



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN  
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO TACALÀ. CASTILLA –  
PIURA AÑO 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA**

**BACH. SHIRLEY DEL ROSARIO FARFAN IMAN.**

**ASESORA:**

**OBST. FLOR DE MARÌA VÀSQUEZ SALDARRIAGA.**

**PIURA – PERÚ**

**2016**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR**

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

**Presidenta**

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

**Secretaria**

Mgtr. Silvia Teresa Coronado Morales.

**Miembro**

Lic. Flor De María Vásquez Saldarriaga

**Asesor**

## **Agradecimientos**

### **A Dios**

Con entusiasmo, cariño y dedicación por darnos la dicha, la felicidad, de ser profesionales servidoras del prójimo y guiarnos durante el trayecto de nuestras vidas, logrando nuestros ideales.

### **A mis padres**

Martin y Rosa, por apoyarme en todo momento y estar siempre conmigo, que con su dedicación, amor y sacrificio siempre me impulsaban para seguir adelante, gracias por existir.

### **A nuestra asesora**

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia y brindarnos todos sus conocimientos para la culminación de forma satisfactoria.

## **A mi Esposo e Hijo**

JeanPierre e Ian; por su apoyo constante y motivación plena para seguir adelante en aquellos momentos difíciles, llenando mi vida de alegrías cuando más lo eh necesitado.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Tacalá del distrito de Castilla, durante el período Setiembre - Diciembre 2016. La investigación fue cuantitativa descriptiva, para el recojo de la investigación se escogió una muestra que estuvo constituida por 150 adolescentes entre 14 - 19 años de una población de 240 adolescentes, a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados; el 60% de los adolescentes no tienen conocimiento sobre sexualidad en general. En relación al conocimiento de sexualidad por dimensiones de los adolescentes más del 50% demostraron su desconocimiento, siendo las más menos conocidas metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (77,33%), y `prevención de ITS/VIH/SIDA (65,33%); además predominan los adolescentes con actitudes desfavorables (63,33%,) entre ellas se reportaron altos porcentajes con el 60.67% en libertad para decidir y actuar; seguido del 55,33% que no tienen autonomía, y así mismo con un 54,00% en responsabilidad y prevención del riesgo sexual y respeto mutuo Por lo tanto, se concluye que los adolescentes muestran desconocimiento y actitudes desfavorables.

**Palabras Claves:** Adolescentes, actitudes, conocimientos y sexualidad.

## **Abstract**

The present research had as general objective to describe the knowledge and sexual attitudes of the adolescents of 14 - 19 years of the Tacalá Human Settlement of the district of Castile, during the period September - December 2016. The investigation was quantitative descriptive, for the collection of the investigation A sample of 150 adolescents between 14 and 19 years old was chosen from a population of 240 adolescents. A questionnaire for knowledge and a scale for previously validated attitudes was applied, applying the survey technique, obtaining the following results; 60% of adolescents do not have knowledge about sexuality in general. In relation to the knowledge of sexuality by dimensions of the adolescents, more than 50% demonstrated their ignorance, being the least known contraceptive methodology as prevention of pregnancy (77.33%), and prevention of STI / VIH/SIDA (65 , 33%). In addition, adolescents with unfavorable attitudes predominate (63.33%), among them were reported high percentages with 60.67% in freedom to decide and act; Followed by 55.33% who do not have autonomy, and also with a 54.00% responsibility and prevention of sexual risk and mutual respect. Therefore, it is concluded that adolescents show unfamiliarity and unfavorable attitudes.

**Keywords:** Teenagers, Attitudes, knowledge, sexuality.

## Contenido

1. Título de la Tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	iii
4. Resumen y Abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
<b>I.</b> Introducción.....	1
<b>II.</b> Revisión de literatura.....	6
<b>III.</b> Metodología.....	38
3.1. Diseño de la investigación.....	38
3.2. Población y muestra.....	39
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores...	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.5. Plan de análisis.....	51
3.6. Matriz de consistencia.....	56
3.7. Principios éticos.....	58
<b>IV.</b> Resultados .....	59
4.1 Resultados.....	59
4.2 Análisis de resultados.....	79
<b>V.</b> Conclusiones.....	88
Referencias bibliográficas.....	90
Anexos.....	96

## Índice de Tablas

Tabla 1: Conocimiento sexual global.....	59
Tabla 2: Conocimiento sexualidad según dimensión.....	60
Tabla 3: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítem.....	61
Tabla 4: Conocimiento sobre respuesta sexual por ítems.....	63
Tabla 5: Conocimiento prevención de ITS y VIH/SIDA por ítem.....	65
Tabla 6: Conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.....	67
Tabla 7: Actitudes sexuales en general.....	69
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones.....	70
Tabla 9: Características socio- demográficas y sexuales.....	72
Tabla 10: Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de relaciones sexuales.....	78



## Índice de Figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.....	59
Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento según dimensiones.....	60
Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología y reproductiva por ítems.....	62
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.....	64
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítem.....	66
Figura 6: Grafico de barras del conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.....	68
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.....	69
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensión.....	71
Figura 9.1: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según edad.....	73
Figura 9.2: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según sexo.....	74
Figura 9.3: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según estado civil.....	74
Figura 9.4: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según religión.....	75
Figura 9.5: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según ocupación.....	75
Figura 9.6: Gráfico de barra del porcentaje de investigados según si tiene enamorado.....	76
Figura 9.7: Gráfico de barra del porcentaje de investigados según si tiene relaciones coitales.....	76
Figura 9.8: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según edad de inicio de relaciones coitales.....	77
Figura 9.9: Grafico de barras del porcentaje de investigados según opción sexual..	77

## Índice de cuadros

Cuadro 1: Teorías de la adolescencia.....	12
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable.....	22
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales.....	44
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	45
Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable características socio- demográficas.....	46
Cuadro 6: Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	47

## I. Introducción.

La sexualidad es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos y se manifiesta de diferentes maneras a lo largo de nuestras vidas e involucra también a nuestros sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad. La sexualidad tiene que ver con la forma de vestirse, de moverse, de expresarse y de relacionarse con los demás (1). Por lo tanto, es importante que el adolescente viva su sexualidad de manera segura, positiva y responsable ya que las conductas y comportamientos de riesgo pueden traerle consecuencias negativas como embarazo precoz, abortos provocados, contagio de ITS /VIH- SIDA, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar (2).

Según la organización *Save the Children* cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas. La

mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87 % de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53 % había parido antes de los 18 años (2).

Por otro lado, a nivel nacional según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES Continua 2011, en el Perú, el 12,5% de adolescentes mujeres de 15 a 19 años ya son madres (9,9%) o están gestando por primera vez (2,6%); el 85,9% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas usa un método anticonceptivo moderno y el 8% de las adolescentes mujeres no conoce forma alguna de evitar la infección por el VIH/SIDA

En nuestra sociedad, como en muchas otras, los adolescentes constituyen un grupo de la población con accesibilidad y uso restringido de los servicios de salud sexual y reproductiva en especial a los de planificación familiar debido a tabúes sociales, a barreras económicas o geográficas, a la escasa confidencialidad de los servicios, al desconocimiento de la existencia de estos programas o de los métodos anticonceptivos o lugares donde obtenerlos; de esta forma la posibilidad de obtener información adecuada a través del medio indicado es baja, dejando al adolescente expuesto a tomar conductas de riesgo y sufrir las consecuencias que de ella se derivan que van desde un embarazo no planificado hasta una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, limitando las oportunidades de desarrollo educativo, social y laboral durante toda su vida (3).

Piura, no se excluye de toda esta problemática datos estadísticos reflejan que hay 9 mil 728 adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años .Aunque en menor cantidad, en la región también hay embarazos de niñas de entre 12 y 14 años. Una de

cada 250 menores piuranas de este grupo está gestando o ya son madres (7). Según los datos estadísticos, el 21% del total de embarazos reportados en la región durante el 2010, corresponden a adolescentes de 10 a 19 años de edad; mientras que el 56% de las personas infectadas con VIH se encuentran en el grupo de 20 a 56 años, lo que significa que fueron infectados entre su adolescencia y juventud (4).

Frente a este panorama de incertidumbre, es que surge la necesidad de realizar la presente investigación en el Asentamiento Humano Tacalá, en donde el problema de la salud sexual y reproductiva en el adolescente se mantiene latente. Ubicado en el Sector Noreste de Castilla, cuenta con una población de 4380 habitantes, de los cuales 1091 son adolescentes, vulnerables a consecuencias indeseables del ejercicio de su sexualidad: el embarazo no planeado y temprano, las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluido el VIH/SIDA, la violencia sexual y el aborto., que según informantes claves es producto de una educación sexual insuficiente que hace que los adolescentes adopten conductas de riesgo por desinformación o información por fuentes no idóneas que lo conducen a practicar una sexualidad insegura e irresponsable. (5).

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla – Piura, año 2016?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla – Piura, año 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) describir el conocimiento global sobre sexualidad de los

adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla – Piura año 2016., /b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual, y reproductiva, ciclo de respuesta sexual,, prevención de infecciones de transición sexual VIH – sida, metodológica anticonceptiva como prevención de los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla – Piura año 2016, (c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión de los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla – Piura, año 2016, (d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla – Piura, año 2016., (e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención de riesgos sexuales, libertad para decidir y actuar, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo de los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla – Piura año 2016, (f) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano TÁCALA año 2016.

Finalmente la presente investigación se justifica en la razón que hoy en día la mayoría de los adolescentes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual plena y habitual, pero son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo deben de protegerse de las infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.

Además y según señalan diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente (6).

Por lo que se hace necesario identificar los conocimientos existentes sobre su sexualidad, y las actitudes que tiene este grupo etareo, de tal forma que la presente investigación permita establecer un grupo de estrategias que ayuden a fortalecer la educación y prevención, de manera que haya percepción de riesgo y por lo tanto una acción más consecuente de protección promoviendo conductas y actitudes sexuales saludables ayudando al desarrollo integral del adolescente

Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla- Piura, año 2016, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimientos y otro para características sociodemográficas y sexuales

En los resultados obtenidos en, observa que el 60, 00 % no conoce aspectos básicos de sexualidad siendo las dimensiones menos conocidas Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (77,33%) y Prevención de ITS /VIH-SIDA (65,33%). En referencia a las actitudes sexuales 63,33% muestran actitudes desfavorables y según dimensiones con el 60, 67% Libertad para decidir y actuar v con el 55,33% autonomía mostraron actitudes desfavorables Según las características sociodemográficas y prácticas sexuales se pudieron determinar que del 100% de los adolescentes encuestados el 32,00% de estos tienen 18 años. Con respecto al estado civil se determinó que el 100,00% son solteros, mientras católicos (98,67%), y 90,00 % estudiantes. Por otro lado, 73.33% de los adolescentes tienen enamorado(a). El 63,33% % ha tenido relaciones coitales con su pareja. La edad promedio de los adolescentes que han iniciado relaciones coitales es de 15.años (34,74%) y, finalmente el 100% son heterosexuales.

## II. Revisión de la Literatura

### 2.1 Antecedentes

Navarro (7), realizó un estudio acerca de *Conocimientos y comportamientos sexuales en torno a ITS, en la población de estudiantes del colegio Santa María la Antigua- Panamá 2012*, tuvo como resultado que el 63 % de la población tiene conocimiento bueno sobre medidas de prevención de ITS.

Carrasco (8), informa en su estudio *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011 – Piura* que las medidas de prevención de ITS – VIH/SIDA de los adolescentes en un (83.75%) están seguros y mostraron conocimientos respecto a que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida pero el (33.75%) desconoce que usar preservativo convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA, el (42.50%) no respondió correctamente que el SIDA no se transmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada, aun el (43.75%) no conocen que el preservativo no es 100% seguro en la prevención de las ITS y que el (45%) aún no saben que las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.

Muñoz (9), en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del pueblo joven San Pedro, sector I del distrito de Chimbote, 2011* refleja en términos generales que los adolescentes del Pueblo Joven San Pedro, sector I, en su mayoría desconocen los tópicos estudiados en sexualidad; presentando a su vez actitudes desfavorable hacia su sexualidad. 2. En su mayoría, los adolescentes desconocen tres de las dimensiones básicas del conocimiento sexual: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, prevención de las ITS-



VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. Sin embargo el ciclo de respuesta sexual humana es conocido por la mitad de encuestados. 3. Los adolescentes presentaron actitudes desfavorables en las seis dimensiones sexuales estudiadas: responsabilidad y prevención de riesgo sexual; autonomía; libertad para decidir; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad como algo positivo; y sexualidad y amor. 4. La media de edad de los entrevistados fue los 15.8 años refiriendo la mayoría ser solteros y estudiantes. Cerca de la mitad de la muestra tenía una relación amorosa, habiendo un importante porcentaje de la población, iniciado su actividad sexual con una edad promedio de 17.4 años, reconociéndose la mayoría como heterosexuales.

Chávez (10), según su estudio *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del AAHH “Nuestra Señora de Fátima – Piura, durante el año 2011* los resultados muestran en la dimensión de conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual según ítems del cual que los adolescentes con el 88% desconocen que una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual  $\pm$ 3 días, seguido de 87% que no conocen sobre los genitales externos de la mujer al igual que el 82% desconoce sobre las trompas de Falopio como medio de transporte hacia el útero, un 71% desconocen sobre el glande como extremo final del pene; por otro lado observamos que existe un 48% de muestra que desconoce sobre fecundación que se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo, como el 44% que desconoce sobre genitales externos del hombre (pene, testículos y bolsas escrotales

Céspedes (11), los resultados demuestran en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Villa Perú Canadá del distrito de Piura, durante el periodo de 2012*, que los adolescentes en un

90% no conocen cuales son las cinco fases de respuesta sexual, segundo del 68,00% no saben que los besos, abrazos, caricias y masturbación son parte del comportamiento no coital. Además 65,33% ignora a la autoafirmación personal como elemento de la vida sexual responsable en el cual también se ven inmersas las actitudes y valores con la misma cifra porcentual y un 64; 00% desconoce que la menstruación, masturbación, y acercamiento al sexo opuesto son manifestaciones de la madurez sexual.

Gallo (12), en su estudio muestra el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la dimensión métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, donde un 79.33% no sabe que los métodos hormonales son: la píldora, los inyectables, y el norplant. Mientras que un 78.67% desconoce que los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU, de igual manera una 76.67% no sabe que los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas, el 72.67% desconoce que los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales. También un 68% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer., un 54% de los encuestados desconocen que la píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos y un 50.67% no sabe que para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.

Julián (13), en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Miguel Checa sector IV de la provincia de Sullana durante el periodo de marzo a junio del 2013* se puede observar que las dimensiones que presentaron mayor porcentaje de actitudes Desfavorables son las

siguientes: Sexualidad y Amor (100%), en esta dimensión los adolescentes no reconocen al amor, la estabilidad, reciprocidad y la fidelidad como elementos necesarios y propios de una relación sólida donde el amor sea el que prime; la pérdida de la virginidad antes del matrimonio aún lo siguen considerando como un hecho que debe ser mal visto por la sociedad; Libertad para decidir (100%), la mayoría de los adolescentes afirma que en la toma de importantes decisiones en su vida como el inicio de relaciones coitales, necesita la intervención de los amigos; así mismo la dimensión de Sexualidad como algo positivo mostró un porcentaje del 100% de adolescentes con actitudes desfavorables ya que la mayoría no acepta las relaciones coitales como un hecho propio de la naturaleza humana del cual no hay que avergonzarse, además no reconoce el respeto, amor, comunicación, responsabilidad e información como los ingredientes necesarios de una sexualidad Positiva. En la misma línea la dimensión de Responsabilidad y Prevención del Riesgo sexual el 100% muestra actitudes desfavorables frente al cumplimiento de sus obligaciones, a la búsqueda de información y consejos sobre anticoncepción en caso de iniciar su vida sexual y la necesidad de estar en mutuo acuerdo para tener una relación coital con su pareja; no así un 00% presenta actitudes favorables. Por otro lado, se evidencia en la dimensión de Autonomía, se aprecia el 100% de los adolescentes muestra actitudes no favorables frente a un 00% favorables, esto puede significar el fallido impacto que tienen los programas educativos impartidos por las instituciones educativas en el abordaje de temas como autoestima, libertad de expresión y toma de decisiones asertivas, que al ser carentes en el adolescente los expone al riesgo de experimentar relaciones sentimentales absorbentes y bajo presión. Con esto podemos decir que el nivel de desconocimiento que tienen los

adolescentes guarda relación con el tipo de actitud que ellos puedan optar en función a su sexualidad, siendo así en la Tabla N° 03 se observa que la mayoría de los adolescentes tienen desconocimiento acerca de su sexualidad también muestran actitudes desfavorables (reflejado en un 100%).

Namuche ( 14), realizo una investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del asentamiento humano José Carlos Mariátegui distrito de La Unión - Piura durante periodo abril - julio 2012* , obteniendo como resultados en forma global, el 76.67% no conoce sobre sexualidad, del mismo modo al estudio de la variable actitudes sexuales resultó desfavorable el 63,33%. Dentro de las características sociodemográficas se evidencia: sexo masculino con un 56%; estado civil un 100% solteros; el 93,33% profesan la religión católica; el 58,67% sí tienen enamorado(a); el 27,33% sí ha tenido relaciones, de tal modo que, la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 15 años con un 41,46%.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2 Bases Teóricas de la investigación**

#### **2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas**

Cada ser humano, desde que nace, transita por las mismas etapas y revive el desarrollo del hombre, desde el más primitivo y salvaje que existió en el inicio de la humanidad, cuando es pequeño, hasta el más civilizado, cuando es adulto.

La tarea primordial del adolescente, desde el punto de vista psicoanalítico, puede resumirse como el logro de la primacía genital y la consumación definitiva del proceso de la búsqueda no incestuosa del objeto amoroso.

Pero desde otras perspectivas lo más importante para un adolescente es la búsqueda de su propia identidad. Toda persona tiene que saber realmente quién es y quién desea llegar a ser antes de poder decidir quién será un compañero conveniente para ella (15).

En la adolescencia existe una necesidad desesperada de pertenecer socialmente a un grupo. La barra ayuda al individuo a encontrar su propia identidad dentro del contexto social, y aspectos diferentes del lenguaje, gestos y vestimenta constituyen una defensa necesaria contra los peligros de la dispersión de la identidad en vías de formación, a continuación se presenta un cuadro resumen, que menciona las teorías más conocidas de la adolescencia a nivel mundial (15).

## CUADRO 1

### Teorías de la adolescencia

Teoría\Exponente	Perspectiva de la Adolescencia	Uso de las etapas
<b>Teoría psicosexual de Freud</b>	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital).
<b>Teoría psicosocial de Erickson</b>	Búsqueda del Yo.	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza).
<b>Teoría aprendizaje social de Bandura</b>	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje).
<b>Teoría Cognoscitiva de Piaget</b>	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal).
<b>Teoría desarrollo moral de Kohlberg</b>	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (pre convencional, convencional y pos convencional).
<b>Teoría razonamiento Moral de Hostos</b>	Uso de la razón mediante la inducción.	Sí (infantil, adolescencia, juvenil y adultez)
<b>Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades de Maslow</b>	Cambios físicos, búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento abstracto y razonamiento.	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)

#### 2.2.1.1 La adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, con una gran variación dentro de la normalidad.

El desarrollo puberal es controlado y regulado por múltiples factores neuroendocrinos y hormonas que intervienen en el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal.

En la pubertad existe una aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal y la maduración sexual con el desarrollo de las gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios, siendo más precoz en las mujeres que en los varones.

Los objetivos psicosociales de la adolescencia son: adquirir la independencia de los padres, tomar conciencia de su imagen corporal y aceptarla, establecer relaciones con los amigos (parejas) y establecer la identidad sexual, vocacional, moral y del yo.

La adolescencia es el periodo más sano de la vida desde el punto de vista físico, pero el más problemático y de alto riesgo psicosocial. Es esencial el papel del profesional sanitario para acompañar y orientar para que el adolescente se convierta en un adulto competente (16).

#### **2.2.2.1 Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas**

La adolescencia es la etapa del desarrollo evolutivo del ser humano que debe ser de mayor interés, por el significado que tiene como proceso de construcción social y cultural, ha ido adquiriendo importancia al margen de la condición etaria generacional, ya que no se puede hacer una distinción exacta entre niñez y adolescencia y juventud, por los procesos de transformación que existen como la biológica, la psicológica y el aspecto sociocultural.

En nuestro medio, todos estos conceptos con fines técnicos y estadísticos, establecen que la adolescencia transcurre de los 10 a 19 años, sin embargo la

Organización Mundial de la Salud sugiere diferenciar tres periodos dentro la adolescencia, de 10 a 13 años como adolescencia temprana, de 14 a 16 años la adolescencia intermedia y la adolescencia tardía de 17 a 19 años, caracterizadas por ciertas particularidades que ayuden en las referencias útiles y la valoración del crecimiento físico y desarrollo psicosocial, además tomar en cuenta la región en que se vive, por la influencia que establecen en lo físico y los factores socioeconómicos (17).

Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”.

#### **La Adolescencia propiamente dicha:**

**a. Desarrollo cognoscitivo:** La adolescencia abre la puerta a un nuevo mundo que conlleva importantes y profundos cambios no sólo en la propia imagen del individuo y en la manera de interactuar con sus iguales y el resto de las personas, sino que se extiende a nuevas formas de pensamiento, alcanzan un nuevo y superior nivel de pensamiento que va a permitirles concebir los fenómenos de manera distinta a como lo habían hecho hasta entonces. Este pensamiento, caracterizado por una mayor autonomía y rigor en su razonamiento, se ha denominado pensamiento formal (18).

**b. Desarrollo motivacional:** son motivos e impulsos que mueven al adolescente: Necesidad de Seguridad, Independencia, Experiencia identidad y afecto (18).

**c. Desarrollo afectivo:** el adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares abandonan masivamente el ámbito familiar estableciendo nuevas elecciones ,a medida que se va desarrollando



empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un amigo el grupo es heterogéneo, se inicia el grupo con uno o dos amigos íntimos

El adolescente suele escoger amigos basándose en intereses y actividades comunes Conforme los amigos se vuelven más íntimos, el adolescente tiende a acudir más a ellos que sus padres en busca de consejos, no obstante sigue recurriendo a sus padres (19).

**d. Desarrollo social:** En la adolescencia, los espacios donde son posibles los intercambios o interacciones sociales se expanden de manera extraordinaria, mientras por otra parte se debilita mucho la referencia con la familia. La emancipación respecto a esta, en el curso del proceso de adquisición de autonomía personal y como elemento constituyente de este proceso es el rasgo más destacado de la nueva situación social del adolescente.

Paralelamente con la emancipación de la familia, el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de los compañeros. Primero es la pandilla de un solo sexo, luego comienzan a relacionarse y a fusionarse pandillas de distintos sexos para formar pandillas mixtas. La fase final de los grupos adolescentes, es cuando nacen y se consolidan relaciones amorosas de pareja, que finalmente se desligaran del grupo, contribuyendo a su progresiva disolución (18).

**e. Desarrollo sexual:** Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro. La adolescente en eso, en realidad biológica, es ya un adulto. En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de particular actividad sexual.

En los adolescentes la actividad heterosexual es una de las primeras manifestaciones, dentro del cual se llegan a nacer y a desarrollarse distintos

sentimientos y comportamientos desde una amistad ocasional cargada de atracción erótica recíproca, hasta el enamoramiento propiamente dicho.

Las relaciones heterosexuales no completas de los adolescentes no suelen ser consideradas problemáticas. Pero de los adolescentes se espera que no tengan hijos, además todavía se condena severamente la homosexualidad. Los comportamientos de transición a la vida adulta, y no solo los comportamientos sexuales, presentan aspectos problemáticos para la propia identidad del adolescente (18).

**f. Desarrollo moral:** El desarrollo moral comprende tres tipos de contenidos: los de la naturaleza comportamental o práctica, los de naturaleza cognitiva, y los de actitudes y valores.

En el estudio y teoría del desarrollo del juicio y del razonamiento moral destacan los análisis y modelos de dos autores: Piaget, interesado en el desarrollo del juicio moral en la infancia; y Kohlberg, centrado en este desarrollo a lo largo de la adolescencia y de la edad adulta (18).

**g. Desarrollo religioso:** en la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente son afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente (20).

### **2.2.2 Bases teóricas de la sexualidad**

Lo ideal sería que los jóvenes afronten la sexualidad como una parte integrante de sus vidas, encontrando una posición diferente de ella en relación con la reproducción, pues sólo así podrán ver la sexualidad como una fuente de placer, que fomenta la

comunicación y la afectividad entre dos personas. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad (21).

**a. Teoría del aprendizaje:** se le llama aprendizaje al proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje. El aprendizaje adolescente es el aprendizaje que siguen los individuos que están pasando por el proceso de la adolescencia, el aprendizaje adolescente es más difícil que el de otras etapas porque los estudiantes están pasando por un proceso hormonal que los cambia "por fuera y por dentro" (22).

**b. Teoría cognitivo-evolutiva:** Piaget estudió a los niños desde un punto de vista constructivista, consideró el desarrollo cognitivo como el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo. Consideró, en consecuencia, el desarrollo del conocimiento humano, o inteligencia, como la lucha continua de un organismo muy complejo que intenta adaptarse a un entorno igualmente complejo.

Según la teoría de Piaget, el desarrollo humano puede describirse en términos de funciones y estructuras cognitivas. Las funciones son procesos biológicos innatos iguales para todos y que permanecen invariables a lo largo de nuestras vidas. Su propósito es construir estructuras cognitivas internas (23).

**c. La interacción biosocial:** La teoría de la interacción social estudia las maneras en que la gente se relaciona entre sí. Eruditos de distintas disciplinas, como antropología, sociología, psicología y lingüística, se interesan en la interacción social

y los patrones que se pueden encontrar en ella. Los patrones observados ayudan a los científicos sociales a desarrollar teorías y predecir el comportamiento humano (24).

### **2.2.3 Bases teóricas de la actitud**

Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado.

a) **Teorías del aprendizaje:** El comportamiento se aprende. Toda conducta es objeto de aprendizaje, sea por imitación, por ensayo o por error. El comportamiento sexual, pese a su enorme complejidad, es también objeto de aprendizaje e implica tanto el aprendizaje de las motivaciones, los sentimientos, las conductas de seducción y de roles masculino y femenino, como el aprendizaje del comportamiento sexual en sentido estricto: dar y recibir placer sexual (25).

b) **Teorías de la consistencia cognitiva:** Se plantea que la relación entre pensamientos, creencias, actitudes y conducta puede producir motivación. Esta motivación puede ser considerada como un estado de tensión con características aversivas y con capacidad para activar la conducta de un sujeto, reduciendo la tensión. Representan modelos homeostáticos, en los que la separación de los valores adecuados (desequilibrio, inconsistencia, conflicto) motiva al sujeto para llevar a cabo alguna conducta con la que recuperar el equilibrio y la consistencia (26).

c) **Teoría de la disonancia cognitiva:** Festinger postula teoría de la disonancia cognitiva, según la cual las creencias contradictorias en un sujeto producen un estado de tensión psicológica, de tal suerte que el sujeto llevará a cabo alguna actividad para reducir o suprimir dicha tensión (26).

La disonancia puede ocurrir por varias razones:

- a) cuando no se cumple una expectativa,
- b) cuando existe conflicto entre los pensamientos y las normas socio-culturales,
- c) cuando existe conflicto entre las actitudes y la conducta.

Se produce disonancia cuando existe conflicto entre dos cogniciones del sujeto.

### **2.2.3.1 Perspectiva de la actitud**

Actitud se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real.

La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra que la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación. La actitud desde un punto de vista más general puede ser simplemente buena o mala, la correspondencia de esto está estrechamente relacionada con la personalidad de cada quien (27).

Existen distintos factores de la vida social que influyen en la actitud de las personas, la motivación personal es una de ellas, las personas crecen con una cultura y educación determinada por principios netamente hereditarios, de aquí se fundamentan acciones y características personales en las personas que moldean la conducta y la actitud de esta frente al mundo. A falta de motivación para surgir y cumplir con una tradición o forma de vida promueve actitudes negativas en la gente, la educación y la capacidad de aprender de las personas juegan un papel primordial en el desarrollo cognoscitivo de los pequeños, con un aprendizaje óptimo, este se verá motivado a continuar aprendiendo, estableciendo conductas y actitudes basadas

en la seguridad de tener un amplio conocimiento en cualquier materia y más aún en el campo correspondiente (27).

#### **2.2.4 Teoría del conocimiento**

La teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía. Pero es difícil precisar cuál es su objeto y más aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando (28).

**a) Conocimiento humano:** El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a sensaciones externas y a percepciones internas, mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión.

Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos el natural y el convencional, el primero radica en base a signos fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican (28).

**b) Análisis y enfoques del conocimiento humano:** cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos,

conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma.

También encontramos diferentes niveles de como el enfoque estructural, el Enfoque conexionista, Enfoque integral, Enfoque procedimental, Enfoque procesal, Enfoque relacional, Enfoque asociacionista, Enfoque dinámico, entre otros (28).

### **2.2.5 Modelo conceptual de la investigación**

El modelo conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente De Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano TacaláCastilla – Piura (ver cuadro 2).

Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".

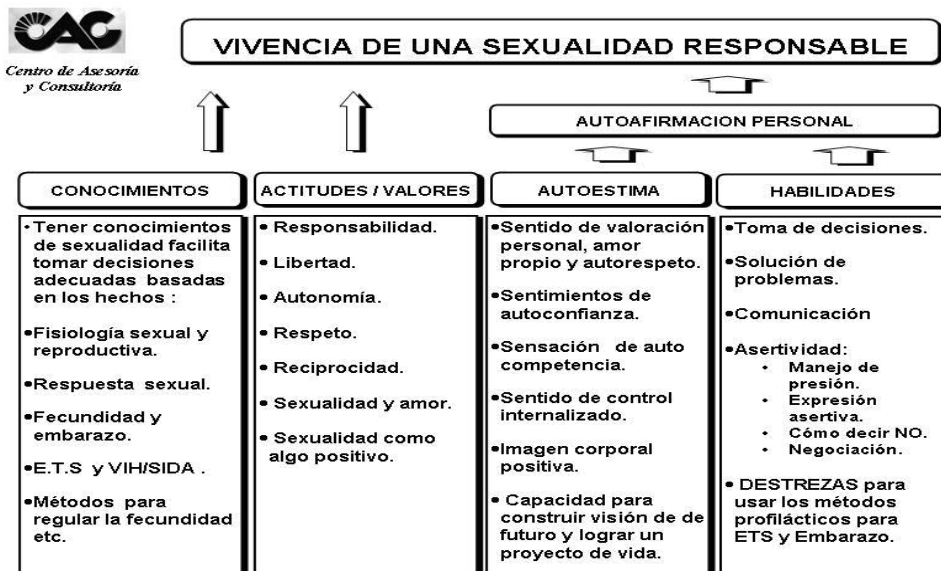
Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

- La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.

- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente.

Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.

**CUADRO 2**



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se



convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes(22).

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizarte y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores.

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos Sexuales del Adolescente del Asentamiento Humano Tacalá del Distrito de Castilla - Piura, en sus dimensiones:

- Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo,
- Conocimientos del ciclo de respuesta sexual.
- Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla - Piura, en sus dimensiones:

- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual
- Libertad para decidir y actuar
- Autonomía
- Respeto mutuo y reciprocidad

- Sexualidad y amor
- Sexualidad como algo positivo

## 2.3 Marco Conceptual

### 2.3.1 Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva

**1. Los órganos sexuales femeninos** se suelen clasificar en externos e internos, incluyen:

#### 1.1. Los genitales externos:

Los órganos genitales externos son el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, las glándulas de Bartolino, el clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen. La zona donde se encuentran estos órganos se denomina vulva (29).

- **Monte de venus:** es una prominencia redondeada de tejido graso que cubre el hueso púbico. Durante la pubertad se recubre de vello. Contiene glándulas secretoras de tipo sebáceo que liberan unas sustancias (feromonas) que participan en la atracción sexual.
- **Labios mayores:** son pliegues de tejido relativamente voluminosos y carnosos, que encierran y protegen el resto de los órganos genitales externos, además contienen glándulas sudoríparas y sebáceas, productoras ambas de secreciones lubricantes y durante la pubertad cubiertos de vello púbico.
- **Los labios menores:** se encuentran dentro de los labios mayores y rodean las aberturas de la vagina y la uretra. Su gran cantidad de vasos sanguíneos les da la coloración rosada. Durante la estimulación sexual, estos vasos sanguíneos se congestionan con sangre y ello provoca que los labios menores se hinchen y se vuelvan más sensibles a la estimulación.
- **Clítoris:** se encuentra en la unión superior de los labios menores, es una pequeña

protuberancia que equivale al pene en el varón. Al igual que este, el clítoris es muy sensible a la estimulación sexual y puede experimentar una erección y cuando es estimulado, se suele llegar al orgasmo.

- **Meato uretral:** orificio que comunica la uretra con el exterior y a través del cual sale la orina desde la vejiga, localizado encima y delante del introito vaginal (29).
- **El orificio vaginal:** es el lugar por donde penetra el pene durante el coito, y por donde sale la sangre durante la menstruación y el feto durante el parto. Al ser estimuladas, las glándulas de Bartolino, que se encuentran a ambos lados de la abertura vaginal, secretan un líquido espeso que lubrica la vagina durante el coito.

## 1.2. Órganos internos femeninos

- **La vagina:** es un órgano en forma de tubo, muscular pero elástico, de aproximadamente 10 a 12 cm de longitud en una mujer adulta conecta los órganos genitales externos con el útero. Es el lugar donde se introduce el pene y constituye el trayecto que siguen los espermatozoides hasta llegar al óvulo, así como el punto de salida del sangrado menstrual y del feto hacia el exterior. Revestida por una membrana mucosa que se mantiene húmeda gracias a los líquidos producidos por las células que la recubren y a las secreciones de las glándulas localizadas en el cuello uterino (parte inferior del útero) (30).
- **El Útero o matriz:** es un órgano muscular hueco con forma de pera localizado en el centro de la pelvis, detrás de la vejiga y delante del recto. Se encuentra sujeto por varios ligamentos que lo mantienen en su posición y la principal función del útero consiste en contener el feto en desarrollo. El útero está compuesto por el cuello uterino (cérvix) y el cuerpo del útero.
- **Trompas de Falopio:** tienen una longitud aproximada de 10 a 13 cm, se

extienden desde los bordes superiores del útero hasta los ovarios. Las trompas no están directamente conectadas a los ovarios, sino que el extremo de cada trompa está ensanchado y adopta una forma de embudo con prolongaciones digitiformes (fimbrias). Cuando un óvulo se libera del ovario, las fimbrias lo guían hacia el orificio, relativamente grande, de la trompa correspondiente.

El interior de las trompas uterinas está revestido por unas pequeñas proyecciones similares a pelos (cilios). Los cilios y los músculos de la pared de la trompa impulsan al óvulo en sentido descendente hacia el útero. En la trompa uterina, el óvulo puede ser fertilizado por un espermatozoide.

- **Ovarios:** generalmente son de color perlado, forma oblonga y del tamaño de una nuez. Están unidos al útero mediante ligamentos. Además de producir hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona) y masculinas, los ovarios producen y liberan óvulos. Los oocitos en desarrollo se hallan en unas cavidades llenas de líquido (folículos) en la pared de los ovarios. Cada folículo contiene un oocito (30).

## **2. Órganos sexuales masculinos**

### **2.1. Genitales externos (31).**

- **Pene:** Es un órgano cilíndrico que contiene tejido eréctil *con doble función. Cuando está en estado de flacidez sirve para conducir la orina a través de la uretra desde la vejiga hacia el exterior y por el otro, cuando se encuentra en estado de erección puede penetrar en la vagina durante el coito y transportar el semen hacia el exterior: la eyaculación. Está formado por dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso.*
- **Los testículos y escroto:** Los testículos (glándulas o gónadas sexuales masculinas) se forman dentro del abdomen durante el desarrollo del embrión. Sin

embargo, antes del nacimiento de un varón estos normalmente descienden al escroto o bolsa testicular que es un saco de piel laxa y fina, rica en pigmentos y desprovista de tejido adiposo, que alberga a los testículos.

En los hombres maduros los testículos son dos cuerpos de forma oval de cerca de cuatro centímetros en longitud y que están suspendido en dos sacos separados dentro del escroto, fuera de la cavidad abdominal. Aunque ambos testículos son de cerca del mismo tamaño, la izquierda cuelga normalmente un poco más bajo y así pueda dar a la apariencia de ser más grande. Los testículos sirven para producir esperma que puede ser eyaculado por un el sistema de ductos genitales, y para producir hormonas que son secretadas directamente en la corriente sanguínea.

## **2.2. Órganos internos masculinos (32).**

- **Conductos deferentes:** *Son un par de conductos en donde desembocan los espermatozoides maduros que vienen del epidídimo y son transportados hacia la uretra.*
- **Vesículas seminales:** Son un par de glándulas que producen un líquido que también forma parte del líquido seminal que es vertido a la uretra.
- **Glándula de Cowper:** o glándulas Bulbo Uretrales, son dos estructuras del tamaño de un garbanzo, que se encuentran al lado de la uretra, y desembocan en ésta. Durante la excitación sexual éstas producen un líquido alcalino, cristalino y adherente cuya función es limpiar la uretra de restos de orina, esto se conoce como líquido pre-eyaculatorio. Con frecuencia este líquido lleva también espermatozoides, por lo que pueden presentarse con frecuencia embarazos en una relación sexual en donde se practicó el coito interrumpido, es decir, el retiro

del pene antes de la eyaculación.

## **Fisiología sexual y reproductiva**

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, hace que los adolescentes de ambos sexos conozcan sobre la importancia de su salud sexual y reproductiva.

### **a. Ciclo ovárico**

Es el proceso de maduración de los óvulos, los óvulos son las células reproductivas femeninas secretadas por unas glándulas llamada ovarios, los cuales están cargados con la mitad del número de cromosomas normales y pueden ser fertilizados por el espermatozoide (célula reproductora masculina) al haber la unión se produce la formación de un huevo o cigoto que se implantara en la capa interna del útero llamada endometrio, a lo largo de nueve meses para dar así la formación de un feto, la manifestación más clara de que se está suscitando el ciclo ovárico es con la aparición de la menstruación (sangrado mensual por el conducto vaginal) el conteo del ciclo ovárico comienza en el primer día del sangrado y finaliza el día anterior a la reaparición del sangrado.

El ciclo ovárico cursa con este sangrado por una simple razón, mensualmente el ovario va a secretar un ovulo (este proceso es conocido como ovulación) esta secreción se produce aproximadamente 14 días antes o días de la menstruación en caso de que se tomando como ejemplo una mujer que cumpla con un ciclo ovárico de 28 días; el ovulo expulsado desciende por las trompas de Falopio hasta llegar al útero

siendo expuesto a la fertilización, si no es fertilizado el ovulo se expulsara del útero junto con la descamación del endometrio por medio del canal vaginal esto es de manera descriptiva la menstruación (33) .

#### **b. Ciclo uterino o menstrual**

El ciclo menstrual o ciclo sexual femenino es el proceso que prepara al útero de la mujer para el embarazo todos los meses, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos. Se considera un ciclo contando desde el primer día de un periodo o menstruación hasta el primer día del periodo siguiente. La primera menstruación, también conocida como menarquia, es el día en el que se produce el primer sangrado vaginal con origen menstrual en una mujer, y supone la señal de que su cuerpo ya es fértil y está capacitado para que los óvulos sean fecundados para dar lugar a un cigoto que posteriormente se convertirá en el feto. Esta primera hemorragia menstrual de la mujer se produce durante la pubertad, y está considerada como el evento central de este periodo. A partir de la menarquia lo natural sería que se sucedan los ciclos menstruales con regularidad, aunque es habitual que durante los primeros meses o de sangrado haya irregularidades en cuanto a la frecuencia y en cuanto a la cantidad del periodo.

#### **c. La fecundación**

La fecundación corresponde a la fusión entre un óvulo y un espermatozoide que resultará en una célula única que se convertirá en el embrión. Ausencia de fecundación se produce cuando hay una disminución brutal de la tasa hormonal y la aparición de la menstruación. Si la fecundación se ha realizado, empieza la producción de la hormona del embarazo (hormona HGC). La hormona HGC permite

mantener la producción de otras hormonas y así mantener intacto al endometrio para que el futuro embrión pueda "instalarse" (34).

#### **d. Menarquía**

Es el día en el cual se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. La menarquia es la culminación de una serie de procesos fisiológicos y anatómicos en la pubertad. La edad normal de inicio oscila entre los 10 y los 14 años. No obstante, distintos factores pueden adelantar o retrasar su aparición. La edad de aparición de la menarquia tiene implicaciones importantes para la salud. Una menarquia temprana se asocia con diversos efectos negativos, tales como un aumento de la incidencia de trastornos cardiovasculares y de la mortalidad debida al cáncer, especialmente de mama, síntomas de ansiedad, depresión, relaciones sexuales prematuras y comportamiento violento. La menarquia tardía se asocia con mayor riesgo de desarrollar osteoporosis y fracturas óseas (35).

#### **Ciclo de respuesta sexual humana**

La respuesta sexual humana es la manera de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto de una manera física como desde el punto de vista personal, desde la vivencia más íntima de ese deseo. Es decir, no se limita simplemente a una respuesta física sino que comprende una experiencia mucho más compleja. Desde el punto de vista físico, estas respuestas se pueden clasificar en función de si son cambios genitales o extra genitales, es decir, del resto del cuerpo. Pero también es importante conocer el alcance emocional y psicológico de las relaciones sexuales para evitar posibles problemas que puedan afectar a la pareja y poder disfrutar de una



de las más gratificantes experiencias del ser humano: el sexo. Hay que tener en cuenta que los cambios o respuestas psicológicas, son más difíciles de clasificar en tanto que son vividas de forma personal por cada ser humano en base a sus experiencias, vivencias y aprendizajes a lo largo de la vida (36).

### **Estudio Sobre La Respuesta Sexual Humana**

En 1966, Masters y Johnson, hicieron un estudio en el que filmaron y observaron más de 10.000 actos sexuales en un grupo de 382 mujeres (de edades entre 18 y 70 años) y 312 hombres (de edades entre 21 y 89 años) durante la actividad sexual, con el fin de describir de forma científica y objetiva los cambios físicos que se producían durante la actividad sexual.

En total se examinaron más de 10.000 secuencias de actos sexuales, tanto de parejas como individuales. Tras ese estudio describieron la "respuesta sexual" mediante una curva, la curva de la respuesta sexual humana (37).

En ella se observa un ciclo de 4 fases con unas características concretas en cada una:

#### ***1.-Fase de deseo***

La fase de deseo, se refiere al apetito sexual, es decir, las ganas o el interés que siente una persona por tener actividad sexual, independientemente de que esta última se lleve a cabo.

#### ***2. Fase de excitación***

Los signos más notables de la excitación sexual son la lubricación vaginal y la erección del pene. Cuando el grado de excitación aumenta en el varón y el pene alcanza sus máximas dimensiones, se observa la salida por la uretra de unas gotas de

líquido pre-eyaculatorio mismo que tiene la función de limpiar la uretra. Este líquido con frecuencia contiene espermatozoides y siempre existe la posibilidad de un embarazo.

### ***3. Fase meseta***

Los cambios fisiológicos llegan al punto más alto (máximo nivel de erección del pene y elevación de los testículos en el hombre, expansión de la vagina, elevación del útero en la mujer)

### ***4. Fase orgasmo***

En esta fase ocurren contracciones involuntarias de la musculatura pélvica que se acompañan d sensaciones intensas en diversas partes del cuerpo. La mujer experimenta una serie de contracciones en la parte más externa de la vagina y tiene sensaciones placenteras.

El varón también tiene contracciones involuntarias, sobre todo en la base del pene, y en la mayoría de los hombres la eyaculación ocurre durante la sensación placentera del orgasmo.

### ***5. Fase de resolución***

Durante la resolución, el cuerpo poco a poco vuelve a su nivel normal de funcionamiento y todas las partes del cuerpo vuelven a su tamaño y al color anterior.

Esta fase se caracteriza por una sensación general de bienestar, mejora la intimidad y a menudo, la fatiga. Algunas mujeres son capaces de un rápido retorno a la fase de orgasmo con una mayor estimulación sexual y pueden experimentar orgasmos múltiples. Los hombres necesitan tiempo de recuperación después de un

orgasmo, llamado periodo refractario, durante el cual no pueden alcanzar el orgasmo otra vez. La duración del período refractario varía entre los hombres y por lo general, se alarga con la edad avanzada (37).

### **Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA.**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes conocidas con los nombres de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y enfermedades venéreas, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el “acaro de la sarna” (*sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*pediculis pubis*). Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de este, es decir, su efectividad. Aunque la eficiencia del uso del preservativo o condón ha sido puesta en duda en diversas ocasiones (dado que muchas de las ITS se infectan por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito), el condón no deja de ser una importante línea de defensa como barrera. Las armas más importantes contra las ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones. Los servicios clínicos que ofrecen atención de las ITS son también un punto de acceso importante para las personas que corren un riesgo elevado de contraer el VIH, no

solamente para el diagnóstico y el tratamiento sino también para la información y la educación. Por esas y otras razones, se recomienda firmemente la integración de los programas del VIH/SIDA con los programas de prevención y atención de las ITS (37).

- ♣ **Sífilis:** Enfermedad infecciosa de transmisión sexual producida por la espiroqueta de Schaudinn o *Treponema pallidum*. Considerada no hace muchos años como la más importante de las enfermedades que pueden afectar a la gestante, en este concepto ha variado gracias al avance de la terapéutica y a las pesquisas serológicas. Sin embargo, no se debe descuidar la investigación sistemática debido que en el transcurso de los años se han visto periódicos aumento de sus incidencia.

En el embarazo puede producirse el aborto después de cuatro meses de gestación o el parto prematuro. En el feto la sífilis fetal es “decapitada” porque no presenta puerta de entrada ni defensas ganglionares. Si el feto muere en útero, generalmente queda retenido cierto tiempo hasta ser expulsado en estado de maceración; exhiben en general una esplenomegalia característica.

- ♣ **Chancro:** es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección. Se presenta como una pápula pequeña o como una erosión, y se convierte en una lesión redondeada u oval, y cáncor endurecido y ligeramente elevada con una superficie erosionada que expulsa un líquido seroso y da lugar a una linfadenopatía regional firme no dolorosa y sin fluctuación (bubo) que cura sin dejar señales.

- ♣ **Gonorrea:** La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual causada por una bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae*. Esta bacteria se ubica a nivel de la uretra

(conducto por donde sale la orina al exterior del cuerpo) tanto del hombre como la mujer en donde puede multiplicarse activamente. También se le puede ubicar a nivel de la boca, la garganta, los ojos y el ano. Aunque puede no presentar síntomas, lo común es la descarga uretral, es decir la salida de algún tipo de secreción a nivel de la uretra. El tiempo entre el contacto sexual y el inicio de los síntomas es en promedio de 5 días pero puede tardar hasta un mes. Esa es la razón por la que todo contacto sexual debe ser protegido y recordado para poder contactar a la pareja y asegurar el tratamiento en ambos.

♣ **Tricomoniasis:** Es una infección genital de transmisión sexual común, causada por el parásito *Trichomonas vaginalis* o tricomonas. Se presenta con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. La infección prolongada puede causar cambios en el tejido del cuello uterino. Estos cambios se pueden observar en una citología vaginal de rutina. En tales casos, debe darse inicio al tratamiento y repetir la citología de tres a seis meses más tarde. El tratamiento de la tricomoniasis ayuda a prevenir la diseminación de la enfermedad a las parejas sexuales. La tricomoniasis es común entre personas con VIH.

♣ **Candidiasis:** Enferma inflamatoria de la vulva y la vagina producida por un hongo, llamado *Candida albicans*, aunque en algunas ocasiones se han encontrado otros hongos como *torulopsis glabrata* o *arachnia propionica*, de similar sintomatología y tratamiento. Se considera el 55% de la embarazadas con leucorrea presentan monilias en la secreción vaginal. Las formas mixtas asociadas con *Haemophilus* son más frecuentes que las asociadas con tricomonas.

♣ **Herpes genital:** causada por el Virus del Herpes Simple. Existen 2 tipos de Virus Herpes que pueden causar esta enfermedad: el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2)

que es el principal causante de esta ITS (aproximadamente 90% de los casos) y el Virus del Herpes Simple tipo 1 (VHS-1) en aproximadamente el 10% de casos. La palabra “herpes” deriva del griego “herpein” que significa “arrastrar”. Los griegos lo refieren en sus escritos como dolores que se arrastraban por la piel, por eso el nombre de Herpes.

♣ **Uretritis no Gonocócica:** es una infección bacteriana de la uretra causada por patógenos diferentes a la gonorrea. Es comúnmente causada por la clamidia. Una de las principales causas para desarrollar la NGU es haber sido infectado anteriormente con clamidia y no haberla curado a tiempo.

♣ **Chancroide:** es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria Gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico.

♣ **SIDA:** Es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.

### **Como prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual**

Hay que saber de su existencia y la forma de contraerlas para poder prevenirlas. Es importante compartir la información en familia, para asegurarse de que los más jóvenes de la casa estén bien informados. Eso permitirá aclarar dudas.

La buena noticia es que podemos proteger y protegernos de estas enfermedades. La seguridad al 100% únicamente la proporciona el abstenerse de mantener relaciones. Pero el uso de condones de látex y otro tipo de barreras, como

el condón femenino, reducen el riesgo de contraerlas. Es importante utilizarlos en cada contacto sexual, aunque se esté usando otro método anticonceptivo.

Las vacunas que previenen de la hepatitis B y de la infección por el virus del papiloma humano están incluidas en los calendarios de vacunación a nivel mundial.

En las relaciones sexuales se comparten afectos y placer. Tener en cuenta las recomendaciones comentadas para practicar un sexo seguro hará que no haya que preocuparse después (38).

### **Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.**

*Dado el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, es necesario informar a los y las adolescentes sobre la conveniencia de retrasar los embarazos, para ello se les deben orientar sobre las diversa opciones anticonceptivas.*

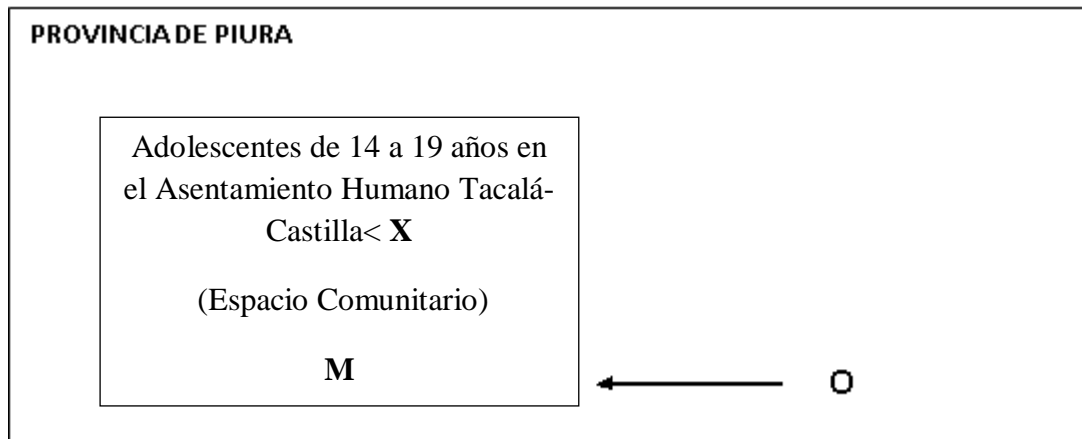
Se calcula que entre el 80 y 90% de las adolescentes sexualmente activas no usan ningún tipo de anticonceptivo, cifra alarmante si consideramos la prevalencia de embarazos no deseados o el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) (39).

Mantener relaciones sexuales conlleva responsabilidad. Lo ideal es abstenerse hasta tener la madurez para entender su significado y consecuencias. Los padres deben proporcionar información adecuada y oportuna sobre el embarazo, forma de prevenirlo, así como advertir de los riesgos de las ETS. En caso de tener relaciones sexuales, es imprescindible el uso del condón, tanto en relaciones coitales como en el sexo oral o cualquier actividad sexual.

### III. Metodología.

#### 3.1 Diseño de la investigación

Diseño no experimental y de corte transversal.



**Dónde:**

**M:** es la muestra estudiada.

**X:** conocimientos y actitudes.

**O:** Representa lo que observamos.



### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo constituida por 1091 adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento Humano Tacalá de la provincia de Piura.

#### **3.2.1 Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Inclusión:**

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Asentamiento Humano Tacalá- Castilla.
- Saber leer y escribir
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio, sin importar condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

##### **Exclusión:**

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes minusválidos
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años

- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes

### **3.2.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por 150 adolescentes de ambos géneros entre los 14 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión. La unidad de análisis estuvo constituida por el adolescente varón o mujer de 14 a 19 años de edad con domicilio en el Asentamiento Humano. Tacalá- Castilla 2016, durante el periodo de investigación.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas; porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

### **3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores**

#### **A. Variables principales**

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente.**

Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:

#### ***1. Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva:***

Referida a los conocimientos que tiene el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo.

**2. Dimensión ciclo de respuesta sexual humana:** es la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica. La contemplación de ciertas imágenes, el susurro al oído de frases amorosas ella o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido.

**3. Dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA:** referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.

**4. Dimensión métodos anticonceptivos (MAC):** definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

**A. Actitud sexual del adolescente.**

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

**1. Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual:** entendida así a: La acción que tiene el adolescente producto de lo que cree, siente y realiza a partir de un conocimiento positivo de la sexualidad, es decir que el inicio de las relaciones sexuales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de MAC, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados.

**2. Dimensión libertad para decidir y actuar:** entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos.

**3. Dimensión autonomía:** capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas.

**4. Dimensión respeto mutuo y reciprocidad:** es una variable que cobra importancia por los altos índices de violencia que se presenta hoy en día, por ello la definición está relacionada al respeto mutuo que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos físicamente por su pareja, a no ser tocado por ninguna persona.

5. *Dimensión sexualidad y amor*: entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

6. *Dimensión sexualidad como algo positivo*: Qué hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual

#### **B: Variables secundarias**

##### **Características socio demográficas:**

- Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia
- Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- Lugar de residencia: sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- Grado de instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Religión: tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

#### **C: Variables de control**

- Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

### CUADRO 3

**Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce los genitales internos y externos del varón y la Mujer.</li> <li>- Conoce ciclo menstrual</li> <li>- Conoce la Fecundación</li> <li>- Conoce el proceso de Embarazo</li> </ul>	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual</li> </ul>		Si conoce No conoce
		Prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA</li> <li>- Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA.</li> <li>- Medidas de protección y prevención</li> </ul>		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce los diferentes métodos anticonceptivos</li> <li>- Utiliza los métodos</li> <li>- Se protege y previene el embarazo</li> </ul>		Si conoce No conoce

**CUADRO 4**

**Matriz de Operacionalización de la variable actitudes sexuales.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	Inicio de actividad sexual Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	Realiza y decide solo por sus tareas Toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	Respeto a su pareja No ha sido agredido físicamente Demuestra interés en los problemas de su pareja		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	Tiene relación estable con su pareja Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos Que sentimiento tienes después de una relación coital. Que sentimientos te aflora después de la masturbación		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores La relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. Te siente bien después de realizar el acto sexual		Favorable Desfavorable

**CUADRO 5**

**Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características socio demográficas.	Son la características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes.	Religión	- Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	- Ocupación	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia
		Estado civil	- Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente
		Tiene enamorado(a)	- Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	- Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	- Opción sexual	Cualitativa nominal	<b>Heterosexual</b> <b>Homosexual</b> <b>Bisexual</b>



### CUADRO 6

#### Matriz de la Operacionalización de las características de control.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD.	Son el tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.	Edad.	Edad.	Cuantitativa de razón.	Años.
SEXO.	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo.	Sexo.	Cualitativa nominal.	Masculino. Femenino.

### **3.4 Técnica e instrumentos de medición.**

#### **3.4.1. Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta

#### **3.4.2. Instrumentos**

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

- **Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años.**

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la autora (Anexo 1-1), la escala consta de 35 ítems ,con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual ; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítems se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera.

- Si conoce: puntaje mayor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.
- No conoce: puntaje menor o igual valor del percentil 50° de los datos de la muestra

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2 .1).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a .746; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 2 .3).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente**

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó el cuestionario diseñado y validado por la investigadora Mg Nelly Solís Villanueva en el año 2011 (Anexo 1.3); un instrumento que consta de 6 dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems, sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo,

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos.

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

- Favorable: puntaje mayor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra
- Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2.2).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0,898, siendo confiable (Anexo 2.3).

- **Características socio demográficas y de control**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleará un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 1.2).

### **3.5. Plan de análisis**

Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 21 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

## **Baremación del Test.**

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

- Baremos cronológicos: edad mental y cociente intelectual.
- Centiles o percentiles.
- Puntuaciones típicas: estándares y normalizadas.

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la baremación estadística; siendo los siguientes

**Conocimiento general:**

Si Conoce : más de 13 puntos.

No conoce : menor o igual 13 puntos.

**Conocimiento por dimensiones:**

**Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.**

Conoce : más de 3puntos.

No conoce : menor o igual a 3 puntos.

**Ciclo de respuesta sexual.**

Conoce : más de 4puntos.

No conoce : menor o igual a 4 puntos.

**Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.**

Conoce : más de 4 puntos.

No conoce : menor o igual a 4puntos.

**Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.**

Si conoce : mayor de 3 puntos.

No conoce : menor o igual de 3 puntos.

**Actitud general:**

Favorable : más de 170

Desfavorable : 170 o más

**Actitud según dimensiones:**

**Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.**

Favorable : mayor de 32 puntos.

Desfavorable : menor igual a 32 puntos.

**Libertad para decidir y actuar:**

Favorable : mayor a 20 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 20 puntos.

**Autonomía.**

Favorable : mayor de 18 puntos

Desfavorable : menor o igual a 18puntos

**Respeto mutuo y reciprocidad.**

Favorable : mayor a 30 puntos

Desfavorable : menor o igual a 30 puntos



**Sexualidad y amor.**

Favorable : mayor de 30 puntos

Desfavorable : mayor o menor de 30 puntos

**Sexualidad como algo positivo.**

Favorable : mayor de 40 puntos

Desfavorable : menor o igual a 40 puntos

### 3.6. Matriz de Consistencia

**Título: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 -19 años del Asentamiento Humano Tácala Castilla- Piura año 2016**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos y actitudes tienen los adolescentes de 14 – 19 años de Asentamiento Tacalá Castilla – Piura 2016?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Tacalá Castilla –Piura 2016?</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>(a) Describir el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes del Asentamiento Humano Tacalá Castilla –Piura 2016</p> <p>(b) Describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes del Asentamiento Humano Tacalá Castilla –Piura 2016</p> <p>(c) Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes del Asentamiento Humano Tacalá Castilla –Piura 2016</p> <p>(d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general del Asentamiento Humano Tacalá Castilla –Piura 2016</p> <p>(e) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en los adolescentes del Asentamiento</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <p><b>1. Conocimiento sexual:</b> Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad</p> <p><b>2. Actitud sexual:</b> Es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS:</b></p> <p><b>1.</b> Características sociodemográficas.</p> <p><b>a) Estado civil:</b> Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p><b>b) Ocupación:</b> Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p><b>c) Religión:</b> Tipo de religión que profesa.</p> <p><b>d) Edad de inicio de la primera relación sexual:</b> Edad que se inicia sexualmente.</p>

	<p>Humano Tacalá Castilla –Piura 2016.</p> <p>(f) Describir características socio demográficas y sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo Tacalá Castilla – Piura 2016.</p>	<p><b>VARIABLES DE CONTROL</b></p> <p><b>a) Sexo:</b> Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p> <p><b>b) Edad:</b> Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.</p>
--	--	---

### **3.7. Principios éticos**

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la institución. Previo a la entrevista, se les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se maneó de manera anónima la información obtenida de las mismas.

Para seguridad de los entrevistados se les hizo firmar un Consentimiento Informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se los excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados.

TABLA 1

*Conocimiento sexual global.*

Conocimiento	n	%
No conoce	90	60,00
Conoce	60	40,00
Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Se logró determinar que la mayoría de los adolescentes con un 60,00% desconocen de manera global los conceptos básicos de su sexualidad, mientras que el 40,00% si conocen.

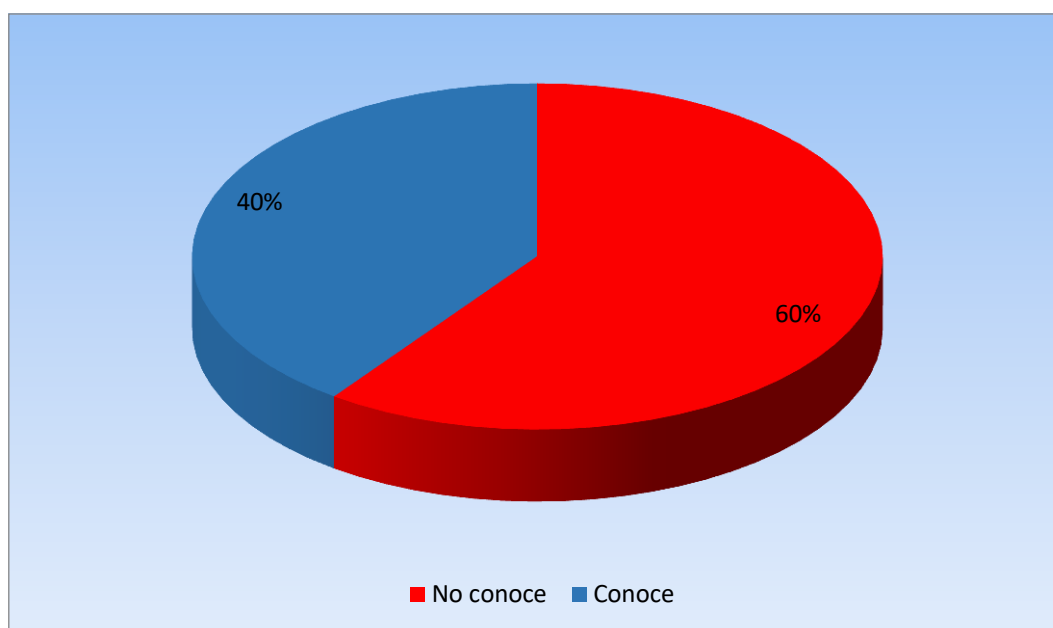


Figura 1: Gráfico de pastel del conocimiento sexual global.

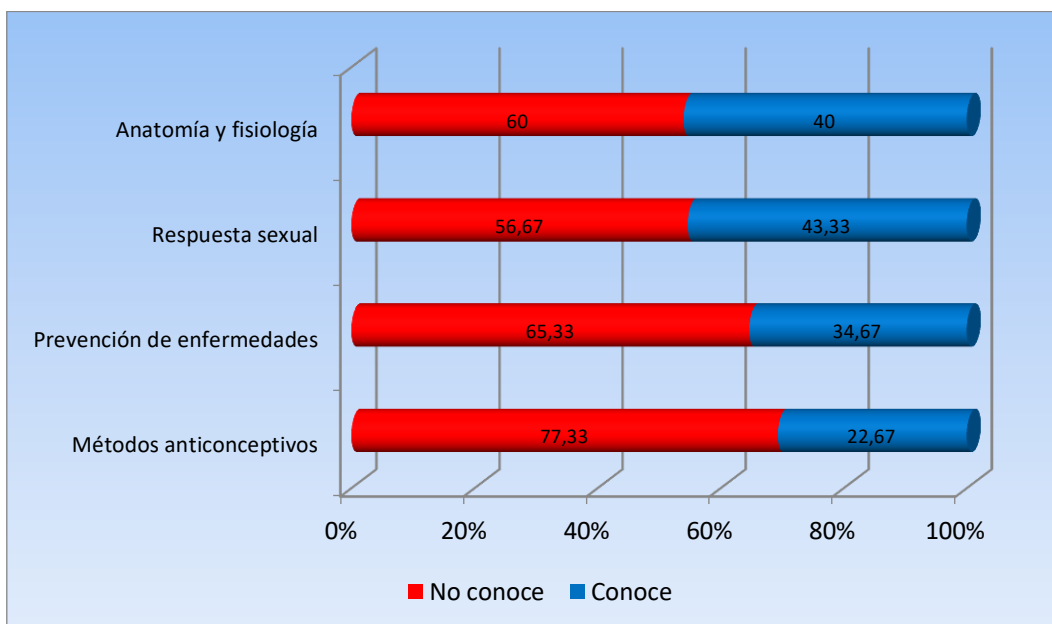
TABLA 2

*Conocimientos sexuales según dimensión.*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Anatomía y fisiología	90	60,00	60	40,00
Respuesta sexual	85	56,67	65	43,33
Prevención de ITS-VIH/SIDA	98	65,33	52	34,67
Métodos anticonceptivos	110	77,33	40	22,67

**Fuente:** Elaboración propia.

Se comprobó que de las cuatro dimensiones abordadas en el presente estudio, todas demostraron desconocimiento; siendo las menos conocidas metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (77,33%), y `prevención de ITS/VIHSIDA (65,33%).



*Figura 2:* Gráfico de barras del conocimiento sexual por dimensiones.

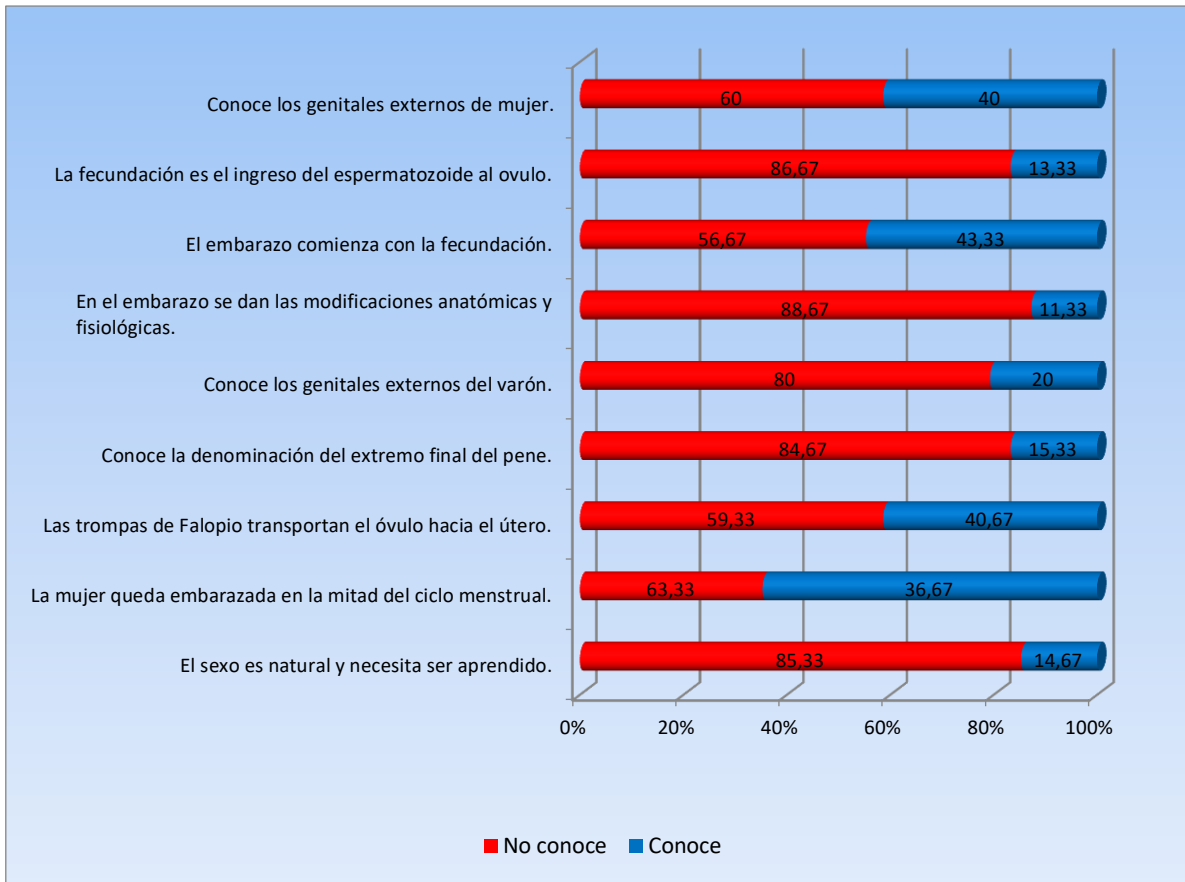
TABLA 3

*Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	90	60,00	60	40,00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	130	86,67	20	13,33
El embarazo comienza con la fecundación	85	56,67	65	43,33
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	133	88,67	17	11,33
Conoce los genitales externos del varón.	120	80,00	30	20,00
Conoce la denominación del extremo final del pene.	127	84,67	23	15,33
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	89	59,33	61	40,67
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	95	63,33	55	36,67
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	129	85,33	21	14,67

**Fuente: Elaboración propia.**

Se determinó que el 88.67 % de los adolescentes encuestados desconocen las modificaciones anatómicas y fisiológicas que se dan en el embarazo, seguido del 86,67% desconoce que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo y con el 85,33% ignora que el sexo es natural y necesita ser aprendido mientras que el 84,67% no conoce que la denominación final del pene es el glande.



*Figura 3:* Gráfico de barras del conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.



TABLA 4

*Conocimiento respuesta sexual por ítems.*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	34	22,67	116	77,33
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	125	83,33	25	16,67
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	117	78,00	33	22,00
La VSR implica actitudes y valores.	107	71,33	43	28,67
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	118	78,67	32	21,33
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	70	46,67	80	53,33
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	97	64,67	53	35,33
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	130	86,67	20	13,33

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 4, se identificó que el 86,67% no sabe que la persona es quien controla su comportamiento sexual, así como el 83,33% no conoce que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal, además del 78.67% que las manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.

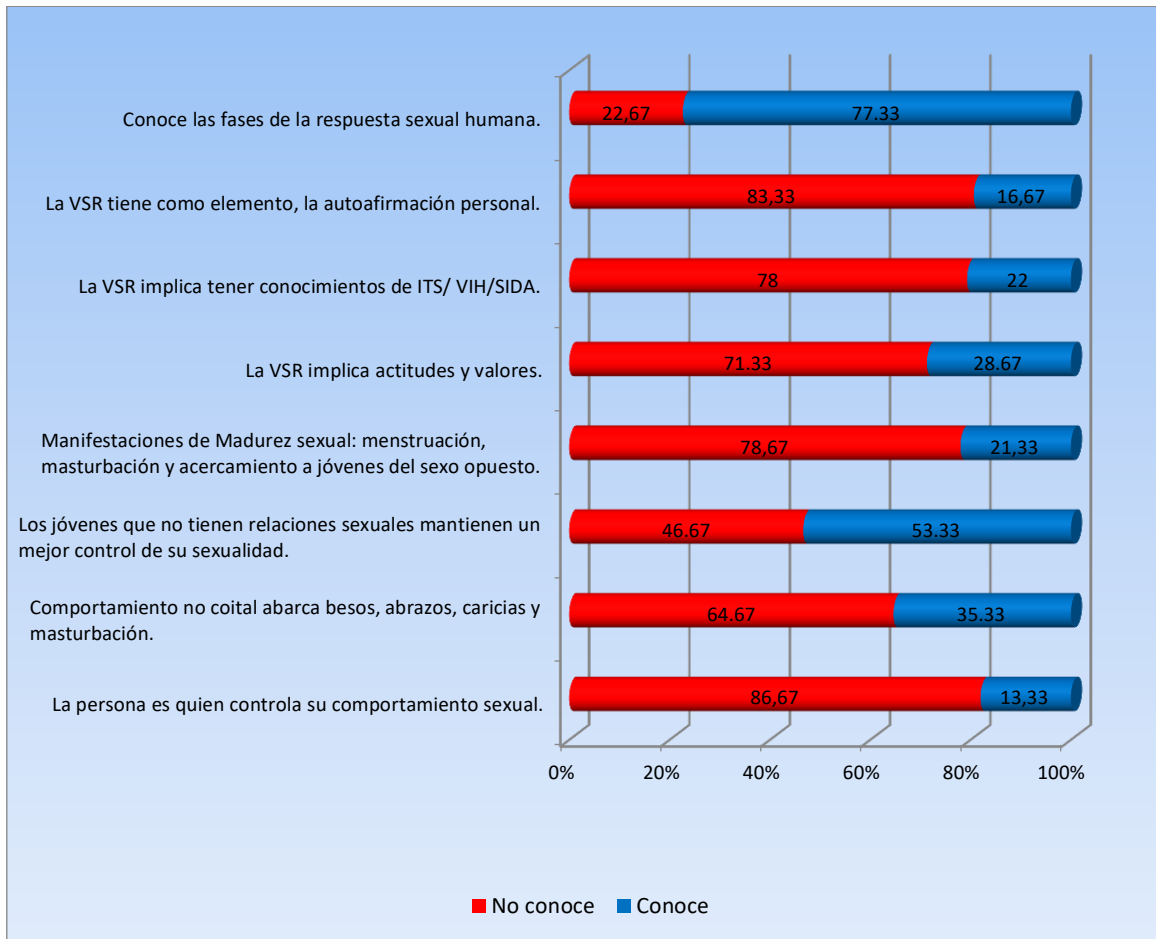


Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento sobre respuesta sexual por ítems.

TABLA 5

*Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	130	86,67	20	13,33
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	115	76,00	35	24,00
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	104	69,33	46	30,67
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	94	62,67	56	37,33
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	43	28,67	107	71,33
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	106	70,67	44	29,33
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	125	83,33	25	16,67
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	123	82,00	27	18,00
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	113	75,33	37	24,67

**Fuente: Elaboración propia.**

Según las respuestas de los adolescentes se logró obtener mayores porcentajes de desconocimiento con el 86,67% que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, seguido del 83,33% que no conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, además el 82% no identifica ni nombra las ITS y un 76,00% no conocen las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.

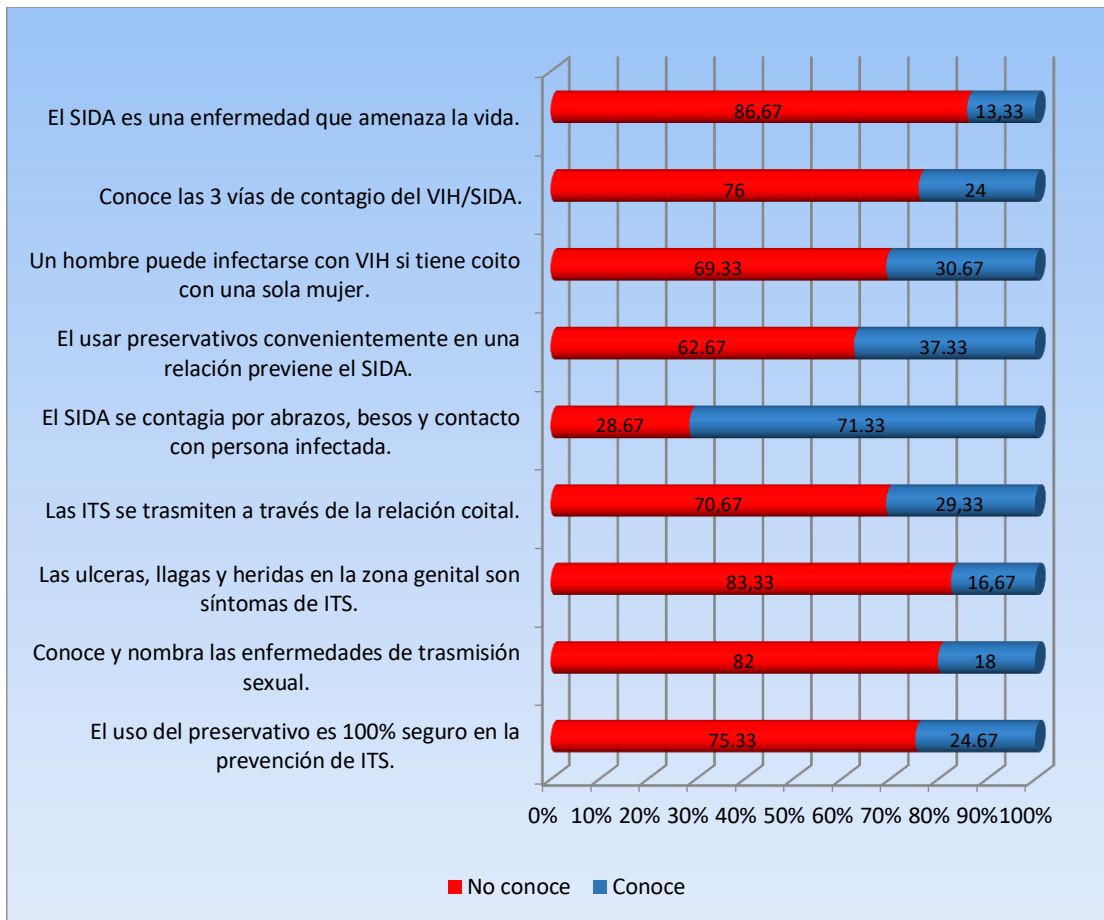


Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

TABLA 6

*Conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.*

	No conoce		Conoce	
	n	%	N	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	76	50,67	74	49,33
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	120	80,00	30	20,00
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	117	78,00	33	22,00
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetriz.	122	81,33	28	18,67
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	80	53,33	70	46,67
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	118	78,67	32	21,33
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	24	16,00	126	84,00
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	53	35,33	97	64,67
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	60	40,00	90	60,00

**Fuente: Elaboración propia.**

Según respuestas de los adolescentes encuestados; se puede apreciar que el 81,33 %, desconoce que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetriz.

seguido del 80,00% que no sabe que los métodos pueden ser naturales y artificiales, además del 78,67% que ignora que el preservativo es un método de planificación familiar, y el 78,00% no reconoce que las píldoras, inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.

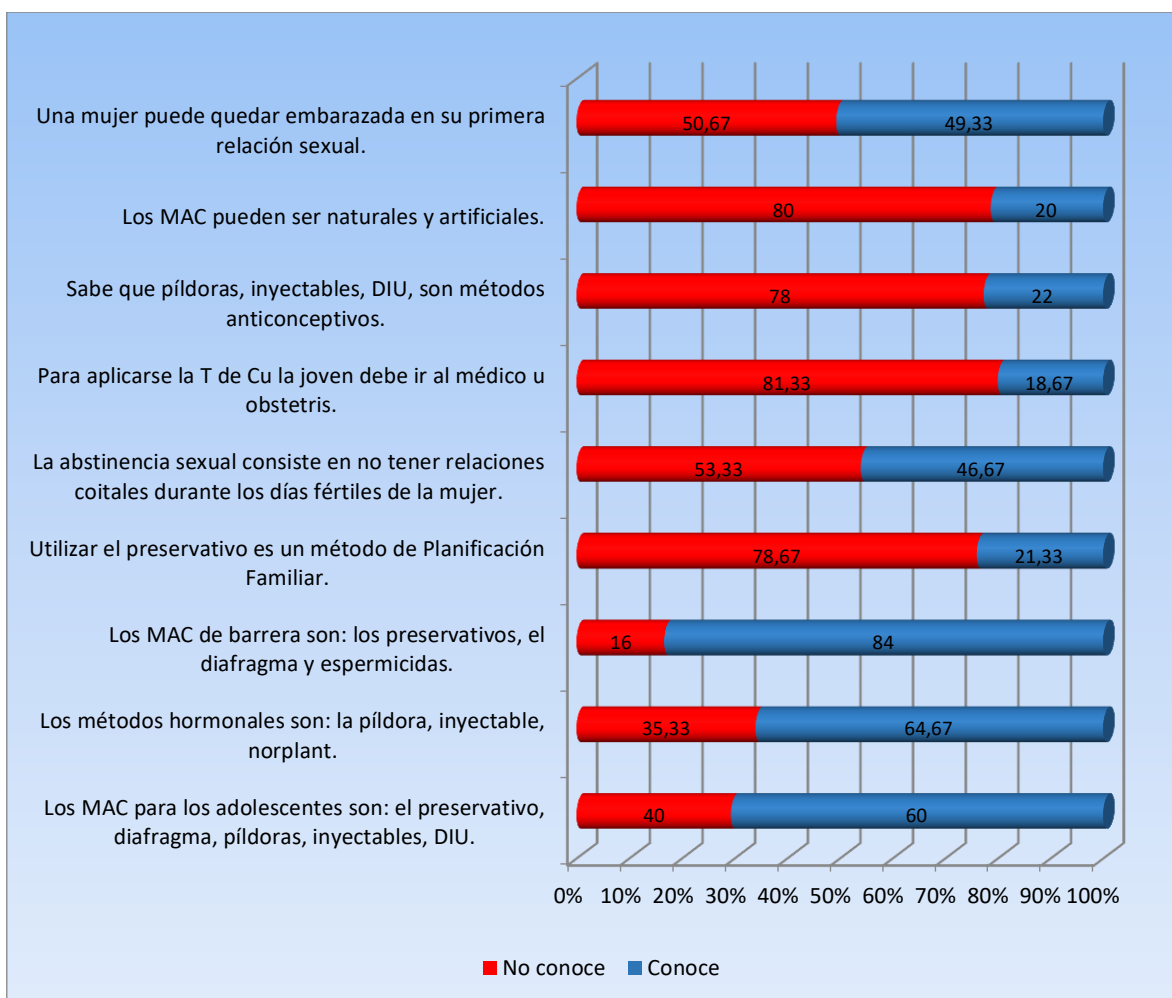


Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.

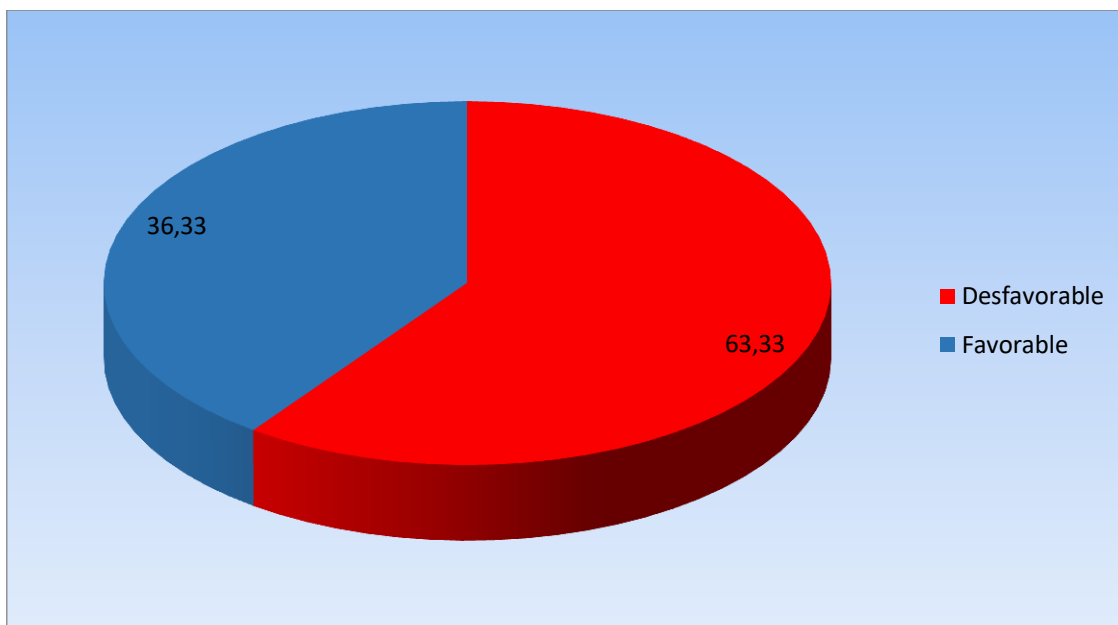
TABLA 7

*Actitudes sexuales en general.*

Actitudes	n	%
Desfavorable	95	63,33
Favorable	55	36,67
Total	150	100.00

**Fuente: Elaboración propia.**

Se comprobó durante el test aplicado a los adolescentes el 63,33 % tuvieron actitudes desfavorables; mientras que con un 36,67% fueron favorables respectivamente.



*Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.*

TABLA 8

*Actitudes sexuales según dimensión.*

Dimensiones	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	82	53,33	68	46,67
Libertad para decidir	95	60,67	55	39,33
Autonomía	84	55,33	66	44,67
Respeto mutuo	80	54,00	70	46,00
Sexualidad y amor	77	52,67	73	47,33
Sexualidad algo positivo	81	54,00	69	46,00

**Fuente: Elaboración propia.**

Se logró determinar que las actitudes en la totalidad de sus dimensiones son desfavorables siendo las que representan los mayores porcentajes con el 60.67% libertad para decidir y actuar; seguido del 55,33% que no tienen autonomía y el 54,00% que no tienen respeto mutuo, y así mismo con el mismo porcentaje no viven su sexualidad como algo positivo.



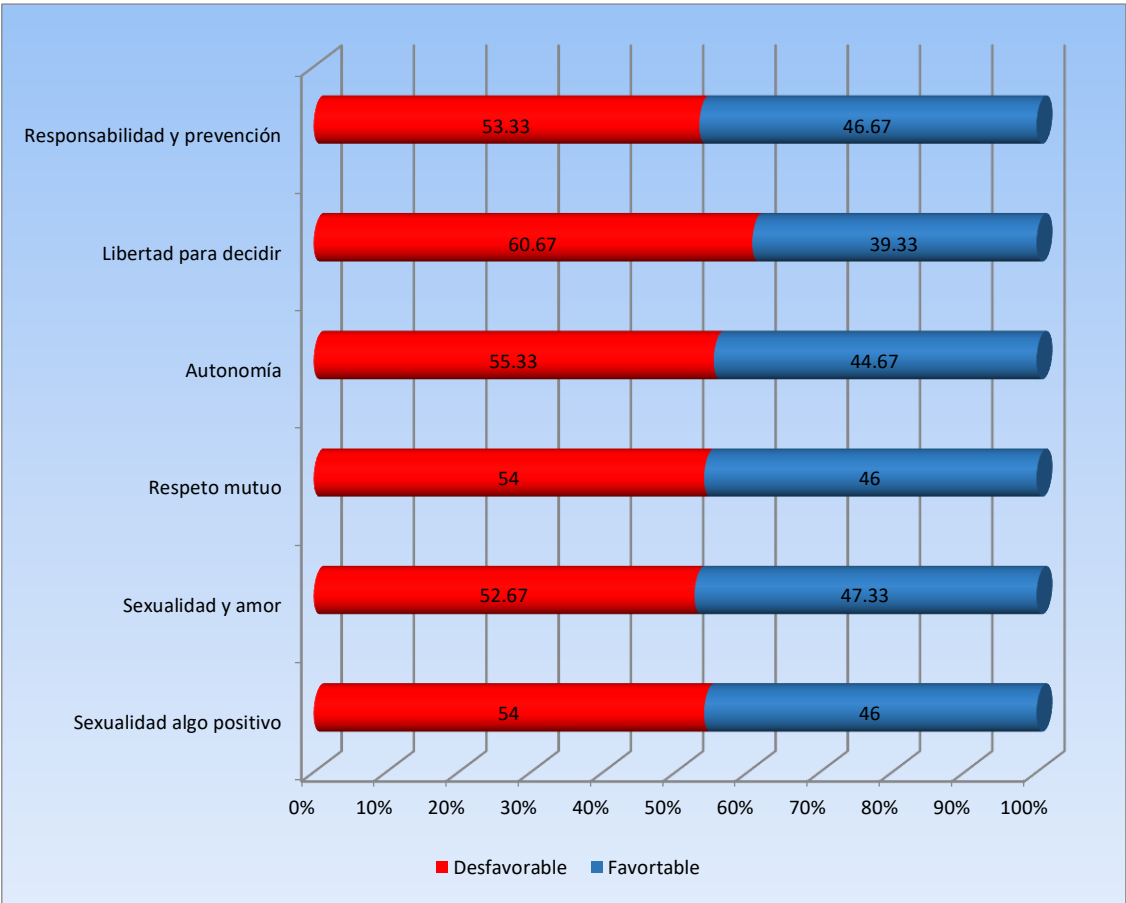


Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensión

TABLA 9

*Características socio-demográficas y sexuales.*

Variable		N	%
Edad	14	17	11,33
	15	26	17,33
	16	26	17,33
	17	29	19,33
	18	48	32,00
	19	4	2,67
Genero	Masculino	83	55,33
	Femenino	67	46,00
Estado civil	Soltera(o)	150	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católica(o)	148	98,67
	Otro	2	1,33
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	135	90,00
	Trabajador	10	6,67
	Estudiante/trabajador	5	3,33
	No estudia/ no trabaja	0	,00
	Ama de casa	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	110	73,33
	No tiene enamorada(o)	40	30,67
Relaciones coitales	Si	95	63,33
	No	55	36,67
Edad de Inicio de relación coital	12	0	,00
	13	0	,00
	14	31	32,63
	15	33	34,74
	16	23	24,21
	17	8	8,42
	18	0	,00
	19	0	,00
Orientación sexual	Heterosexual	150	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

**Fuente:** Elaboración propia.

Se describió las características sociodemográficas de la muestra estudiada, encontramos que el 55,33% fue del sexo masculino, la edad que predominó fue 18 años con un 32,00%, asimismo el 100,00% de los adolescentes son solteros, la religión que más profesan fue la católica con un 100,00% y de acuerdo a su ocupación podemos evidenciar que el mayor porcentaje son estudiantes con un 90,00%, pero tan se pudo apreciar un 6,67% de adolescentes que trabajan y sólo un 3,33% estudian y trabajan. En referencia a las características sexuales un 73,33% si han tenido enamorado(a) y un 63,33% han iniciado sus relaciones coitales siendo la edad de inicio de las mismas 15 años en un 34,74% y el 100% de los encuestados son heterosexuales.

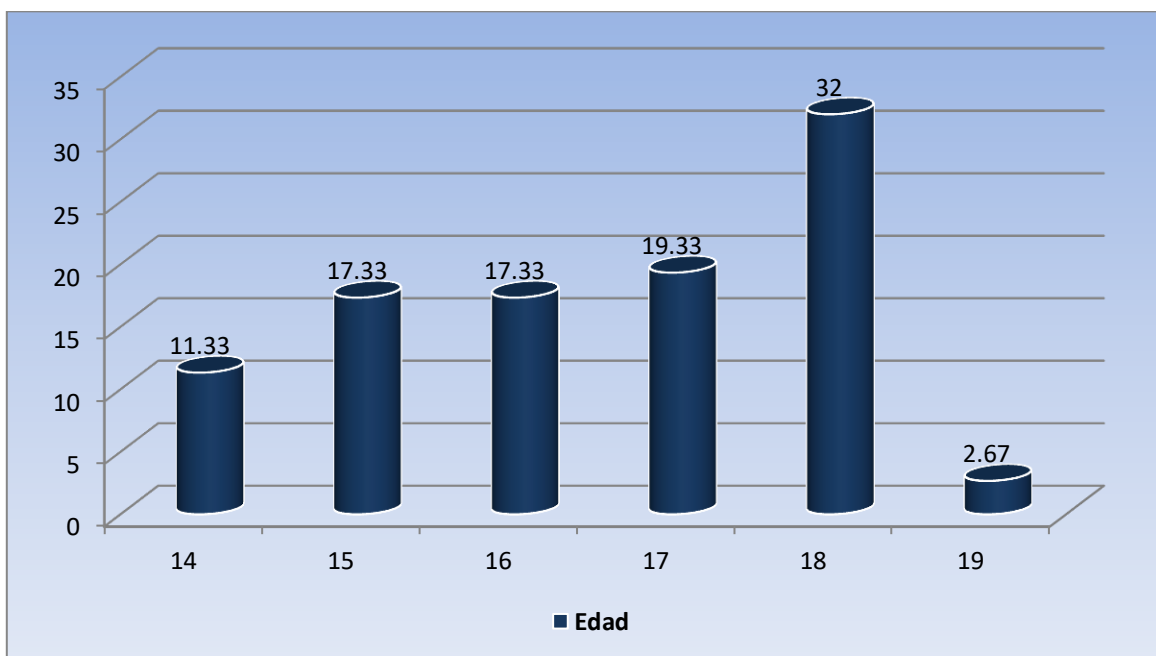


Figura 9.1: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su edad.

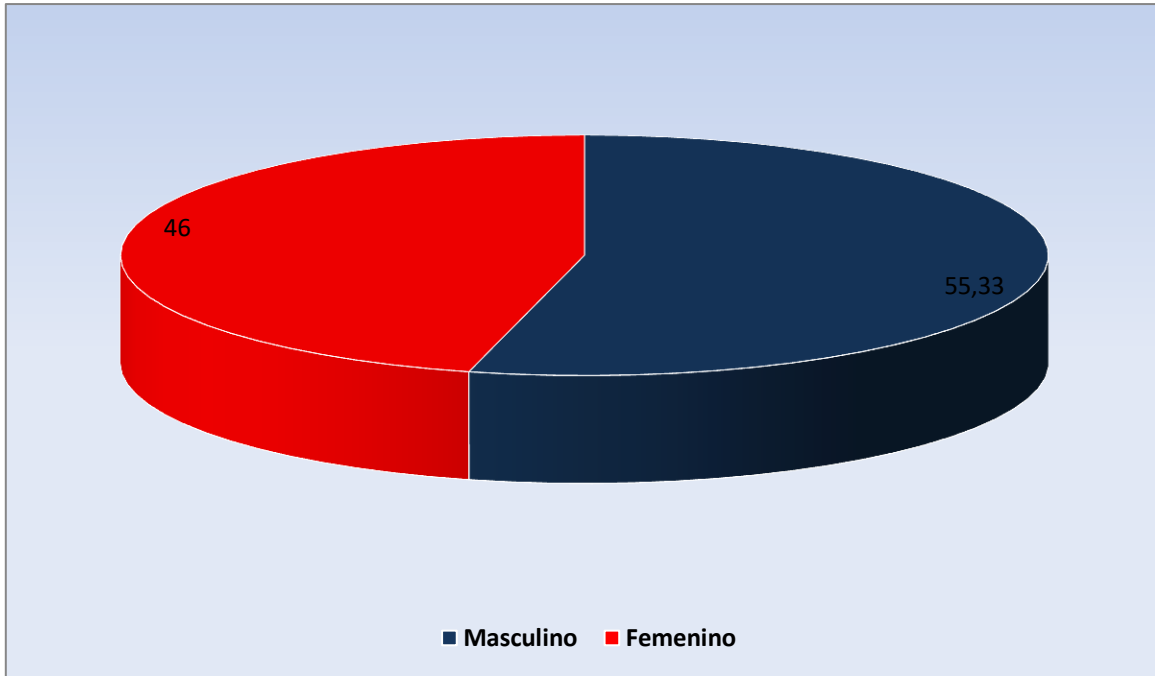


Figura 9.2: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según su sexo.

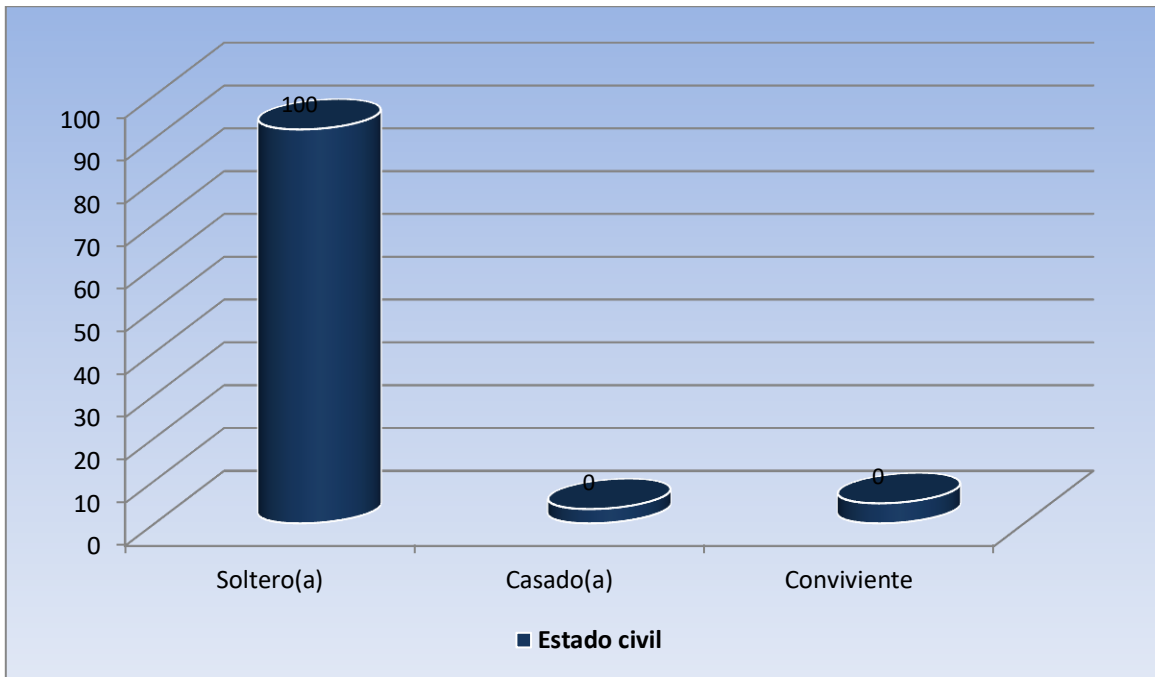


Figura 9.3: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según estado civil.

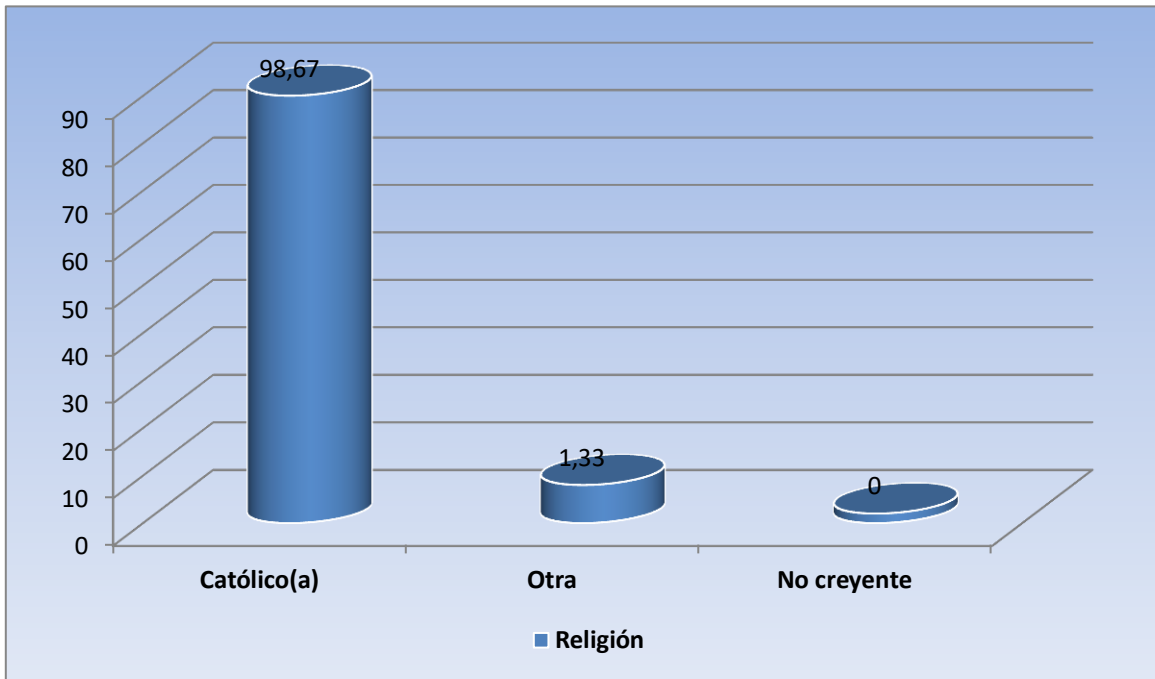


Figura 9.4: Gráfico de barras del porcentaje de investigadores según su religió

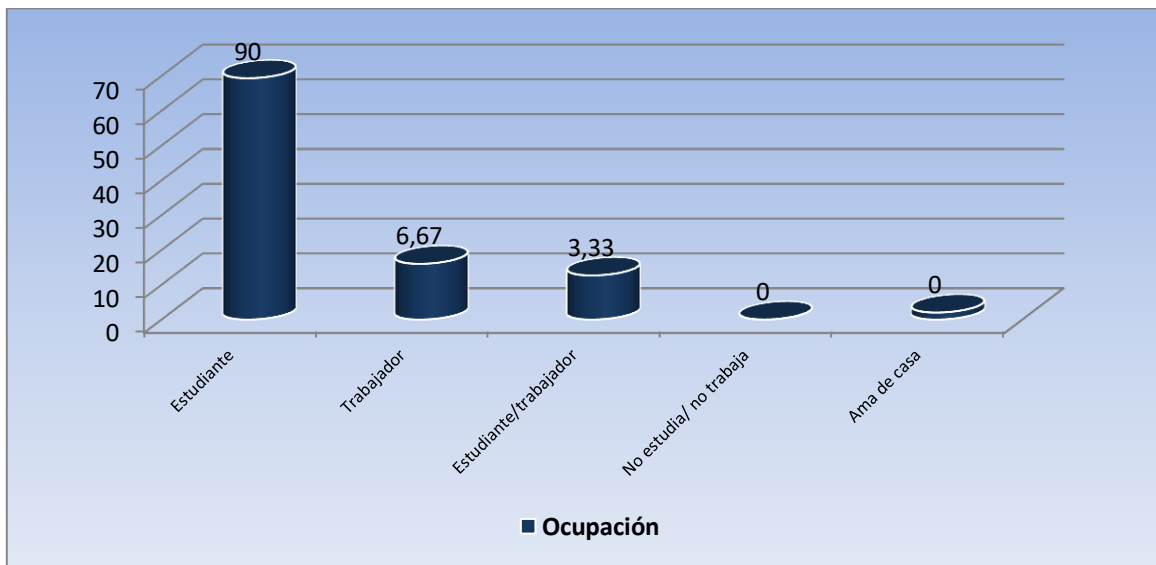


Figura 9.5: Gráfico de barras del porcentaje de investigadores según la ocupación

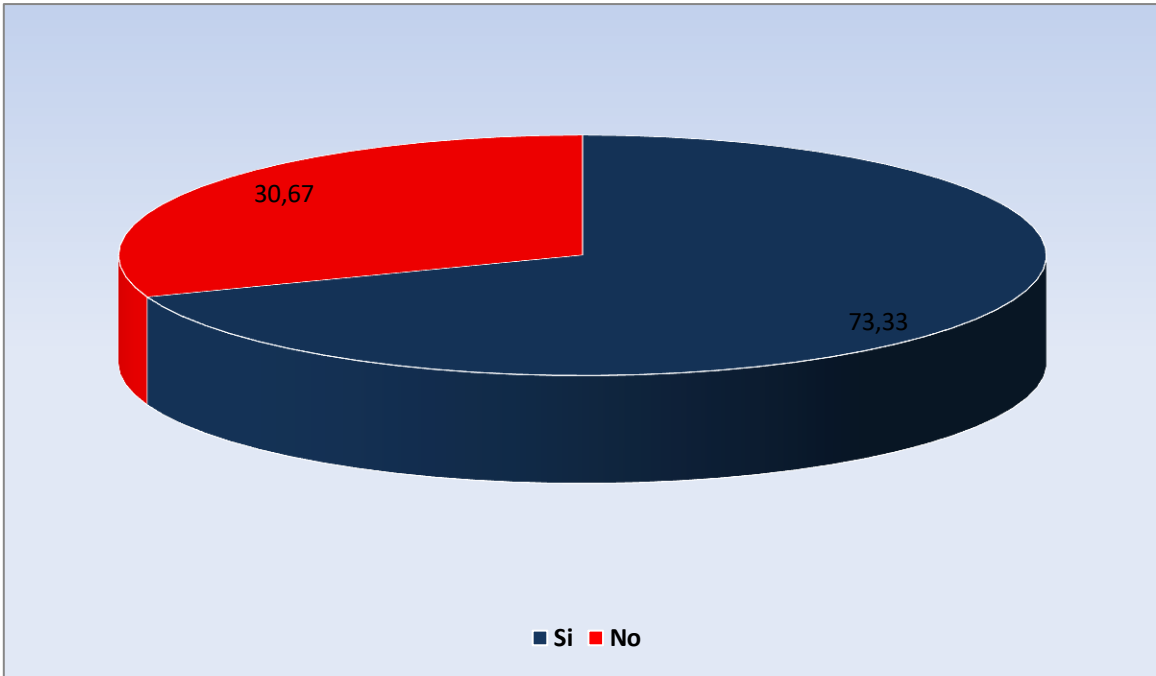


Figura 9.6: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene enamorado (a).

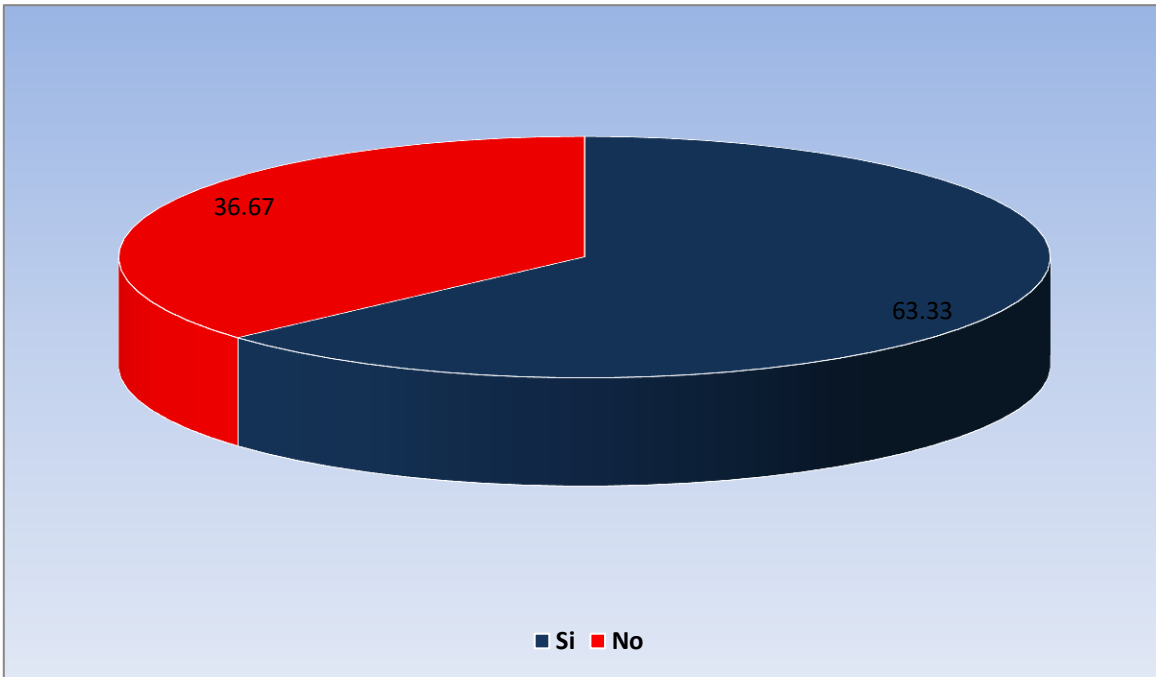


Figura 9.7: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tienen relaciones coitales.

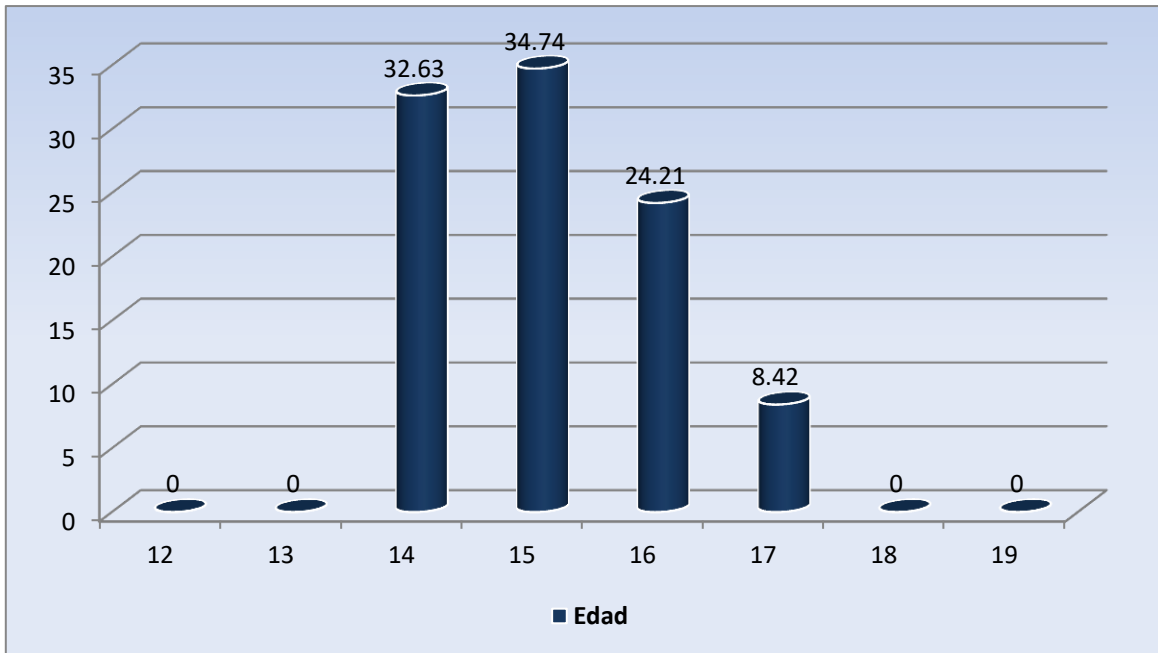


Figura 9.8: Gráfico de barra del porcentaje de investigados según su edad de inicio de relación coital

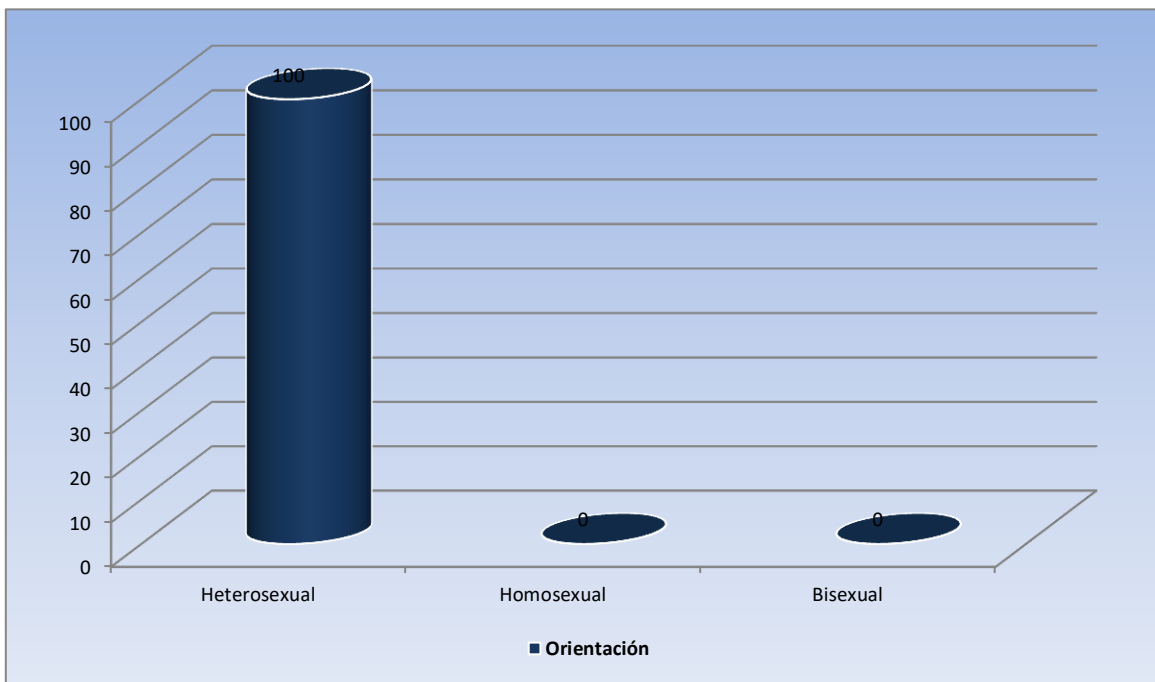


Figura 9.9: Gráfico barra del porcentaje de investigados según su opción sexual.

TABLA 10

*Valores del tamaño de la muestra, Mínimo, Máximo, Media y Desviación Estándar de los resultados de la aplicación del cuestionario en los estudiantes.*

	N	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	150	14	19	16,51	1,446
Edad de Inicio de relación coital	95	14	17	15,08	,953

**Fuente: Elaboración propia.**

Se pudo determinar que la edad media en los adolescentes fue 16,51 años y la edad de inicio de las relaciones coitales 16,08.

De acuerdo a los datos estadísticos que obtuvimos en edad media de los adolescentes encuestados que es de 16,51 años; mientras que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales es de 15,08 años respectivamente.



#### IV. Análisis de Resultados

La adolescencia es la etapa de la vida vulnerable a los embarazos no deseados, contagio de ITS y VIH/SIDA, prácticas abortivas riesgosas como consecuencia del ejercicio de una sexualidad irresponsable e insegura. Por lo, tanto es de suma importancia los conocimientos y actitudes que pueda tener el adolescente ya que una adecuada educación sexual basada en la vivencia de una sexualidad responsable lo lleva a asumir conductas y comportamientos seguros .

Por tal razón los resultados de la presente investigación resumen la problemática referida a la sexualidad en el adolescente y que se refleja en la tabla y figura 1 , en donde se encontró que la mayoría de los adolescentes con un 60,00% desconocen de manera global los conceptos básicos de su sexualidad, mientras que el 40,00% si conocen. Resultados que se asemejan a los de Namuche ( 15), quien en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui distrito de La Unión - Piura durante periodo abril - julio 2012* , obtuvo como resultados en forma global, que el 76.67% no conoce sobre sexualidad, Estos resultados ponen en evidencia el desconocimiento que tiene el adolescente sobre sexualidad y que a pesar del transcurrir de los años los resultados se mantienen constantes , y de la mejora en las políticas del sector educación y salud. Como sabemos ya en las instituciones educativas se ha incorporado la temática de la sexualidad pero los resultados probablemente son la muestra que esta educación no está teniendo el impacto que ayude a lograr conocimientos y cambio de actitudes en la práctica segura de su sexualidad.

En la tabla y figura 2, se comprobó que de las cuatro dimensiones abordadas en el presente estudio, todas demostraron desconocimiento; siendo las menos conocidas metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (77,33%), y `prevención de ITS/VIH/SIDA (65,33%). Resultados parecidos a los de Muñoz (10), en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del pueblo joven San Pedro, sector I del distrito de Chimbote, 2011* refleja en su mayoría, que los adolescentes desconocen tres de las dimensiones básicas del conocimiento sexual: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, prevención de las ITS-VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. La similitud de estos resultados pone de manifiesto toda una problemática ya que al transcurrir el tiempo vemos que los resultados siguen reflejando desconocimiento sobre sexualidad en este grupo etareo, y que los pone en notable riesgo de sufrir daños en su salud sexual y reproductiva, todo esto probablemente a que los docentes actúan ajenos al papel de educadores sexuales, lo que hace que la educación sexual que se le brinda al adolescente sea limitada e insuficiente.

La tabla y figura 3, se determinó que el 88.67 % de los adolescentes encuestados desconocen las modificaciones anatómicas y fisiológicas que se dan en el embarazo, seguido del 86,67% desconoce que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo y con el 85,33% ignora que el sexo es natural y necesita ser aprendido mientras que el 84,67% no conoce que la denominación final del pene es el glande. Resultados semejantes a los de Chávez (11), según su estudio *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del AAHH “Nuestra Señora de Fátima “– Piura, durante el año 2011* los resultados muestran en la dimensión de conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual según ítems del cual que los adolescentes con el 88% desconocen que una

mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual  $\pm 3$  días, seguido del 87% que no conocen sobre los genitales externos de la mujer al igual que el 82% desconoce sobre las trompas de Falopio como medio de transporte hacia el útero, un 71% desconocen sobre el glande como extremo final del pene; por otro lado observamos que existe un 48% de muestra que desconoce sobre fecundación que se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo, como el 44% que desconoce sobre genitales externos del hombre (pene, testículos y bolsas escrotales). Estos resultados probablemente son el resultado de la insuficiente y limitada educación sexual que se le brinda al adolescente, quizás debido a que aún los docentes y padres de familia piensan que hablarle al adolescente sobre sexualidad es malo, y esto es porque tanto docentes y padres de familia no están capacitados y por eso no saben cómo hablarles sobre este tema y piensan que al enseñarles de órganos genitales, fecundación o embarazo es hablarles de sexo que los puede inducir al inicio de las relaciones coitales.

En la tabla y figura 4, se identificó que el 86,67% de los adolescentes encuestados desconocen que la persona es quien controla su comportamiento sexual, así como el 83,33% no conoce que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal, además del 78.67% que las manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto. Resultados que se asemejan a los de Céspedes (12), los resultados demuestran en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Villa Perú Canadá del distrito de Piura, durante el periodo de 2012*, que los adolescentes en un 90% no conocen cuales son las cinco fases de respuesta sexual, segundo del 68,00% no saben que los besos, abrazos, caricias y masturbación son parte del comportamiento no

coital. Además 65,33% ignora a la autoafirmación personal como elemento de la vida sexual responsable en el cual también se ven inmersas las actitudes y valores con la misma cifra porcentual y un 64; 00% desconoce que la menstruación, masturbación y acercamiento al sexo opuesto son manifestaciones de la madurez sexual. Estos resultados ponen en evidencia la vulnerabilidad a la que están expuestos los adolescentes de vivir una sexualidad insegura e irresponsable, más aun en esta etapa donde el adolescente debido a los cambios sexuales por los que pasa necesita de una adecuada educación sexual que le permita tener las herramientas necesarias para tomar decisiones asertivas y cómo podemos observar en los resultados de ambas investigaciones el desconocimiento que tiene el adolescente referido a expresiones de su comportamiento sexual es preocupante .

En la tabla y figura 5, según las respuestas de los adolescentes se logró obtener mayores porcentajes de desconocimiento con el 86,67% que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, seguido del 83,33% que no conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, además el 82% no identifica ni nombra las ITS y un 76,00% no conocen las 3 vías de contagio del VIH/SIDA. Resultados semejantes a los de Carrasco (9), informa en su estudio *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011 – Piura* que las medidas de prevención de ITS – VIH/SIDA de los adolescentes en un (83.75%) están seguros y mostraron conocimientos respecto a que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida pero el (33.75%) desconoce que usar preservativo convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA, el (42.50%) no respondió correctamente que el SIDA no se trasmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada, aun el (43.75%) no conocen que el preservativo no es

100% seguro en la prevención de las ITS y que el (45%) aún no saben que las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales. Los adolescente son el grupo etareo vulnerable al contagio de las ITS y VIH /SIDA , por lo tanto es importante que cuenten con los conocimientos necesarios en especial sobre las medidas preventivas , pero sin embargo los resultados son el reflejo del desconocimiento que muestran los adolescentes en estudio y que los pone en riesgo a contraer una ITS o el VIH/SIDA , a pesar que esta temática es abordada en las instituciones educativas y por el sector salud el desconocimiento en el adolescente se mantiene constante .

En la tabla y figura 6, se puede apreciar que el 81,33% desconoce que para aplicarse la T de Cobre la joven debe ir al médico u obstetra, seguido del 80,00% que no sabe que los métodos pueden ser naturales y artificiales, además del 78,67% que ignora que el preservativo es un método de planificación familiar, y el 78,00% no reconoce que las píldoras, inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos. Resultados similares muestra Gallo (13), en su estudio muestra el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la dimensión métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, donde un 79.33% no sabe que los métodos hormonales son: la píldora, los inyectables, y el norplant. Mientras que un 78.67% desconoce que los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU, de igual manera una 76.67% no sabe que los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas, el 72.67% desconoce que los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales. También un 68% no sabe que el método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer., un 54% de los encuestados desconocen que la píldora,

los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos y un 50.67% no sabe que para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.. Estos resultados ponen en evidencia que la educación sexual brindada por las instituciones educativas no está teniendo el impacto en la adquisición de conocimientos en los adolescentes ya que los resultados muestran un porcentaje de más de la mitad de adolescentes con desconocimiento sobre este tema, probablemente los docentes no están capacitados en como brindar una educación sexual sin prejuicios y completa y mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizarte y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores como hace mención el Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia (30).

En la tabla y figura 7, Se comprobó durante el test aplicado a los adolescentes el 63,33 % tuvieron actitudes desfavorables; mientras que con un 36,67% fueron favorables respectivamente. Estos resultados son similitud a los encontrados por Muñoz (10), en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del pueblo joven San Pedro, sector I del distrito de Chimbote, 2011* refleja en términos generales que Los adolescentes presentaron actitudes desfavorables en las seis dimensiones sexuales estudiadas. Resultados que probablemente se deba al desconocimiento que muestran los adolescentes en estudio lo que los lleva a que frente a situaciones riesgosas no sepan cómo actuar de manera responsable ni prevenir el riesgo sexual y los predispone a un embarazo no deseado y a contraer una ITS y/o el VIH-SIDA..

La tabla y figura 8, se determinó que las actitudes en la totalidad de sus dimensiones son desfavorables siendo las que representan los mayores porcentajes con el 60.67%

libertad para decidir y actuar; seguido del 55.33% que no tienen autonomía, y así mismo con un 53,33% responsabilidad y prevención del riesgo sexual. Resultados que se asemejan a los Julián (14), en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Miguel Checa sector IV de la provincia de Sullana durante el periodo de marzo a junio del 2013* se puede observar que las dimensiones que presentaron mayor porcentaje de actitudes desfavorables son las siguientes: Sexualidad y Amor (100%), en esta dimensión los adolescentes no reconocen al amor, la estabilidad, reciprocidad y la fidelidad como elementos necesarios y propios de una relación sólida donde el amor sea el que prime; la pérdida de la virginidad antes del matrimonio aún lo siguen considerando como un hecho que debe ser mal visto por la sociedad; Libertad para decidir (100%), la mayoría de los adolescentes afirma que en la toma de importantes decisiones en su vida como el inicio de relaciones coitales, necesita la intervención de los amigos; así mismo la dimensión de Sexualidad como algo positivo mostró un porcentaje del 100% de adolescentes con actitudes desfavorables ya que la mayoría no acepta las relaciones coitales como un hecho propio de la naturaleza humana del cual no hay que avergonzarse, además no reconoce el respeto, amor, comunicación, responsabilidad e información como los ingredientes necesarios de una sexualidad Positiva. En la misma línea la dimensión de Responsabilidad y Prevención del Riesgo sexual el 100% muestra actitudes desfavorables frente al cumplimiento de sus obligaciones, a la búsqueda de información y consejos sobre anticoncepción en caso de iniciar su vida sexual y la necesidad de estar en mutuo acuerdo para tener una relación coital con su pareja; no así un 00% presenta actitudes favorables. Por otro lado, se evidencia en la dimensión de Autonomía, se aprecia el 100% de los adolescentes muestra actitudes no favorables frente a

un 00% favorables, esto puede significar el fallido impacto que tienen los programas educativos impartidos por las instituciones educativas en el abordaje de temas como autoestima, libertad de expresión y toma de decisiones asertivas, que al ser carentes en el adolescente los expone al riesgo de experimentar relaciones sentimentales absorbentes y bajo presión. Por lo tanto, ambos resultados reflejan que el adolescente no se hace cargo de sus propios actos y decisiones., ni tiene los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual y mucho menos tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas y por ultimo no decide libre, consciente y autónomamente.

En la tabla 9, se describió las características sociodemográficas de la muestra estudiada, encontrando que el 55,33% fue del sexo masculino, la edad que predominó fue 18 años con un 32,00%, asimismo el 100,00% de los adolescentes son solteros, la religión que más profesan fue la católica con un 100,00% y de acuerdo a su ocupación podemos evidenciar que el mayor porcentaje son estudiantes con un 90,00%, pero tan se pudo apreciar un 6,67% de adolescentes que trabajan y sólo un 3,33% estudian y trabajan. En referencia a las características sexuales un 73,33% si han tenido enamorado(a) y un 63,33% han iniciado sus relaciones coitales siendo la edad de inicio de las mismas 15 años en un 34,74% y el 100% de los encuestados son heterosexuales. Similitud a los resultados de Muñoz (10), en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del pueblo joven San Pedro, sector I del distrito de Chimbote, 2011* refleja que la media de edad de los entrevistados fue los 15.8 años refiriendo la mayoría ser solteros y estudiantes. Cerca de la mitad de la muestra tenía una relación amorosa, habiendo un



importante porcentaje de la población, iniciado su actividad sexual con una edad promedio de 17.4 años, reconociéndose la mayoría como heterosexuales. Como se puede observar el inicio de las relaciones coitales en los adolescentes se da a edades tempranas –y si a esto le sumamos la insuficiente y limitada educación sexual que se le brinda se convierten en un grupo vulnerable a los embarazos no deseados y contagio de las ITS y VIH/SIDA., que en la actualidad significan problemas en la salud pública en nuestro país.

## VI. Conclusiones

- Se pudo determinar desconocimiento sobre sexualidad en forma global en el 60% de los encuestados.
- La totalidad de las dimensiones en estudio mostraron desconocimiento, siendo las menos conocidas metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (77,33%), y `prevención de ITS/VIHSIDA (65,33%).
- Los ítems menos conocidos por cada dimensión se resumen en lo siguiente: En la dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva no conocen con el 88.67 % las modificaciones anatómicas y fisiológicas que se dan en el embarazo. En la dimensión Respuesta Sexual ignora el 83,33% que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación persona. Por otro lado, con respecto a la Prevención de ITS /VIH-SIDA el 86,67% no saben que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida y en la dimensión Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo desconocen 80,00% que los métodos pueden ser naturales y artificiales.
- En relación a las actitudes sexuales el 63,33% reportaron ser desfavorables.
- En cuanto a las actitudes sexuales por dimensiones son desfavorables siendo las que representan los mayores porcentajes con el 60.67% libertad para decidir y actuar; seguido del 55.33% que no tienen autonomía, y así mismo con un 53,33% responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

- En referencia a las características sociodemográficas de la muestra estudiada, se encontró que el 55,33% fue del sexo masculino, la edad que predominó fue 18 años con un 32,00%, asimismo el 100,00% de los adolescentes son solteros, la religión que más profesan fue la católica con un 100,00% y de acuerdo a su ocupación podemos evidenciar que el mayor porcentaje son estudiantes con un 90,00%, pero tan se pudo apreciar un 6,67% de adolescentes que trabajan y sólo un 3,33% estudian y trabajan. En referencia a las características sexuales un 73,33% si han tenido enamorado(a) y un 64,67% han iniciado sus relaciones coitales siendo la edad de inicio de las mismas 15 años en un 34,74% y el 100% de los encuestados son heterosexuales.

## VI. Referencias Bibliográficas

1. Venegas M, Amor, sexualidad y adolescencia. Sociología de las relaciones afectivas sexuales. Revista iberoamericana de educación [Serie en Internet]. 2014 [Citado 15 Nov 2016]: 66(1). Disponible en: <http://www.rieoei.org/recensiones/0261Venegas.pdf>
2. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cubana Obstet Ginecol.\*[Serie en Internet].2012 jun-set \*\* [citado 20 Oct 2016], 38(3).Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0138-600x2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2012000300006)
3. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011.[Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia}. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, 2013.
4. Más del 20% de embarazos son de menores de edad: El Tiempo. 2011 Abril. 21: 7(col 2)
5. Reportes Estadísticos Asentamiento Humano Táchala, 2016.
6. Moran H. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano San Martín Piura año 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015
7. Bordignon N. el desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista lasallista de investigación \*[serie en internet].2005 jul-dic\*\* [citado 30 May 2015]; 2(2): 50-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
8. Carrasco L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del

Asentamiento Humano Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.

9. Muñoz L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del pueblo joven San Pedro, sector I del distrito de Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia].Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

10. Chávez E. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del AAHH “Nuestra Señora de Fátima – Piura, durante el año 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

11. Céspedes J. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Villa Perú Canadá del distrito de Piura, durante el periodo de 2012, [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

12. Gallo C. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los Almendros del distrito de Castilla - Piura, durante el periodo de 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

13 Julián R. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19años del distrito de Miguel Checa sector IV de la provincia de Sullana durante el periodo de marzo a junio del 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

14. Namuche S. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del

asentamiento humano José Carlos Mariátegui distrito de La Unión - Piura durante periodo abril - julio 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

15.- Teorías de la adolescencia. [página en internet].México: La guía 2000[actualizado el 24 May 2011; citado 28 Dic 2016]. Disponible en:

<http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/teorias-de-la-adolescencia-primera-parte>

16. Hidalgo M, Ceñal M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Anales de Pediatría Continuada [serie en internet].2014 Feb [citado 30 de enero 2017]; 12 (1):12-42.Disponible en:

<http://www.apcontinuada.com/es/adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales/articulo/90274223/>

17.- Antesana S. Desarrollo evolutivo de la adolescencia. La patria Ltda. 28 Jun 2014; Secc: A: 1 (col. 1).Disponible en:

<http://lapatriaenlinea.com/?nota=187135>

18.-Orange Horizons Latina. [página en internet].España: Desarrollo en la Adolescencia. ; c2013 [actualizado 13 Jul 2013; citado 3 Ene 2017]. Disponible en:

<http://html.rincondelvago.com/desarrollo-en-la-adolescencia.html>

19.- Luna Y. Desarrollo afectivo de la adolescencia. [Página en internet]Cuenca; c2017 [actualizado 22 Set 2013; citado 28 Ene 2017].Disponible en:

<http://es.slideshare.net/Yadi123/desarrollo-afectivo-y-social-24206941>

20.-Buenas Tareas.com [Página en internet] México: Desarrollo religioso en los adolescentes; c2017 [actualizado30Ago 2012; citado 29 Ene 2017] Disponible en:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Desarrollo-Religioso-En-Los-Adolescentes/5185362.html>

21. Actitudes y comportamientos de los adolescentes frente a la sexualidad. [revista en internet].España:Dialnet;c2001-2017 [16 May 2011[citado 04 Feb 2017]Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=25655>

22. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citada 17 mar 2012].Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>.

23. Díaz D. Teoría cognitivo-evolutiva de Piaget. [Página en internet].Catamarca: Blogpost.c2018 [actualizado 31 May 2013; citado 01 Feb 2017]Disponible en:

<http://perspectivasdelainfanciarecreo.blogspot.pe/2013/05/teoria-cognitivo-evolutiva-de-piaget.html>

24.-Veiga M. Teorías de la interacción social. [página en internet] ehowenespañol[actualizado20 Jul 2013; citado 05 Feb 2017]Disponible en:

<http://www.ehowenespanol.com/teorias-interaccion-social-sobre-114040/>

25.- Apoclam. [página en internet].Madrid: La sexualidad; c 2010-2013[actualizado 04 Nov 2011;citado 05 Feb 2017]. Disponible en:

<http://www.familias.apoclam.org/la-sexualidad.html>

26.-Llopis V. La consistencia y disonancia cognitiva. [página en internet].valencia: Psicología online;c1997-2016[actualizado 14 Abr 2016;citado 05 de Feb 2017].Disponible en:

<http://www.psicologia-online.com/pir/la-consistencia-y-disonancia-cognitiva.html>

27.- conceptodefinition.de. [página en internet ]. Definición de actitud.; c2014 [29 May 2014 ; citado 05 Feb 2017]. Disponible en:

<http://conceptodefinition.de/actitud/>

28.- Catholic.net. [pagina en internet]. Conocimiento humano; 2016 Jul [citada 7 feb 2017]. Disponible en:

<http://es.catholic.net/op/articulos/14317/conocimiento-humano.html>

29.- Robert G. Manual MSD. [página en internet].EE.UU: Órganos Genitales Externos; C2016 [actualizado 12 Sep 2016; citado 18 Nov 2016]. Disponible en:

<http://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/%C3%B3rganos-genitales-externos-femeninos>

30.- Robert G. Manual MSD. [Página en internet].EE.UU: Órganos Genitales Externos; C2016 [actualizado 13 Sep 2016; citado 19 Nov 2016]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/%C3%B3rganos-genitales-internos-femeninos>

31.- Asociación Mexicana para la Salud Sexual. [Página en internet].México: Órganos sexuales masculinos; c2017 [actualizado 01 Ene 2016; citado 23 Ene 2017]. Disponible en:

<http://www.amssac.org/biblioteca/organos-sexuales-masculinos/>

32.- ConceptoDefinición.De [Página en internet].México: Ciclo Ovárico; c2017 [actualizado 2 Mar 2015; citado 18 Ene 2017]. Disponible en:

<http://conceptodefinition.de/ciclo-ovarico/>

33.-Vialfa C. Ovulación y Fecundación. [Página en internet].2013 Set [Citado 20 Dic 2016].Disponible en:

<http://salud.ccm.net/faq/3733-ovulacion-y-fecundacion>



34. - ConceptoDefinición.De. [página en internet].México: Definición Embarazo; c2014 [actualizado 30 Abr 2014; citado 29 Dic 2016]. Disponible en: <http://conceptodefinition.de/embarazo/>
- 35.-PsicodharaTerapias. [pagina en internet].Ciclo de la Respuesta Sexual Humana 2013 Abr [acceso 19 Nov 2016]. Disponible en: <http://psicodhara.blogspot.pe/2013/04/ciclo-de-la-respuesta-sexual-humana.html>
- 36.-Tepencal E. Respuesta Sexual Humana [internet].2015 Set [acceso 21 Nov 2016]. Disponible en: <http://infsex.blogspot.pe/2015/09/respuesta-sexual-humana.html>
- 37.- Villacreces S. Prevalencia De Las Infecciones De Transmisión Sexual En Mujeres En Edad Fértil Diagnosticadas Por Medio De Estudios Citológicos. Estudio Realizado En Hospital Enrique C. Sotomayor De Septiembre 2012 A Febrero Del 2013. [Tesis de Licenciada en Obstetricia]. Ecuador. Universidad De Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de obstetricia; 2013 .Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>
- 38.- Colomer J. Que son y cómo se previenen las Infecciones de Transmisión sexual [pagina en Internet].2014 Abr [acceso 01 Ene 2017]. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/que-son-como-se-previenen-infecciones-transmision-sexual>



## ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.

### ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

**CODIGO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_ / \_\_ / \_\_ **HORA:** \_\_\_\_\_

**Autora: Mg. Nelly Solís  
Villanueva**

Estimada y estimado adolescente:

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

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

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.

3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

### **Anexo 1.1: CONOCIMIENTO**

Iniciamos con una serie de enunciado sobre diversos temas de sexualidad. Por favor marque “SI” o “NO” según su propia apreciación.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE</b>		
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio la uretra y la abertura de la vagina.		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación.		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos.		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio unen al útero con la vagina?		
8. Una mujer puede quedar embarazada es en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días.		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas adultas y maduras necesitan aprender cómo hacerlo.		
<b>CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>		
1. Las fases en la respuesta sexual son : excitación, meseta, orgasmo, , y resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ETS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		

5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital abarca los: besos abrazos caricias, masturbación.		
8. La propia persona quien controla su comportamiento sexual.		
<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>		
1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida.		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar dos preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con la persona infectada.		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual.		
9. El uso de preservativo es seguro 100% para prevención de las ITS.		
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos que una pareja utiliza para evitar hijos o demorar el próximo embarazo están divididos en métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables, el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u Obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en la abstención de las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Son métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. La píldora, los inyectables y el Norplant, son métodos anticonceptivos hormonales.		
9. El preservativo, las píldoras, los inyectables, el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

## Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas de los adolescentes:

Ahora te proponemos algunas preguntas sobre información general, deberás responder la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

<b>1. Edad:</b> Años.....	<b>2. Género:</b> 1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )	<b>3. Estado civil:</b> 1. Soltero ( ) 2. Casado ( ) 3. Conviviente ( )
<b>4. Religión:</b> 1. Católico ( ) 2. Otras ( ) 3. No creyentes ( )	<b>5. Tiene enamorado (a):</b> 1. Si ( ) 2. No ( )	
<b>6. Ocupación:</b> 1. Estudiante ( ) 2. Trabaja ( ) 3. Trabaja/ estudia ( ) 4. No trabaja/ no estudia ( ) 5. Ama de casa ( )		
<b>7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez:</b> 1. Si ( ) Pase a la pregunta 8; 2. No ( ) Pase a la pregunta 9.		
<b>8. A qué edad tuviste por primera vez:</b> a los..... años.		
<b>9.Cuál es tu preferencia y u opción sexual:</b> 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto ( ) 2. Homosexual - de tu mismo sexo ( ) 3. Bisexual - de ambos sexos ( )		

### Anexo 1.3: test de actitudes sexuales del adolescente

Ahora, te presentamos una serie de frases o afirmaciones sobre las cuales quisiera saber tu opinión. Para lo cual me responderás:

1. Completamente en desacuerdo.
2. Bastante en desacuerdo.
3. Opinión intermedia.
4. Bastante de acuerdo.
5. Completamente de acuerdo.

<b>ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL</b>					
1. Cumples con tus obligaciones.					
2. Te consideras obediente.					
3. Llegas a tus clases puntualmente.					
4. Ayudas en las tareas de la casa.					
5. Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
6. Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerte de ITS /VIH/SIDA.					
<b>LIBERTAD PARA DECIDIR</b>					
1. Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad.					
2. Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					

4. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar.					
5. Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad.					
6. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos.					
<b>AUTONOMÍA</b>					
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual.					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás.					
4. Sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo yo soy la única responsable de mi integridad corporal.					
5. Tú decides por el control de mi cuerpo (realizo deportes, busco espacios de distracción etc.)					
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>					
1. Tú y tu pareja se consideran iguales.					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema.					
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo desees.					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital).					
7. Tú pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.					
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con tu pareja es estable.					
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					

8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que las /os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
<b>SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO</b>					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					



## Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento

### Anexo 2.1 Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

<b>Año</b>	2007
<b>Autora</b>	Mg. Nelly Solís Villanueva
<b>Procedencia</b>	Chimbote-Piura
<b>Administración</b>	Adolescentes de 14 a 19 años
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad)
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados

### Anexo 2.2 Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales: Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales

<b>Año</b>	2007
<b>Autora</b>	Mg. Nelly Solís Villanueva.
<b>Procedencia</b>	Chimbote-Perú.
<b>Administración</b>	Adolescentes de 14 a 19 años Significancia.
<b>Significancia</b>	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente Duración
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es 0.88 (Alta confiabilidad)
<b>Validez</b>	La Escala ha sido sometida criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

**Anexo 2.3: Reporte de validación de la prueba de conocimientos y actitudes sexuales.**

**CONOCIMIENTO**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
7.65	35

**ACTITUDES**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	50

### **Anexo 3: Información para el consentimiento informado**

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años en Asentamiento Humano Tácala Castilla – Piura, año 2016; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años en Asentamiento Humano Tácala Castilla – Piura, año 2016. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio. Cordialmente,

---

**Obst. Flor de María Vásquez S.**

**Docente tutora**

---

**Farfán Imán Shirley**

**Tesista**

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes

números:

Docente Tutor: Flor de María Vásquez Saldarriaga

Celular: 968161618

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista: Farfán Imán Shirley

Celular: 972116139

Nivel		
Conocimiento	No conoce	22 o menos
	Conoce	Más de 22
Anatomía y fisiología	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Respuesta sexual	No conoce	6 o menos
	Conoce	Más de 6
Prevención de ITS VIH/SIDA	No conoce	6 o menos
	Conoce	Más de 6
Metodología anticonceptiva	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	164 o menos
	Favorable	Más de 164
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	34 o menos
	Favorable	Más de 34
Libertad para decidir	Desfavorable	18 o menos
	Favorable	Más de 18
Autonomía	Desfavorable	16 o menos
	Favorable	Más de 16
Respeto mutuo	Desfavorable	29 o menos
	Favorable	Más de 29
Sexualidad y amor	Desfavorable	28 o menos
	Favorable	Más de 28
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	38 o menos
	Favorable	Más de 38

#### **Anexo 4: Ficha de consentimiento informado del participante**

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes en Asentamiento Humano Tacalá Castilla – Piura, año 2016; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

---

**Firma del Participante**

---

**Fecha**