



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DEL 4 TO Y 5TO AÑO
DEL COLEGIO JOSÉ CARDO, DISTRITO DE SULLANA,
DURANTE EL PERÍODO 2013 - 2015**

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

AUTORA:

JANISSE LUCIA RETO ALBAN

ASESORA:

OBST. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU

SULLANA – PERÚ

-2015-



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DEL 4 TO Y 5TO AÑO
DEL COLEGIO JOSÉ CARDO, DISTRITO DE SULLANA,
DURANTE EL PERÍODO 2013 - 2015**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

JANISSE LUCIA RETO ALBAN

ASESORA:

OBST. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU

SULLANA – PERÚ

-2015-

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH.

PRESIDENTA

PANTA BOGGIO AUREA LUCIA.

SECRETARIA

CORONADO MORALES SILVIA TERESA.

MIEMBRO

OBST. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU.

ASESORA DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por darme la vida, por
Darme la fuerza para seguir adelante,
Por acompañarme cada día de mi vida.

Gracias a mis padres por darme la
oportunidad de culminar mis
estudios universitarios, por estar
siempre conmigo y sobre todo por su
amor y por depositar su confianza en
mí.

Un agradecimiento muy especial a la
Obs. María Esperanza García Shimizu,
asesora de esta tesis por Compartir sus
conocimientos y brindarme su tiempo
y paciencia para el desarrollo del
trabajo.

A los adolescentes por su
participación, tiempo, dedicación y
sinceridad, al responder a las
Preguntas de la investigación.

RESUMEN

La adolescencia es una etapa importante en la vida de todo ser humano en la cual se atraviesan grandes cambios y se adquiere mayor conciencia de la sexualidad y en la cual se enfrentan grandes riesgos actualmente por ello se planteó como Objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015 la investigación fue cuantitativa-descriptiva, la muestra fueron 141 adolescentes se aplicó un cuestionario de conocimientos, test de actitudes y características socio-demográficas y prácticas sexuales. Los resultados fueron: 54,61% de adolescentes desconocen la sexualidad en general, así como las dimensiones: Prevención de ITS-VIH/SIDA (89,36%), anatomía y fisiología, sexual y reproductiva (54,61%), métodos anticonceptivos 65,25%, ciclo de respuesta sexual (58,87%). El 53,19% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad.

En términos generales los adolescentes en su mayoría conocen la sexualidad en general y sus actitudes sexuales son favorables sin embargo existe un importante porcentaje de adolescentes que no tienen conocimientos y actitudes desfavorables.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, sexuales, adolescentes

ABSTRACT

Adolescence is an important stage in the life of every human being, which is going through major changes and becomes more aware of sexuality and which currently face high risks, changes and heightened awareness of sexuality is acquired and which currently face great risks raised by this general objective describe sexual knowledge and attitudes of adolescents 14 to 19 years of district Amotape, Paita province during the period 2012- 2015. The research was quantitative-descriptive, the sample were 141 adolescents a questionnaire of knowledge, attitudes and test socio-demographic characteristics and sexual practices are applied. The results were: 54,61% of adolescent sexuality in general unknown, As well as the dimensions: STI-HIV / AIDS (89,36%), , Anatomy and physiology, sexual and reproductive (54,61%), 65,25%, contraceptive methods, sexual response cycle (58,87%). The EI 53, 19% have an unfavorable overall attitude toward sexuality. Generally speaking mostly teenagers know sexuality in general and their sexual attitudes are favorable but there is a significant percentage of adolescents who have no knowledge and unfavorable attitudes.

Keywords: Knowledge, attitudes, sexual, teenagers

CONTENIDO

1.	Título de la tesis	iii
2.	Hoja de firma del jurado y asesor	iv
3.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	v
4.	Resumen y abstract	vi
5.	Contenido	viii
6.	Índice de gráficos, tablas y cuadro	ix
I.	Introducción	13
II.	Revisión de Literatura	19
	2.1. Antecedentes	19
	2.2. Bases teóricas	30
III.	Metodología	59
	3.1. Diseño de la investigación	59
	3.2. Población y muestra	60
	3.3. Definición operacional de variables e indicadores	61
	3.4. Técnicas e instrumentos de medición.	68
	3.5 Plan de análisis	72
	3.6. Matriz de consistencia	73
	3.7. Principios éticos	74
IV.	Resultados	75
	4.1. Resultados	75
	4.2. Análisis de resultados	97
V.	Conclusiones	107
	Recomendaciones.	108
	Referencias bibliográficas.	109
	Anexos	129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Conocimiento Sexual en General de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	75
Tabla 02:	Conocimientos Sexuales por Dimensión de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	77
Tabla 03:	Ítems Menos Conocidos de La Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	79
Tabla 04:	Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	82
Tabla 05:	Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Prevención de ITS/VIH SIDA de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	85

- Tabla 06:** Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos Como Prevención del Embarazo de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015 **88**
- Tabla 07:** Actitudes Sexuales en General de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015 **91**
- Tabla 08:** Actitudes Sexuales según Dimensiones en los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015 **93**
- Tabla 09:** Características Socio-Demográficas y Principales Prácticas Sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015 **95**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Distribución Porcentual del Conocimiento en General de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	76
Gráfico 02:	Distribución Porcentual del Conocimiento según Dimensiones Básicas de la Sexualidad de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	78
Gráfico 03:	Distribución Porcentual según Ítems menos conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	81
Gráfico 04:	Distribución Porcentual según Ítems menos conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	84

Gráfico 05:	Distribución porcentual según Ítems menos conocidos sobre prevención de ITS VIH SIDA de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	87
Gráfico 06:	Distribución Porcentual según Ítems menos conocidos sobre Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	90
Gráfico 07:	Distribución Porcentual de las Actitudes Sexuales en general de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	92
Gráfico 08:	Distribución Porcentual de las Actitudes Sexuales según Dimensiones de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015	94

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa importante en la vida de todo ser humano en la cual se atraviesan grandes cambios en la cual se adquiere mayor conciencia de la sexualidad, dicho interés tiene su origen en el reconocimiento de los riesgos que enfrenta actualmente los adolescentes, quienes ignoran aspectos de su propia sexualidad, que se ve expresada a través de las relaciones que el adolescente establece con sus pares, su familia, su comunidad en general, así como consigo mismo. En esta etapa, surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todos los adolescentes. Los cambios hormonales, provocan que se quiera sentir placer físico a través del propio cuerpo y del cuerpo de otros. (3), por lo tanto, está llena de cambios físicos y cognoscitivos; presentando un mayor o menor grado de crisis de desarrollo. (4)

Continuamente, en la adolescencia interfieren serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de ITS, lo cual puede acarrear consecuencias alarmantes como: Embarazos no deseados en menores de edad, riesgo de aborto, sumado a esto el contagio de infecciones de transmisión sexual como el SIDA.

La sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del ser humano basada en el sexo, género, identidad de sexo, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor y la reproducción, (5) que es a la vez factor importante que hace aumentar el riesgo de las ITS y VIH/SIDA. (6) Acuña conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud. (7)

Meramente, se menciona a la familia como parte importante en el desarrollo de la sexualidad humana, convirtiéndose en modelos repetitivos de machismo en el trato con la mujer; situaciones de promiscuidad que provocan desajustes en la educación sexual de los hijos. (8)

Asimismo, la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, varía según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes. (9). Para tal fin la falta de comunicación por parte de padres y maestros, los adolescentes llegan a iniciar más tempranamente las relaciones sexuales sin la debida protección.(10) no obstante, en África subsahariana el comportamiento sexual, se considera que al menos el 80% de los adolescentes han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años.(11), asimismo Mediero, de una investigación con 400 adolescentes varones de 13 a 18 años, sobre el grado de conocimiento, utilización y responsabilidad sexual, encuentra una disociación entre el conocimiento y la utilización de los métodos anticonceptivos. (8)

Por otra parte, en Colombia se estima que el embarazo adolescente puede representar un riesgo bio-psico-social para la madre y el recién nacido, como una mayor mortalidad materno infantil. También puede conducir a menores posibilidades de educación formal. (12) de manera consecutiva nuestro país que para el año 2010, según el censo cuenta con una población de 28.220.764 habitantes. (13) que de acuerdo a la situación actual del adolescente; la causa principal es la iniciación sexual precoz sin protección, asociada a la falta de información. (14). Se estima que el 22% de las adolescentes y 67% de las jóvenes se habrían iniciado sexualmente, antes de los 15 años. Con respecto a la pareja en el inicio sexual, la tendencia sería iniciarse con parejas con dos años de diferencia de edad y no con personas mayores o con trabajadoras sexuales. (15) Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2007), se registró 2,5 mil de mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de las cuales el 7,3 % son madres

adolescentes. Conllevando a que en nuestra sociedad exista un manejo inadecuado de la información sobre sexualidad. (16) Este problema se hace más intenso en las adolescentes analfabetas; cabe señalar que en nuestro país el riesgo de la mujer de morir a causa del embarazo es de 1 en 85. (15) Así el 57% de mujeres casadas y solteras de 14 a 19 años tienen relaciones sexuales sin protección. (17)

Paralelamente, las ITS constituyen un grupo de infecciones endémicas, de múltiples etiologías, que tienen en común su transmisión durante la actividad sexual. Cabe recalcar que algunos estudios indican que alrededor del 20% de los adultos jóvenes y adolescentes sexualmente activos contraen una ITS cada año. (18) Según las cifras de 2008 publicadas por la OMS, hay actualmente 33,4 millones de afectados por el VIH con relación al África subsahariana que continúa siendo la región más afectada por el VIH. En el año 2008, dicha región tenía el 67% de las infecciones por VIH a nivel mundial. (19) Por otro lado la región Piura, que cuenta con una población estimada de 1 754 791 habitantes. (20); presenta un total de 9 966 madres adolescentes de 12 a 19 años. (21), cuya causa de muerte en los adolescentes y jóvenes son: los accidentes de transporte terrestre, VIH/SIDA, el ahogamiento y los eventos violentos; así como también la muerte materna durante el embarazo, parto y puerperio. (22)

Este panorama se evidencia también en la provincia de Sullana, cuya población es de 304, 997 habitantes. Respecto a la zona de estudio: El distrito de Amotape; esta localizado en la provincia de Paita, y departamento de Piura - Perú; cuenta con una población de 1, 496, de los cuales 190 son adolescentes entre las edades de 14 a 19 años (Población 2011 DISA SULLANA). Según personajes importantes de esta localidad refieren, que los adolescentes se dedican a la asistencia al colegio; trabajo en parcelas, en sus ratos libres hacen movilidad; pocos colaboran en las actividades de hogar; además existe poco fomento de diálogo concerniente a sexualidad entre padres e hijos. Por otro lado es raro encontrar casos de delincuencia y/o pandillaje. Sin embargo muchos de

ellos no conocen como vivir su sexualidad de manera segura debido a que inician sus relaciones sexuales a temprana edad, incrementando los casos de embarazos no deseados, abortos provocados, entre otros, y se agrava más aún cuando se practica las relaciones coitales sin protección.

Este panorama, ha hecho evidente la necesidad de responder al enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente Objetivo General:

Describir los conocimientos y actitudes sexuales. de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el conocimiento sexual en general sobre la sexualidad en los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015
2. Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015
3. Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

4. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015
5. 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 de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015
6. Describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

Finalmente, la investigación se justifica porque es importante conocer en el ámbito de estudio de la salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político del país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socio económico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente.

Los aportes a la sociedad vista como centro del universo, la contribución va al seno familiar, grupo de pertenencia, y el grupo de referencia, ya que en estos espacios pueden suponer discrepancias entre las creencias transmitidas en la familia sobre la sexualidad y las aportadas por otros adolescentes y los medios de comunicación, incluyendo Internet. Si consideramos todo lo expuesto, es importante que la adquisición de conocimientos e

información sobre la sexualidad sean objetivos y adecuados, lo cual pretendemos con la presente investigación. Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecida en las últimas décadas como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado un significado cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. A causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, las que como sabemos tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva.

Tipo de Investigación en el presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa, el nivel de la Investigación es de acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo. Los resultados fueron: 54% no conocen aspectos relacionados a su sexualidad, y 53.19% tienen actitudes desfavorables. En términos generales los adolescentes en su mayoría no conocen la sexualidad en general y sus actitudes sexuales son desfavorables sin embargo existe un importante porcentaje de adolescentes que no tienen conocimientos y actitudes desfavorables

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Diversos estudios han abordado esta problemática así a nivel Internacional podemos citar:

Jeanneville, Colombia. 2010 (14). En su estudio demostró, el inicio de vida sexual activa es muy temprano. Una de ellas no menstruaba cuando se inició sexualmente. Tres de ellas tuvieron relaciones sexuales el mismo año que menstruaron. El 72 % había tenido relaciones sexuales a los 16 años y el 28 % ha tenido más de un compañero sexual. El 88% desconoce el uso correcto de los métodos anticonceptivos y 49% nunca recibió información alguna sobre planificación familiar. El 75 % nunca ha hecho uso de los métodos anticonceptivos y en el 84 % de los casos, desconocieron en qué período del ciclo es más probable la fecundación. El método anticonceptivo más conocido son las pastillas, seguido de DIU, cabe aclarar que este “conocer” no es en realidad así, ya que ellas se refieren a que “han oído hablar” de tal o cual método pero en realidad desconocen su uso correcto.

Calatrava M, López C, Del Irala J. Europa 2011 (15), en su estudio: factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos, pues según esta revisión los datos sugieren un aumento de la iniciación sexual juvenil y del número de parejas sexuales en la cual el 15-20% de los jóvenes usan de forma inconstante el preservativo. Entre los conocimientos y actitudes de riesgo detectadas encontramos: desconocer otras ITS distintas al VIH, tener una actitud favorable a las relaciones sexuales casuales, creer erróneamente que algunas medidas son eficaces para prevenir el VIH, desconocer los riesgos de tener múltiples parejas sexuales y desconocer la transmisión sexual del VIH.

Rivas, et al. Chile. 2009 (16). Describir los conocimientos y actitudes de estudiantes frente al VIH/SIDA. Se evidenciaron los resultados en cuanto al concepto del VIH/SIDA (31,8%), en formas de contagio 26,8% y transfusiones 22,8%; el contagio del uso inadecuado de material corto punzante 7,1%, como principales condiciones que se relacionan con el VIH/SIDA la homosexualidad y promiscuidad (21,3%), Medidas de prevención la abstinencia sexual es la principal medida preventiva en un 50%.

Ibacache GC, Sanhueza TS, Concha MP; Valdivia, Chile 2010 (17) “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva Vinculados con el embarazo adolescente, en estudiantes de 3° y 4° medio de los liceos de rio negro Octubre 2009 - Enero 2010”. En su investigación concluye que en relación a los conocimientos en salud sexual y reproductiva, más del 90% de los adolescentes de ambos liceos conoce al menos un método anticonceptivo, siendo los más conocidos la píldora (59,6%) y el condón (72,5%). En cuanto a las ITS, destaca el alto nivel de conocimiento de ellas en ambos liceos; las más mencionadas el VIH, gonorrea y sífilis.

El promedio de la edad de inicio de la actividad sexual es de 15,1 años. Existen diferencias por sexo en relación al motivo de inicio de la actividad sexual, siendo el principal motivo mencionado por las mujeres el amor, mientras que para los hombres fue la curiosidad. Los métodos anticonceptivos más usados por las y los adolescentes son el preservativos y los anticonceptivos orales. Se concluye que ambos liceos estudiados presentan diferencias significativas respecto a los conocimientos en algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva que han sido estudiados, lo cual influye en las prácticas sexuales de ambos sexos.

Moreno LJ, Rangel BD; Ciudad de Bolívar – Bolivia 2010 (18). En su tesis denominada “Conocimiento sobre métodos Anticonceptivos en estudiantes de 9no de la U.E. “Nuestra Señora de Lourdes” Puerto Ordaz, Estado Bolívar”. Los resultados mostraron que entre las edades de 13 – 14 años se evidenció un conocimiento excelente con 58,1%, mientras que el sexo femenino se observó un 62,7% que calificó excelente. En lo que respecta a la procedencia de la información el 45,0% del sexo femenino y el 44,8 % del sexo masculino obtuvieron la información a través de los medios de comunicación; mientras que el 42,9% del sexo masculino y el 39,2% prefieren recibir la información a través de la escuela. Hubo diferencias representativas en el uso de métodos anticonceptivos en cuanto al sexo, el 90,2% del sexo femenino no utilizan, en cambio el 46,9% del sexo masculino si utilizan métodos anticonceptivos. Se concluye que los estudiantes de 9no grado, poseen un conocimiento excelente evidenciándose en sus dos dimensiones, edad y sexo, con mayor peso en las edades 13 – 14 años y el sexo femenino. Se recomienda dar a conocer a los estudiantes cada uno de los métodos anticonceptivos con el fin de que puedan estar alertas y sepan la importancia del uso de los mismos y evitar las posibles consecuencias.

Rocha F. Puebla; México 2010 (19) Realizó un estudio titulado: Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Teniendo como Resultado de ello, en el último censo de población del INEGI, se contabilizaron un total de 27 mil 670 nacimientos de madres menores de 19 años de edad. Puebla es el quinto estado con mayor población adolescente, sin embargo, en los últimos años se ha registrado un incremento de niñas embarazadas y un menor uso de métodos anticonceptivos, lo que ha dado como resultado el aumento de 2.7% de casos en San Martín Texmelucan, Tehuacán, Cholula ,Chignahuapan, El Seco y Pueblo; De acuerdo con el último censo de población que elaboró el INEGI, en 2010 se presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad y 580 nacimientos más de menores de 15 años.

Leennox A, México 2010 (20) Se aplicó una encuesta sobre comportamiento sexual y otras conductas riesgosas para la salud. 223 estudiantes entre 13 y 17 años informaron haber tenido la primera relación sexual, 46 mujeres y 177 varones. La prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual fue 38.6% (IC95% 35.3-41.9); sin diferencias a favor de los varones (RP 0.75, IC95% 0.47- 1.20). En varones, el uso de condón en la primera relación se asoció con más años cumplidos al momento de la relación (OR 0.57, IC95% 0.42-0.75) y estudiar en colegio privado (OR 0.34, IC95% 0.16-0.71); en mujeres ninguna variable se relacionó con el uso. Un poco más de una tercera parte de los estudiantes de Santa Marta usó condón en la primera relación sexual, sólo en varones fue factor protector más años de edad cumplidos al momento de la primera relación sexual y asistir a colegio privado.

Lameiras M. (21), La importancia del control por parte de las mujeres de métodos anticonceptivos y aquellos que previenen la infección de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA, es un tema que adquiere importancia en el marco del aumento de las mujeres afectadas por la epidemia. El objetivo de este trabajo, un estudio de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas transversal, es evaluar el conocimiento y viabilidad de uso del preservativo femenino en jóvenes universitarios utilizando una metodología cuantitativa. La muestra estuvo formada por 225 chicas y 105 chicos.

Los resultados muestran que casi la mitad de los sujetos han oído hablar del preservativo femenino, pero el 98,8% nunca lo ha usado. Las variables que predicen la asociación de beneficios asociados al uso del preservativo femenino son, para los chicos, las actitudes frente a la sexualidad y para las chicas la disposición a probarlo y los costes. En cuanto a la disposición a usarlo, las variables más influyentes para los chicos son disposición a hablar con la pareja, la disposición a participar y la utilización de métodos

anticonceptivos y, para las chicas, la disposición a recomendar el preservativo femenino y estar de acuerdo en que la mujer lo utilice. Estos resultados adquieren una relevancia especial en las investigaciones centradas en reducir el aumento de embarazos no deseados y casos de VIH/SIDA en la población de mujeres y abren nuevas perspectivas alrededor de esta temática.

Doblado, et al. En Cuba. 2010 (22). Realizó un estudio sobre el comportamiento del aborto inducido; La muestra fue de 128 adolescentes que acudieron al servicio de aborto del hospital "Julio Rafael Alfonso Medina". Para este objetivo se aplicó una encuesta. Los resultados obtenidos en el estudio demostraron que la edad predominante estuvo entre 15-17 años, 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, 49,2 % ya había tenido 3 o más parejas, el 39,6 % tenía abortos, 76,5 % no se protegió en su primera relación sexual, el 56,2 % continuaba sin protección, el 27,3 % vivía con ambos progenitores y mayor al 50% se había repetido el problema de aborto con algún miembro de la familia, 74.21% tenían actitudes negativas frente al embarazo, en cuanto a variables sociodemográficas: escolaridad el 71.8% eran preuniversitarios; 71.0% solteros. Por tanto se concluye que existe un inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción y la promiscuidad.

González M, Hernández L, Nieves M. México 2011 (23), en su estudio: Intervención educativa sobre algunos aspectos relacionados con la sexualidad en adolescentes de un consultorio del Policlínico "Belkys Sotomayor Álvarez" de Ciego de Ávila. Con respecto al método anticonceptivo más conocido es el condón aunque solo alcanzan 82.2% del total de adolescentes, le siguen las tabletas anticonceptivas con un 70.9% y los dispositivos intrauterinos con un 43.5%. Con respecto a la información de métodos anticonceptivos el mayor porcentaje de conocimiento refieren haberlo adquirido a través de la televisión con un 56.4%.

Castro A, Paz M, Madrid J, Buela G. España 2011 (24), en su estudio: variables psicosociales que influyen en el debut sexual de adolescentes de 14 a 19 años, se obtuvo que el 19.2% de los participantes no había tenido contacto sexual, el 47.3% lo había tenido sin penetración y el 33.5% restante manifestó haber tenido relaciones sexuales con penetración.

Existen diversos antecedentes **nacionales** planteados en la temática de la presente investigación:

Latorre MP. Tacna. 2013; (16). En su tesis denominada “Nivel De Conocimiento Y Actitud Hacia El Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Atendidos En El Instituto Nacional Materno Perinatal, 2012”. Este estudio estuvo dirigido a valorar el tipo de actitud que toman los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos encontrándose como resultado que un 92 % de la población presentó una actitud “semiliberal”. Al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.

Navarro AM, López VA. Tarapoto 2012; (17) “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – setiembre 2012”. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los

adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%.

Dioses, Piura. 2010 (18). Quien realizó una investigación sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del distrito de Sullana-, donde se evidencia que el 92% los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la sexualidad. Al realizar su análisis por dimensión encontró bajo nivel de conocimiento en las cuatro dimensiones estudiadas: metodología anticonceptiva (98%), anatomía y fisiología sexual y reproductiva (88%), ciclo de respuesta sexual (82%), y prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (92%). Por otro lado, identificó en el 98% de participantes actitudes desfavorables hacia la sexualidad. En su análisis dimensional obtuvo actitudes desfavorables en las seis dimensiones estudiadas.

Solís N. Chimbote 2010 (19), en su estudio: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad Zonal Magdalena Nueva, se obtuvo que la Edad promedio de entrevistados fue de 16,5 años; 79% son católicos; 89% estudiantes; 56% tiene enamorado(a); 96% son heterosexuales; 34% inició actividad sexual a los 16 años; 85% desconoce su sexualidad; 41% desconoce su anatomía genital; 43% desconoce los días fértiles; 85% reconoce que el sexo necesita aprendizaje; 53% desconoce uso de preservativos; 28% desconoce métodos de planificación familiar; 75% tiene actitudes desfavorables; 77% no previene el riesgo; 80% no decide libremente; 77% no tiene autonomía ni respeto mutuo; 82% no relaciona la sexualidad con el amor; 76% no

percibe la sexualidad como algo positivo.

Fuentes J. Lima 2007, (20). Realizó un estudio “Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual”, el 38.18% de los adolescentes, tienen nivel de conocimiento regular sobre "Diferencia de órganos Sexuales del Varón, el 45.45% de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre " Identidad sexual ", respecto al "Rol sexual" en el 41.82% es regular, así como en el 50.0% en "Fecundidad”, 53.63% sobre "Menstruación" y en el 45.0% sobre "Duración del ciclo menstrual" respectivamente; sin embargo sobre "Homosexualidad en el 35.91% de adolescentes es deficiente, asimismo sobre "Masturbación" en el 44.09%. El nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual: El 37.73% de adolescentes tienen nivel de conocimiento regular, en el 49.0% sobre el "Concepto", 50.91% sobre Tipos, en el 37.27% sobre Medios de Transmisión y el 49.55% en Formas de Prevención el nivel de conocimiento de adolescentes es deficiente. Sobre el nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos es como sigue: En "Métodos Anticonceptivos Naturales" 47.27% de adolescente tienen conocimiento deficiente, asimismo en el 58.64% sobre "Métodos Hormonales" y en el 66.36% "Métodos de Barrera".

En cuanto al nivel sobre "Salud sexual y reproductiva en los adolescentes se tiene que: El 4.10% de los Centros de Educación Nocturna Independencia, Comercial 45 y Villa del Lago tienen nivel de conocimiento regular, un 55.10% en las mujeres el conocimiento es deficiente y solo el 2.73% de los adolescentes tanto varones como mujeres tienen un conocimiento bueno.

Sánchez VJ. Chimbote 2010 (21), en su investigación: Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, se obtuvo como edad media 15,2 años. Por otro lado la fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media

de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades.

La región **Piura** no es indiferente a la problemática acerca de la sexualidad en los adolescentes es por ello que presentamos las siguientes investigaciones:

Escobar L, Marcavelica 2009 (24). Realizo un estudio sobre los “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica - Sullana”. La población estaba constituida por 82 adolescentes de 14 a 19 años, observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de Respuesta Sexual y Metodología Anticonceptiva con 98%, el 10% resultaron con un nivel de conocimiento medio en Prevención de enfermedades de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo con 2%. Referente a las dimensiones de Actitud, se encontraron que el 100% de los adolescentes reportaron actitudes desfavorable referidas a su Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente.

Dioses C. Sullana, 2010. (25). Realizó un estudio denominado “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana”, en Piura cuya población estuvo constituida por 3, 015

adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento Bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento Medio y sólo el 2% nivel de conocimiento Alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento Bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%. Por otro lado, se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento Alto con mínimo porcentaje de un 8% son Anatomía y fisiología Sexual y Reproductiva, se evidenció también un nivel de conocimiento Medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el 10% respectivamente. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable, reportes que manifiestan una intervención urgente en educación sexual.

Castillo J. Talara, 2014 (26). Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre – Pariñas – Talara. Se obtuvieron los siguientes resultados El 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad, pudiendo inferir que no conocen las cuatro dimensiones: prevención de ITS–VIH/SIDA (85,88%); métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79,41%); ciclo de respuesta sexual (65,29%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (60,59%). Asimismo, el 82,35% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Con respecto a la población de estudio el 50% pertenece a ambos sexos. En el inicio de relaciones sexuales se reportó que el 24,12 % ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 15 años con el 31,17%. En términos generales, más de la mitad de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de octubre presentan desconocimiento de su sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables.

Castillo R. Sullana 2011 (27), en su estudio: Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14-19 años del AAHH 9 de Octubre del distrito de Sullana, periodo 2011, se obtuvo que El 64% de los adolescentes del AAHH 9 de Octubre, desconoce aspectos básicos de su sexualidad en general y un 36% sí tiene el conocimiento. Refiriéndonos al conocimiento según dimensiones, Anatomía y fisiología sexual es la dimensión que presenta mayor desconocimiento. Con respecto a las actitudes sexuales el 55,33% mostraron actitudes desfavorables y el 44,67% actitudes favorables. Según resultados por dimensión en actitudes, el 70% de adolescentes revela actitudes desfavorables en Sexualidad y amor y un 67% en la dimensión libertad para decidir. En relación a las características sociodemográficas, se obtuvo predominio del género femenino en un 57.33%, mientras que el 42.67% fueron masculinos, donde el 55,33% tiene enamorada. El 28,67% inició sus relaciones, siendo los 15 años la edad promedio.

Castillo, Piura. 2010(28). Realizó un estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla, en cuya investigación obtuvo los resultados: que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54% y un (52%) reportaron actitudes favorables.

2.2 Entre las diferentes Bases teóricas que pueden sustentar los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes presentaremos las siguientes:

Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus Estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las Características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Tomando en cuenta las perspectivas antes estudiadas, y considerando los exponentes ya mencionados, sus aportes al tema Son:

Freud establece que durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos que Realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Y es ésta la última Etapa, antes de entrar a la edad adulta. Por su parte, Erickson, la categoriza como la etapa en que el adolescente se encuentra en el proceso de la búsqueda de la identidad vs la confusión de esa misma identidad. El adolescente debe determinar el propio sentido de sí mismo. Según, Erickson, los adolescentes se basan en juicios donde la fidelidad juega un gran papel (22).

Para Piaget, la adolescencia es la etapa de las operaciones formales. Esta Comienza a los doce años hasta la edad adulta. La persona puede pensar en Términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es la etapa en que aprenden a ser independientes del medio ambiente que le rodea. Por su parte, Maslow deja ver que es en esta etapa en que la persona sufre cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductora. Los adolescentes pasan por un proceso difícil de la búsqueda y consolidación de la identidad. El grupo de iguales ayuda a desarrollar y probar el autocontrol. Es durante esta etapa en que el individuo desarrolla el pensamiento abstracto y el empleo del razonamiento científico.

Kohlberg divide la adolescencia en tres etapas distintas. La primera de ella es la etapa Pre-Convencional. Esta etapa se caracteriza por el pro-adolescente donde las interpretaciones son en base a lo inculcado por su familia, generalmente manejado con el concepto de "Bueno y malo" y reforzado con el "Premio y castigo". Le sigue la etapa Convencional que se observa en el adolescente temprano y medio, quien todavía mantiene un respeto a las expectativas y reglas familiares, grupo, país, como expresión de acato al orden social. Por último, la etapa Post-Convencional que se presenta al final de la adolescencia, cuando ya la persona tiene conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia (24).

Bandura, por su parte, establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad encaminado a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro. El adolescente toma referencia de conducta de los modelos observados en su medio ambiente (25).

Por último, para Hostos en el adolescente funciona principalmente la inducción. Hostos piensa que la adolescencia es la edad de los más vivos placeres intelectuales. La razón actúa con todas las funciones hasta donde alcanza la fuerza de la función predominante (26).

Son diversos los estatutos teóricos referentes a la adolescencia. Esto hace que las tendencias educativas sean difíciles de llevarse a cabo debido a las diferentes implicaciones de las mismas en la escuela y, el rol del profesor y el estudiante. De ahí que el adolescente de la I.E. "Carlos Augusto Salaverry" con características socio culturales y económicas deprimentes, no está exento de esta dificultad y sus implicaciones, sufre las consecuencias, presentando serias dificultades relacionadas con

su sexualidad.

La Adolescencia: Aspectos Biológicos, Psicológicos y sociales. El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “Crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (27).

Adolescencia viene de la palabra latina “*Adoleceré*”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. La adolescencia se contempla ya en los tratados más antiguos. Siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por ello muchas tribus y pueblos establecieron claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra (28).

En nuestra cultura debemos considerarla simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, estos son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud.

Estos hechos, junto a las dificultades de los jóvenes para incorporarse al mercado de trabajo determinan que, socialmente la edad adolescente y juvenil se prolongue hasta los 25 años, y se difuminen en gran manera las peculiaridades de esta etapa, tendiendo a una homogeneización de sus hábitos, costumbres y formas de vida. Así, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas, igual que varía el reconocimiento de la identidad adulta que se le da al individuo (29).

Proceso de la Adolescencia: Etapas Evolutiva.

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El/la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. Ello le exigirá una labor lenta, a menudo dolorosa, de “duelo” y de adaptación a las nuevas sensaciones y sentimientos que afectaran al cuerpo, la mente y a las relaciones de objeto e identificadoras. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. La sexualidad y su expresión tendrán mucho que ver con la universalidad de la persona, y no solamente con el compromiso genital. Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la etapa adolescente (30).

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. “El adolescente se mira y se reconoce, en el reconocimiento que de él/ella hacen los demás”. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso con orgullo y

seguridad. En cambio, si esto no ocurre, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “Actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “La edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (32).

La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad. .
Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años. Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Pero en vez de situarnos sobre una pirámide etaria, sería más interesante buscar un consenso, por encima de controversias, que contemplara de forma más abierta, el amplio espectro de esta época de grandes metamorfosis. Es importante resaltar que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual de los/las adolescentes, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes períodos de regresión (33).

En este periodo, la sexualidad es una de las mayores preocupaciones, en todos los niveles, empezando por los propios adolescentes, como para su familia y para la sociedad de la cual forman parte; ya que el inicio de actividad sexual sin la debida orientación y sin conocimiento de sus implicaciones puede exponerlos a una serie de

riesgos para su salud y su futuro (34).

Entendiendo que la temática de la educación para la promoción del auto cuidado de la salud está basada en aspectos del desarrollo humano, es que consideramos la siguiente clasificación (35):

Pre-adolescencia (fenómeno de la pubertad).

Adolescencia propiamente dicha.

Dado que el estudio abarca adolescentes de 14 – 19 años profundizamos en:

La Adolescencia Propiamente Dicha:

a. Desarrollo Cognoscitivo.

La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas.

Es también la edad de los ideales. El ideal es un sistema de valores al cual tiende por su extraordinaria importancia. El adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí y para los demás. Aunque este hecho no afecta a todos los adolescentes. Depende de la formación recibida.

b. Desarrollo Motivacional.

Según cita a Schneider, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

Necesidad de Seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo Interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su Equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.

Necesidad de Independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.

Necesidad de Experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "Vicarias" (TV, radio conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, /etc. /

Necesidad de Integración (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.

Necesidad de Afecto: Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación).

c. Desarrollo Afectivo.

Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Mil cosas hay ante las que ayer permanecía indiferente y, hoy, patentizará su afectividad. Las circunstancias del adolescente, como la dependencia de la escuela, del hogar, le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor (27)

Desarrollo Social.

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (30): A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales. Este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad. Mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En este proceso de socialización encontramos en el adolescente una serie de oscilaciones tales como: Oscilación entre sociabilidad e insociabilidad: delicados e hirientes, tratables e intratables. Oscilación entre excitación y depresión: trabajo y ocio, buen humor y llanto. Oscilaciones entre confianza y desconfianza de sí mismos. Oscilaciones entre vida heroica y sensualidad.

En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas.

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla. Esta situación puede o no ser conflictiva. Depende cómo los hijos son educados. Será entonces, conflictiva:

Por las relaciones personales precedentes defectuosas. Por el sentido de inutilidad por parte de los padres. Por sobreprotección parental o por abandono. Por dudas de parte de los padres entorno a la responsabilidad de sus hijos. Por el fenómeno de la constancia perceptiva, a través de la cual a los hijos se les ve siempre "Niños". Por las frustraciones de los padres proyectadas a sus hijos que llevan a una identificación a la inversa y a una mala interpretación. Los padres afrontan los problemas de hoy en contexto de ayer. Por el hecho de que los padres son adultos y representan a la clase privilegiada, que niega al adolescente el "Status" del mismo género. Por el "conflicto de generaciones" debido a los contrastes que pueden surgir por la diferencia de edad entre dos generaciones. Una línea de solución está en la comprensión, en un gradual proceso de decisión al comunitario. Durante la adolescencia, la escuela favorece la reorganización de la personalidad sobre la base de la independencia.

La escuela facilita (28): La emancipación de los padres En status autónomo fundado sobre su propia acción. La constitución de grupos. Una mayor independencia volitiva al tratar con los adultos. Pero también la escuela puede presentar los siguientes obstáculos:

Puede desatender problemas vitales (si se limita a lo intelectual). Ignora al estudiante como individuo (sólo exige rendimiento). Prolonga las relaciones adulto – niño. Algunas escuelas son el campo de batalla de contiendas ideológicas y políticas.

Hemos de ver también las relaciones entre adolescentes: La amistad entre adolescentes se caracteriza por la sinceridad, el altruismo, la delicadeza. Se precian de tener los mismos gustos y opiniones, se imitan, se tienen mutua confianza, se quieren con exclusividad, se sacrifican unos por otros. Entre ellos predominan los grupos primarios, se reúnen con frecuencia, participan de las mismas diversiones, peligros y emociones. El grupo proporciona a los adolescentes bienes diversos: Les da sentimiento de seguridad, protección y solidaridad. Facilita las amistades. Es una escuela de formación social. Ayuda a emanciparse de sus padres. Reduce el conjunto de frustraciones.

e. Desarrollo Sexual.

La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual (27,28).

Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción de mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo. En la adolescencia comienzan las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico.

f. Desarrollo Moral.

La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto tales como (28): El sentido del honor: sentimiento de la nobleza y de la dignidad del hombre frente al hombre. La sinceridad, signo de una personalidad que se afirma. La valentía, motor de muchos actos. La lealtad.

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 es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente (28). El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás.

Las Bases teóricas de la Sexualidad.

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. La pubertad, como el comienzo de la adolescencia, se caracteriza por un rápido crecimiento físico y cambios psicológicos que pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo

de las necesidades de salud Reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Mencionamos las Principales teorías de la sexualidad.

a. **Teoría del Aprendizaje.**

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurara. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje <<depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. El niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su Imitación es recompensada. Además, es bien sabido que los padres tratan de Forma distinta a los niños o a las niñas desde el momento mismo del nacimiento, en función de la expectativa diferente con que se les contemplan. Se piensa que esta actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género

b. **Teoría Cognitivo-Evolutiva.**

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso Intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general. Hasta los 4-5 años de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género.

c. **La Interacción Biosocial.**

Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural.

Hay quienes la definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo Sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia Cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. Algunas o todas Estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual.

Desde el Enfoque Psico biológico: El concepto de "Sexualidad" sería una "Construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del Comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica Neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (32).

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones.

Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad (32).

Entendiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; es necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, etapas importantes de la vida en las cuales se interiorizan hábitos valores , prácticas y se consolida la personalidad.

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 (33).

Principales Teorías.

a. Teorías del Aprendizaje.

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje “depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos”.

b. Teorías de la Consistencia Cognitiva.

Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes.

c. Teoría de la Disonancia Cognitiva.

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las Reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos.

De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes. Las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva Para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia (33,34).

Perspectiva de la Actitud.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una

determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí las opiniones son ideas que uno posee sobre el tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios (34).

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emoción (componente conductual) (33,34).

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto (33,34).

Teoría del Conocimiento.

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) a cerca del conocimiento.

La conciencia es la expresión más compleja y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que sobre la sexualidad va adquiriendo el adolescente se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real.

El Conocimiento Humano.

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades relaciones de las cosas. Es menester distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero, ¿significa la "posibilidad de conocer" conocimiento en sí? Evidentemente, no. ¿Y se pueden llegar a conocer todas las "posibilidades de conocimiento"? Sería un engaño empírico si contestáramos afirmativamente a esta cuestión. Sencillamente, diremos que nuestro almacén y procesador de la información operan limitadamente y no desde un cálculo total.

Quedémonos por el momento, con la idea relativista de que el mundo es una cosa y que el ejercicio de las facultades intelectuales es otra muy distinta (aunque forme parte de aquel). La relación metodológica entre el observador y lo observado relativiza, al menos, nuestros resultados cognoscitivos (35).

Otra cuestión importante es: ¿sirve de algo "Conocer"? Responderemos desde la supervivencia de la especie; es decir, saber dónde se encuentra y se consigue comida, estar capacitados para procurarnos cobijo, fabricar herramientas y establecer patrones conductuales sobre la sexualidad y los cuidados a la descendencia, probabilizan nuestras posibilidades de éxito como especie; mucho más que si no sabemos encontrar sustento, ni estamos capacitados para mantener la transmisión genética. Desde un punto de vista histórico, la especie humana ha ido creciendo en número de individuos y, mejorando la calidad de vida de al menos 1/3 de la población (con respecto a épocas que se pueden remontar hasta hace 3 millones de años). El conocimiento, sea del tipo que sea, es un acto adaptativo (35).

Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano.

Cuando afrontamos 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. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. 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 experiencia, /etc. / O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere. Sugere 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. Dentro del término “Enfoque”, también encontramos diferentes niveles de análisis que pasamos a recapitular, según (35).

Enfoque Estructural: Todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen:

Una estructura biológica: el cerebro. Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas. Una estructura perceptiva: recepción de la información Una estructura cognitiva: representación mental. Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

Enfoque Conexionista.: Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

Enfoque Integral: Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.

Enfoque Procedimental: Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

Enfoque Procesal: Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

Enfoque Relacional: Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

Enfoque Asociacionista: Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

Enfoque Dinámico: Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.

Enfoque Constructivista: El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares

Enfoque Funcional: Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición

Enfoque Adaptativo: Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.

Marco Conceptual.

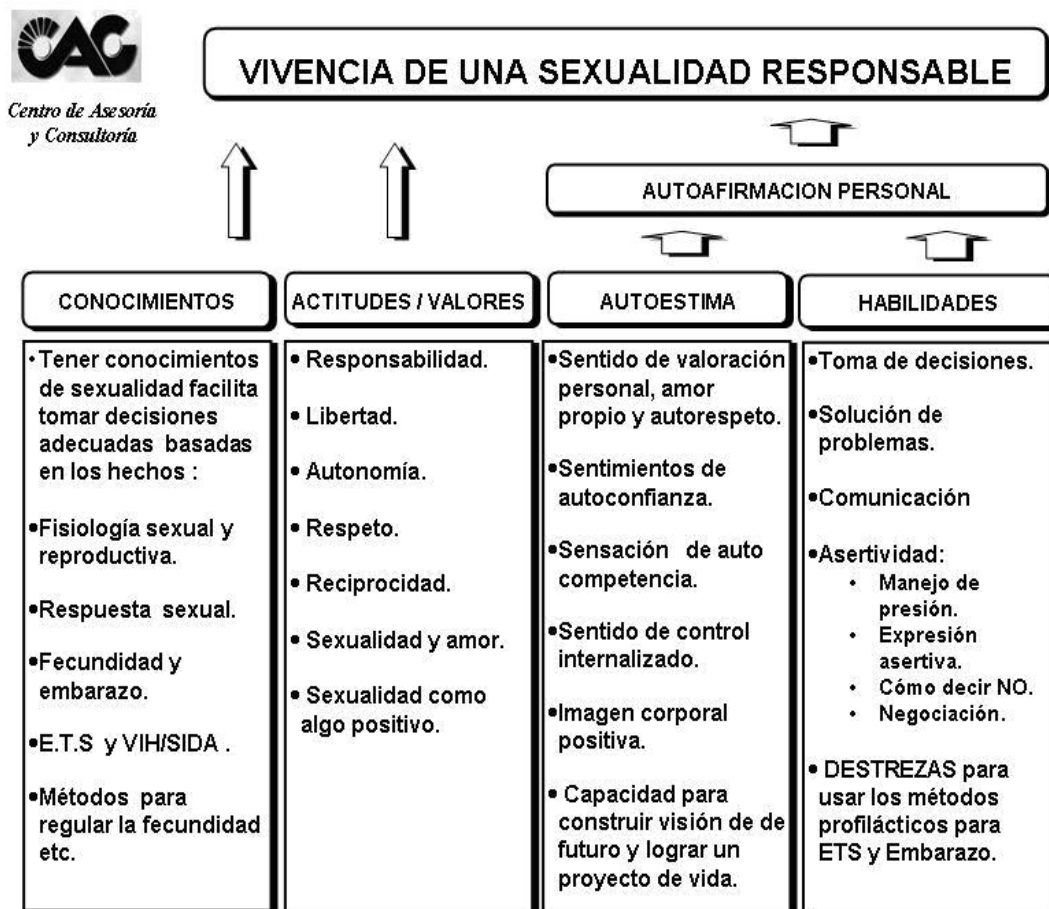
No obstante observamos que la sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordadas de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado “Conocimientos y Actitudes sobre los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015” se abordó, tomando el modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente. 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 N 01

Modelo conceptual de la investigación



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, quedando para estudios posteriores la dimensión de autoafirmación personal (61)

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, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (61).

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales del adolescente del sector de amotape, 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 Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA. Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales del adolescente en sus dimensiones:

- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.
- Libertad para decidir y actuar.
- Autonomía.
- Respeto mutuo.
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad como algo positivo.

Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva.

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

A. Los órganos Sexuales Femeninos.

Se suelen clasificar en externos e internos, incluyen:

A.1 Los Genitales Externos.

También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: Monte de Venus, labios Mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen.

- **Monte de Venus:** Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.
- **Labios Mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal. Los labios menores localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.
- **Clítoris:** Situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios Mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano Eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del Pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.

- **Meato Uretral:** Es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

A.2 Órganos Internos Femeninos.

- **Vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. En estado de reposo sus paredes están plegadas una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. La vagina tienen terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. La vagina es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual (37).
- **Útero o Matriz:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.
- **Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

- **Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo (37).

B. Órganos Sexuales Masculinos.

B.1 Genitales Externos.

- **Pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la Orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la corona del glande existen glándulas que producen blanquecina llamada esperma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.

- **Escroto y Testículos:** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

B.2 Órganos Internos Masculino.

- **Conductos Deferentes:** Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.
- **Vesículas Seminales:** Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.
- **Glándula de Cooper:** Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la Próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación. En algunos casos puede llevar algunos espermatozoides (37)

Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras. El VIH, epidemia de la actualidad, es un grave problema de salud en todo el mundo. Tiene, además, grandes efectos sobre la salud reproductiva en general. Las infecciones de transmisión sexual o ITS, antes denominadas venéreas, son infecciones transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas infecciones poseen una valoración social especial (45). Aquí nombramos las infecciones de transmisión sexual más, castigados por la sociedad: sífilis, chancro, chancroide, uretritis no gonocócica, Tricomoniasis, candidiasis y el herpes genital. Se trata de explicar las más comunes para saber los grandes riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin protección.

Sífilis: Es causada por una bacteria llamada “*Treponema pallidum*”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis Tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras infecciones de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva (45).

- **Chancro:** Consta de una ulcera con bordes duros que no es dolorosa.
- **Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por “*Neisseria gonorrea*”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina

y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, Vesículas seminales y el epidídimo (45)

- **Tricomoniasis:** Es causada por un parásito llamado “Trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta infección también se presenta en los niños a causa de las violaciones
- **Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “Cándida albicans”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.
- **Herpes Genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: La aparición de granitos o vejigas muy juntas.
- **Uretritis no gonocócica:** Es la inflamación de la uretra, conocida también Como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas Son como los de la gonorrea pero más leves.
- **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haenophiles ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

SIDA: Infección incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos.

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

Se desarrolló una investigación con diseño simple de una casilla y no experimental de corte transversal.

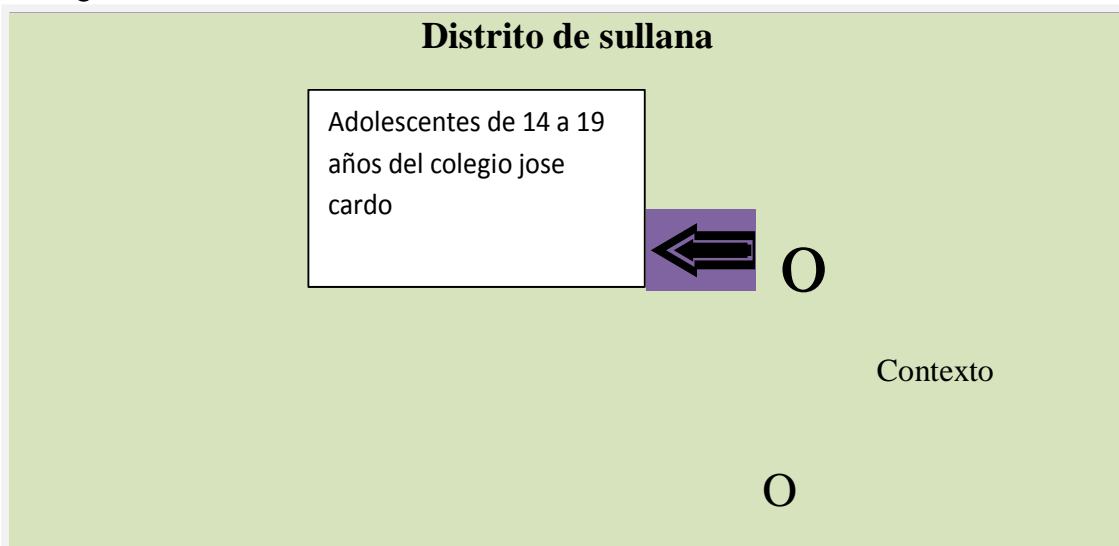
Tipo de Investigación

El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa.

Nivel de la Investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo.

ESQUEMA



M: Representa la muestra conformada por los y las adolescentes

X: Conocimiento, actitudes y prácticas

O: Representa lo que observamos.

3.2 Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por un total de: 141 adolescentes los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

Muestra:

Se utilizó el muestreo no probabilístico, mediante el programa Epi Data 3.1 con un 95% de confianza quedando conformada por 141 adolescentes.

Criterios de Inclusión y Exclusión.**Inclusión:**

Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 17 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Distrito de Sullana, Provincia de Sullana

- ✓ No interesa la condición civil.
- ✓ Puede o no tener hijos.
- ✓ Aceptación verbal de participar en el estudio.

Exclusión:

Adolescentes transeúntes.

Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

Edad menor a 14 años y mayor de 17 años.

Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

Definición operacional de las variables en estudio

VARIABLES PRINCIPALES:

Conocimiento de sexualidad del adolescente: Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las dimensiones de conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

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.

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 o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido.

Dimensión prevención de las 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.

Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo: 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.

Actitud sexual del adolescente: Es la forma de respuesta ante las dimensiones de responsabilidad y prevención de riesgo sexual; Libertad para decidir y actuar, Autonomía Respeto; mutuo y reciprocidad; Sexualidad y amor; Sexualidad como algo positivo.

Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual: Entendida como 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.

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.

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

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.

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.

Dimensión sexualidad como algo positivo: Que 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.

Variables intervinientes.

Características socio demográficas:

- **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.

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.

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"> ✓ Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. ✓ Conoce ciclo menstrual ✓ Conoce la Fecundación 	N O M I N A L	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual 		Si conoce No conoce
		Prevención de Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA ✓ Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. ✓ Medidas de protección y 		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> -Conoce los diferentes métodos anticonceptivos. -Utiliza los métodos. -Se protege y previene el embarazo. 		Si conoce No conoce

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	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.	O R D I N A L	Favorable Desfavorable
		✓ Libertad para decidir y	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	✓ Respeta 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 La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores La relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	- Sentimientos después de la masturbación -Sentimientos después del acto sexual - sentimientos después de una masturbación.		Favorable Desfavorable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	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.

Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 17 años que conforman la muestra.

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 17 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-A), 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 ITS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Se representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

- ✓ Conoce: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

- ✓ No conoce: Puntaje menor al valor del percentil 75° 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. La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada

Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 – 17 años del distrito de sullana , provincia de sullana

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por la autora; el 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 (Anexo 2-A):

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 tendrá en cuenta los siguientes rangos:

Favorable: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 100 de los datos de la muestra.

Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 93° 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 La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta.

Características socio demográficas y de control

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó 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.

Baremación del Test.

En el presente trabajo de investigación se realizaron los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones a través de la baremación estadística; siendo los siguientes:

Conocimiento:

- ✓ Conoce: 28 – 35.
- ✓ No conoce: 0 – 27

Conocimiento por dimensiones:

- ✓ **Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.**
 - Conoce: 8 – 9.
 - No conoce: 0 – 7
- ✓ **Ciclo de Respuesta Sexual.**
 - Conoce: 7– 8.
 - No conoce: 0 – 6

✓ **Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.**

-Conoce: 8 – 9.

-No conoce: 0 – 7

✓ **Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.**

-Conoce: 8 – 9.

-No conoce: 0 – 7.

Actitudes:

-Favorable: 151 – 250.

-Desfavorable: 0 – 150.

Actitud según dimensiones:

✓ **Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.**

-Favorable: 29 – 50.

-Desfavorable: 0 – 28.

✓ **Libertad para Decidir y Actuar.**

-Favorable: 16 – 30.

-Desfavorable: 0 – 15.

✓ **Autonomía.**

-Favorable: 20 – 25.

-Desfavorable: 0 – 19.

✓ **Respeto Mutuo y Reciprocidad.**

-Favorable: 28 – 45.

-Desfavorable: 0 – 27.

✓ **Sexualidad y Amor.**

-Favorable: 31 – 45.

-Desfavorable: 0 – 30.

✓ **Sexualidad como Algo Positivo.**

-Favorable: 38 – 55.

-Desfavorable: 0 – 37.

Validez y Confiabilidad:

Los instrumentos para medir el nivel de conocimiento y actitud sexual fueron validados y confiables.

3.5. Plan de análisis

Las unidades de análisis son cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 17 años que residen en el Distrito de Sullana, Provincia de Sullana

Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen cada uno de los jóvenes.

3.6 Matriz de Consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA				
			TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Enunciado:</p> <p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>1. Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015?</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir el conocimiento sexual en general de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015? • Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015? • Actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015? • 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 de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015? • Describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015? 	<p>Conocimientos:</p> <p>Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor femenino.</p> <p>Ciclo de respuesta sexual humana.</p> <p>Prevención de ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Métodos Anticonceptivos.</p> <p>Actitudes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. 2. Libertad para decidir y actuar. 3. Autonomía. 4. respeto mutuo y reciprocidad. 5. Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo. 	<p>TIPO:</p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p>NIVEL</p> <p>Estudio Descriptivo</p>	<p>No experimental</p> <p>Esquema:</p> <p>M x O</p> <p>M: Adolescentes de 14 a 19 años</p> <p>X: Conocimientos y actitudes</p> <p>O: Lo que observamos</p>	<p>Población:</p> <p>399 adolescentes</p> <p>Muestra:</p> <p>141 adolescentes</p>	<p>Se utilizó la técnica de encuesta</p> <p>Cuestionario de los conocimientos de la sexualidad</p> <p>Test de Actitudes sexuales (test de Likert)</p>	<p>Para el análisis de datos se utilizó el programa de SPSS V 17</p>

3.7 Principios éticos

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, la recolección de datos se realizó encuestando a los adolescentes que voluntariamente aceptaron participar de la investigación. La aplicación de los formularios se realizó por el investigador. Para iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria solicitándose previamente su asentimiento. La encuesta se realizó en el domicilio del adolescente seleccionado, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se siguieron los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informa los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.

Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirarse en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

IV.- RESULTADOS:

4.1. Resultados

TABLA N° 01

Conocimiento sobre Sexualidad en General de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

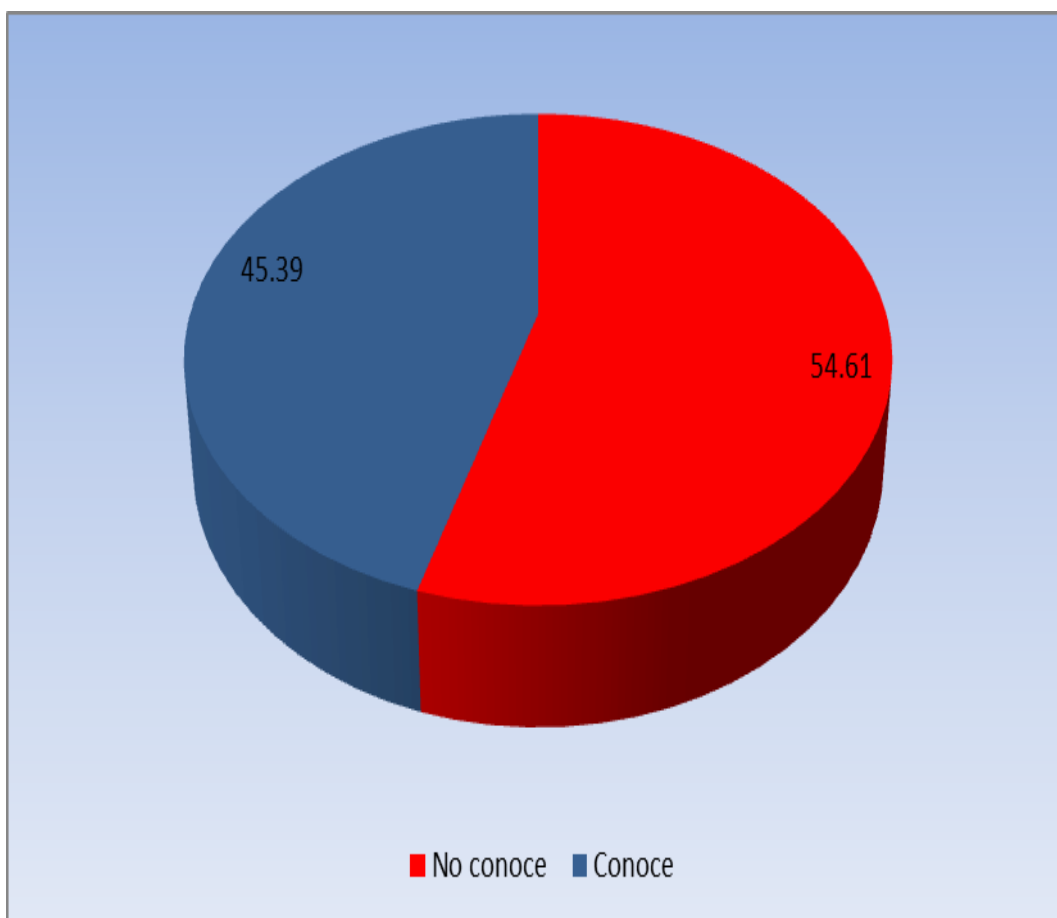
Conocimiento	n	%
No conoce	77	54,61
Conoce	64	45,39
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2013.

En esta tabla se muestra el conocimiento de manera general sobre sexualidad que tienen los adolescentes del Distrito de Sullana, provincia de Sullana, observando que el 54.61% de los encuestados desconoce temas básicos de su sexualidad.

GRAFICO 01

Distribución Porcentual del Conocimiento sobre Sexualidad en General de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015 .



Fuente: Tabla N° 01.

TABLA N° 02

Conocimientos Sexuales por Dimensión de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

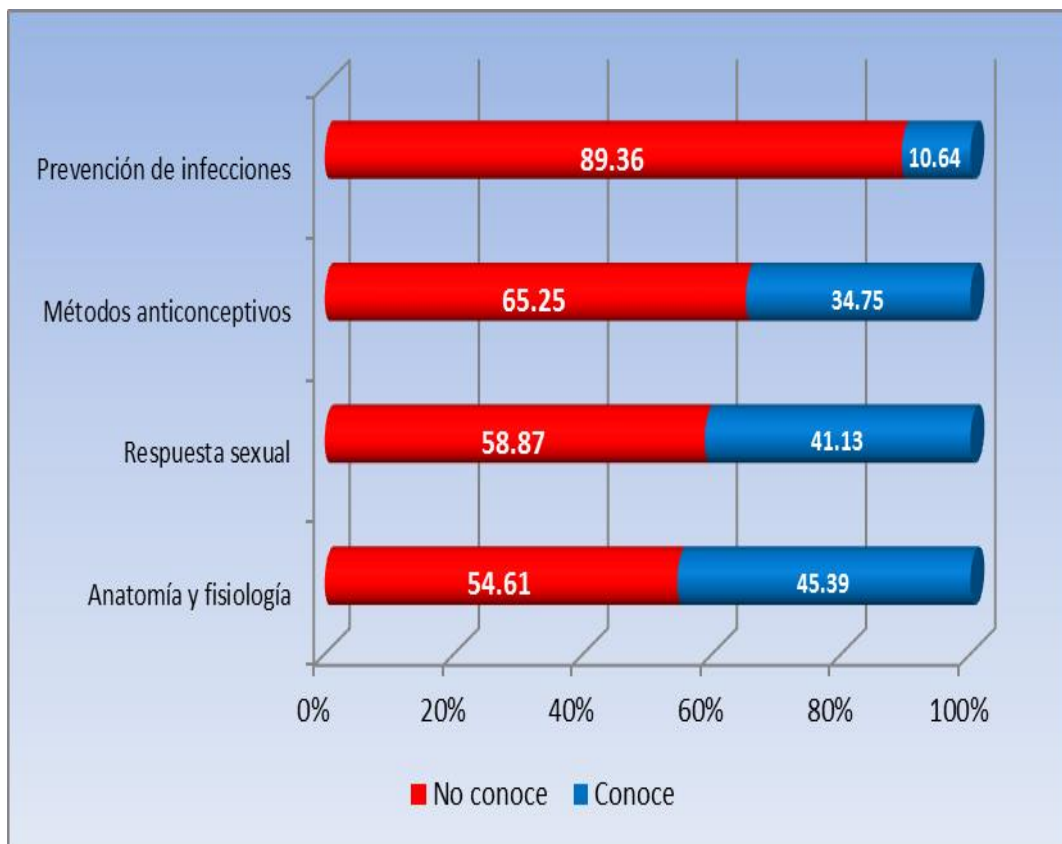
	NO CONOCE		CONOCE	
	N	%	N	%
Anatomía y fisiología	77	54,61	64	45,39
Respuesta sexual	83	58,87	58	41,13
Prevención de ITS	126	89,36	15	10,64
Métodos anticonceptivos	92	65,25	49	34,75

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2013.

En esta tabla se muestra el conocimiento que tienen los adolescentes respecto a las dimensiones sexuales estudiadas al 100% en el Distrito de Sullana, provincia de Sullana, se aprecia en la dimensión denominada Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA un 89.36%, 65,25% desconoce cuáles son los métodos anticonceptivos, en relación de respuesta sexual humana 58,87% también los adolescentes desconocen y finalmente en la dimensión de Anatomía y Fisiología tiene un desconocimiento en 54.61% ya que no respondieron a las preguntas sobre las modificaciones Anatomía y fisiología que presenta en el embarazo la mujer.

Gráfico 02

Distribución Porcentual del Conocimiento Según Dimensiones Básicas de la Sexualidad de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015



Fuente: Tabla N° 02.

TABLA N° 3

Ítems menos conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

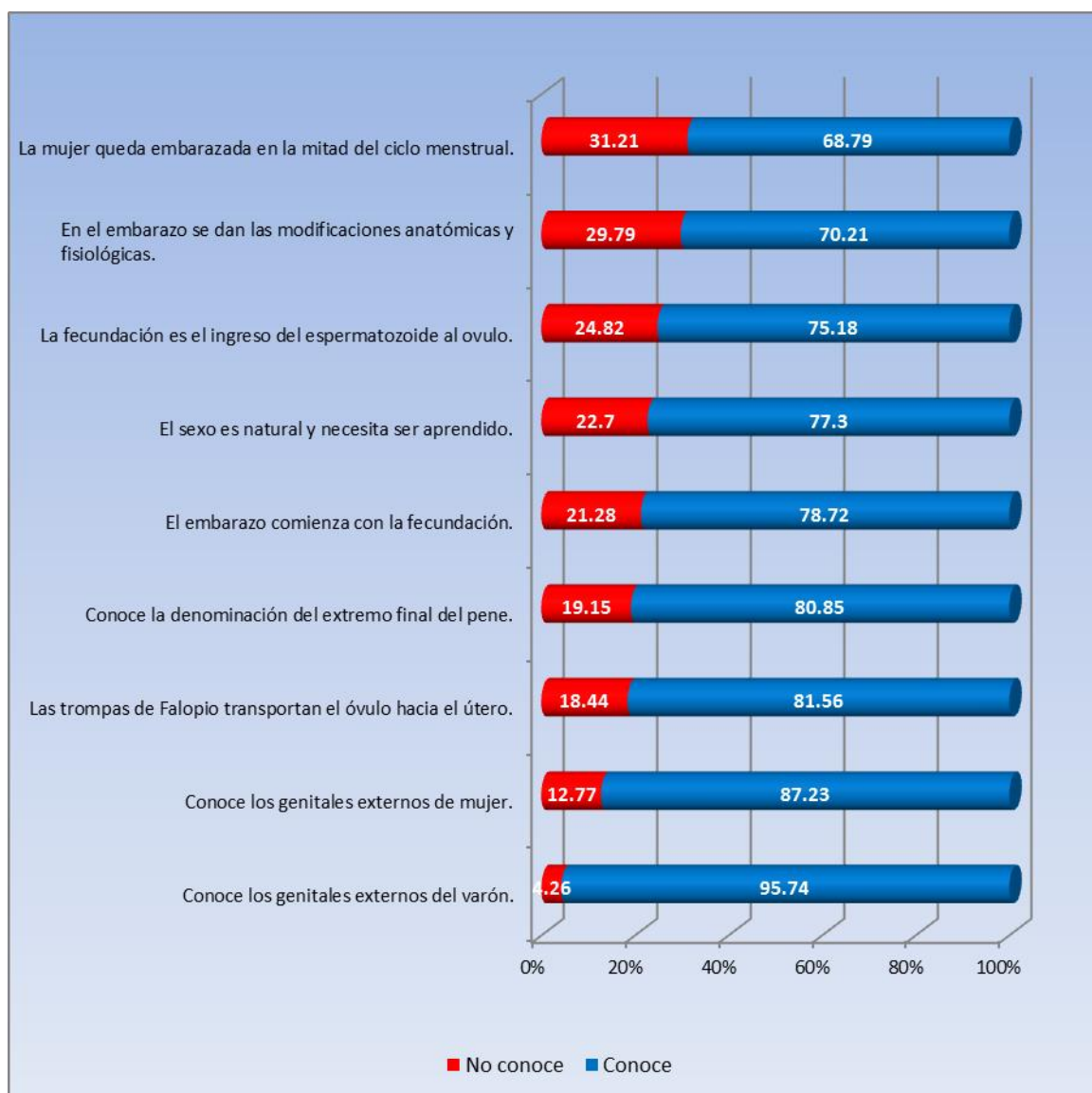
	NO CONOCE		CONOCE	
	N	%	N	%
Conoce los genitales externos de mujer.	18	12,77	123	87,23
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	35	24,82	106	75,18
El embarazo comienza con la fecundación.	30	21,28	111	78,72
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	42	29,79	99	70,21
Conoce los genitales externos del varón.	6	4,26	135	95,74
Conoce la denominación del extremo final del pene.	27	19,15	114	80,85
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	26	18,44	115	81,56
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	44	31,21	97	68,79
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	32	22,70	109	77,30

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2012.

La tabla 3 muestra las respuestas dadas por los adolescentes del Distrito de Sullana, provincia de Sullana, al interior de la dimensión anatomía y fisiología sexual según ítems, la mayoría de adolescentes tuvieron desconocimientos al interior de cada ítem: El conocer que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual arrojó un porcentaje de 31.21% también en un 29.79% de los adolescentes desconocen acerca de que la mujer en el embarazo experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas, en un 24.82%, del mismo modo que desconocen que es la fecundación el cual es el ingreso del espermatozoide al óvulo y seguido del sexo es una conducta natural y por tanto las personas adultas y maduras necesitan aprender cómo hacerlo.

Gráfico 03

Distribución Porcentual Según Ítems menos conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual Y Reproductiva de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015.



Fuente: Tabla N° 03.

TABLA N° 04

Ítems menos conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

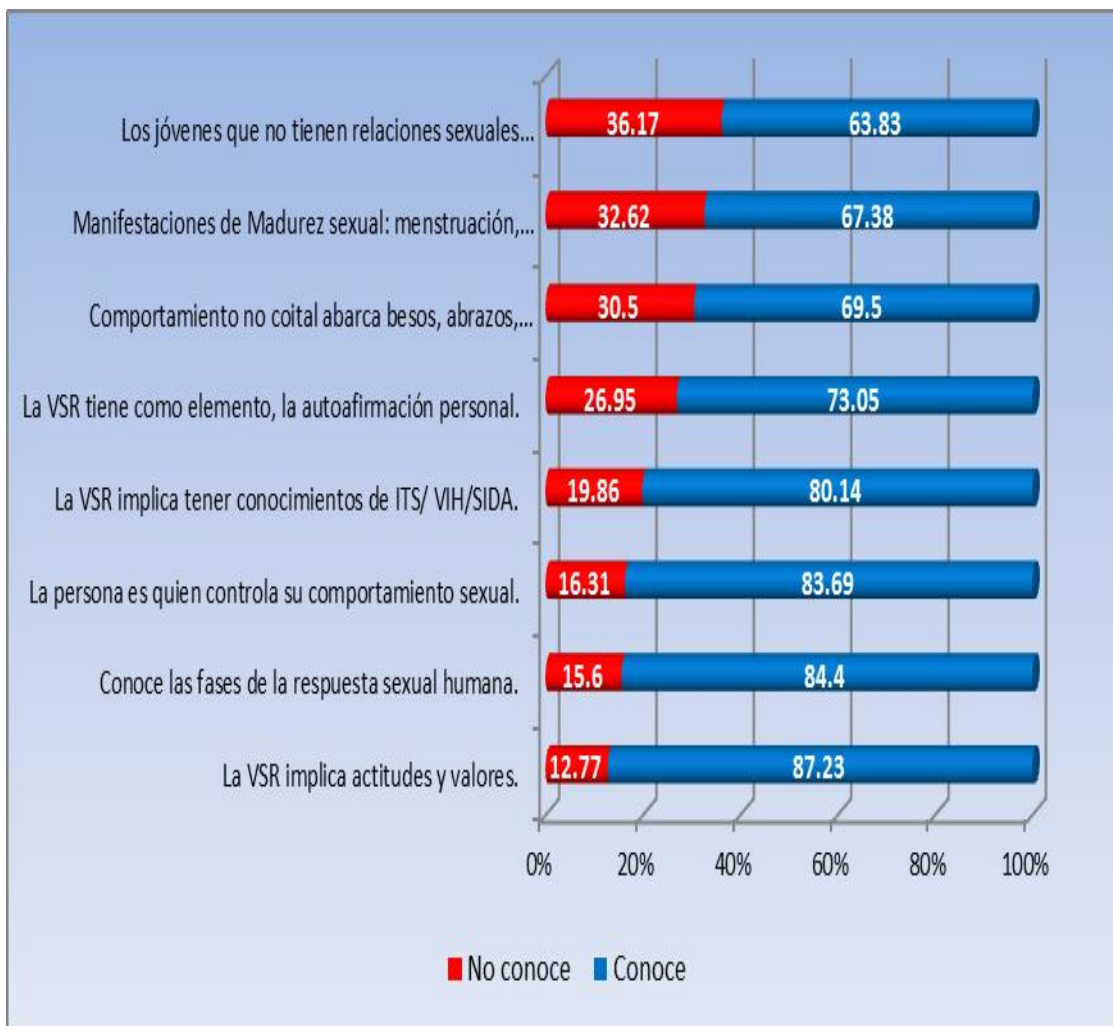
	NO CONOCE		CONOCE	
	N	%	N	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	22	15,60	119	84,40
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	38	26,95	103	73,05
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	28	19,86	113	80,14
La VSR implica actitudes y valores.	18	12,77	123	87,23
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	46	32,62	95	67,38
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	51	36,17	90	63,83
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	43	30,50	98	69,50
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	23	16,31	118	83,69

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2013.

Tabla4: Con respecto a los ítems menos conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana de los Adolescentes de 14 a 17 Años del Distrito de Sullana, Provincia De Sullana, encontramos que se desconoce en un 36,17% que los jóvenes no tienen relaciones sexuales y mantienen un mejor control de su sexualidad y también en un 32.62% no conocen las manifestaciones de Madurez Sexual (menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto), mientras que un 30.5% no conoce acerca del comportamiento no coital el cual abarca (besos, abrazos caricias, masturbación), sin embargo también en un 26,95% de los adolescentes desconocen que vivir una vida sexual y responsable tiene como elemento, la autoafirmación personal.

Gráfico 04

Distribución Porcentual Según Ítems menos conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015



Fuente: Tabla N° 04.

TABLA N° 05

Ítems menos conocidos de la Dimensión Prevención de ITS/VIH SIDA de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

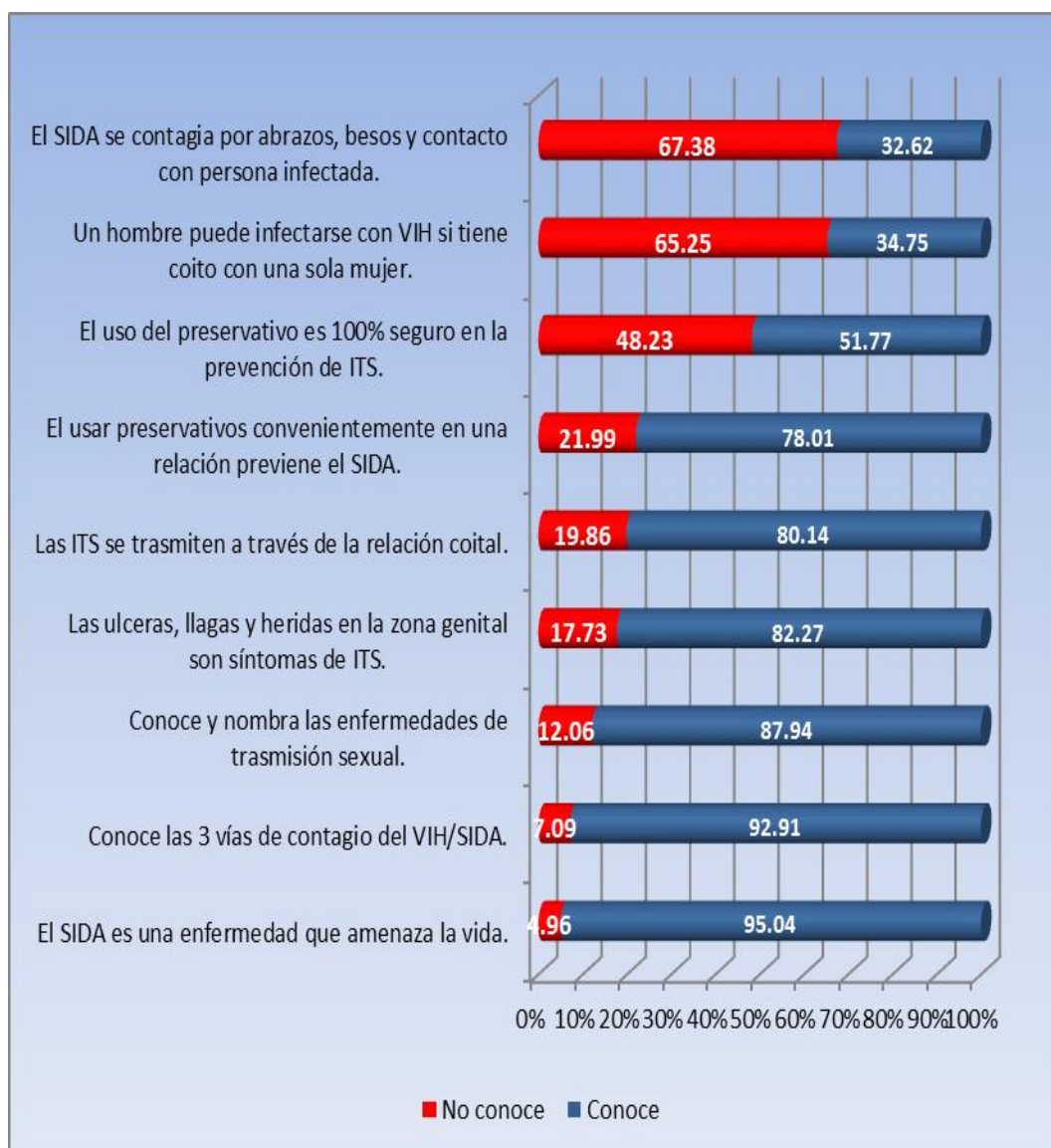
	NO CONOCE		CONOCE	
	N	%	N	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	7	4,96	134	95,04
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	10	7,09	131	92,91
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	92	65,25	49	34,75
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	31	21,99	110	78,01
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	95	67,38	46	32,62
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	28	19,86	113	80,14
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	25	17,73	116	82,27
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	17	12,06	124	87,94
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	68	48,23	73	51,77

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2013.

La Tabla N° 05: Nos muestra los ítems menos conocidos sobre Prevención de ITS-VIH/ SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito De sullana, donde señala los adolescentes desconocen seguido de que no conocen como se contagia SIDA 67.38%, que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer en un 65.25%, asimismo no conocen acerca del uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS en un 48.23%.tambie los adolescentes desconocen que el usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA en un 21.99%.

Gráfico 05

Distribución porcentual Según Ítems Menos conocidos sobre prevención de ITS VIH SIDA de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José cardo, distrito de sullana, durante el período 2013 - 2015



Fuente: Tabla N° 05.

TABLA N° 06

Ítems menos conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José cardo, distrito de sullana, durante el período 2013 - 2015

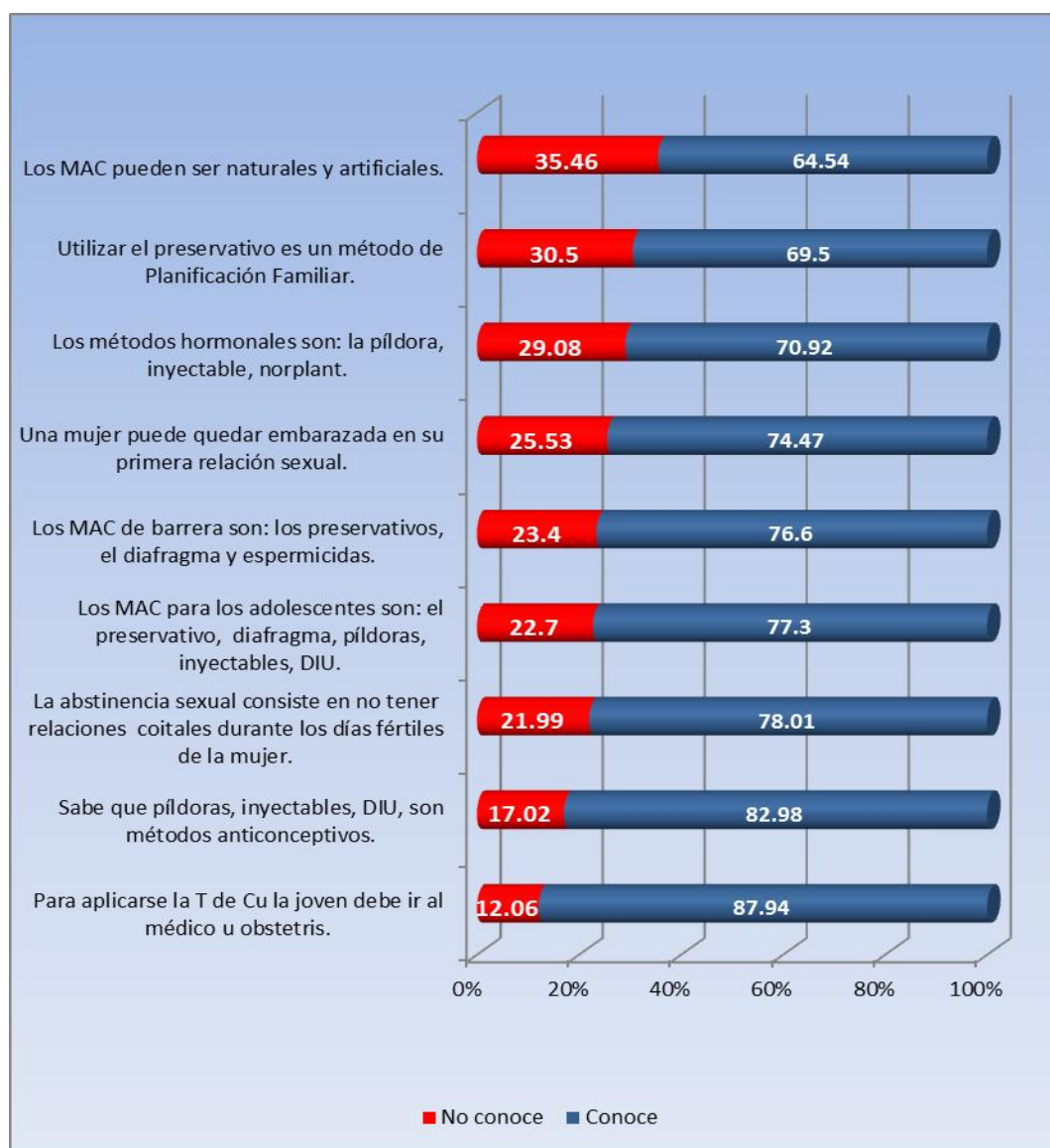
	NO CONOCE		CONOCE	
	N	%	N	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	36	25,53	105	74,47
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	50	35,46	91	64,54
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	24	17,02	117	82,98
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetris.	17	12,06	124	87,94
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	31	21,99	110	78,01
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	43	30,50	98	69,50
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	33	23,40	108	76,60
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	41	29,08	100	70,92
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	32	22,70	109	77,30

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2013.

En la Tabla N° 06 Nos muestra los ítems menos conocidos con respecto a la Dimensión de Metodología Anticonceptiva de los Adolescentes de 14 a 17Años del Distrito desullana , donde el 35,46% de los adolescentes que los MAC pueden ser naturales y artificiales 30.5% no conoce que utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar. El 29,08% de los adolescentes desconocen que los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant. 25.53% desconoce que Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.

Gráfico 06

Distribución Porcentual según ítems menos conocidos sobre Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015.



Fuente: Tabla N° 06.

Tabla N° 7

Actitudes Sexuales en general de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

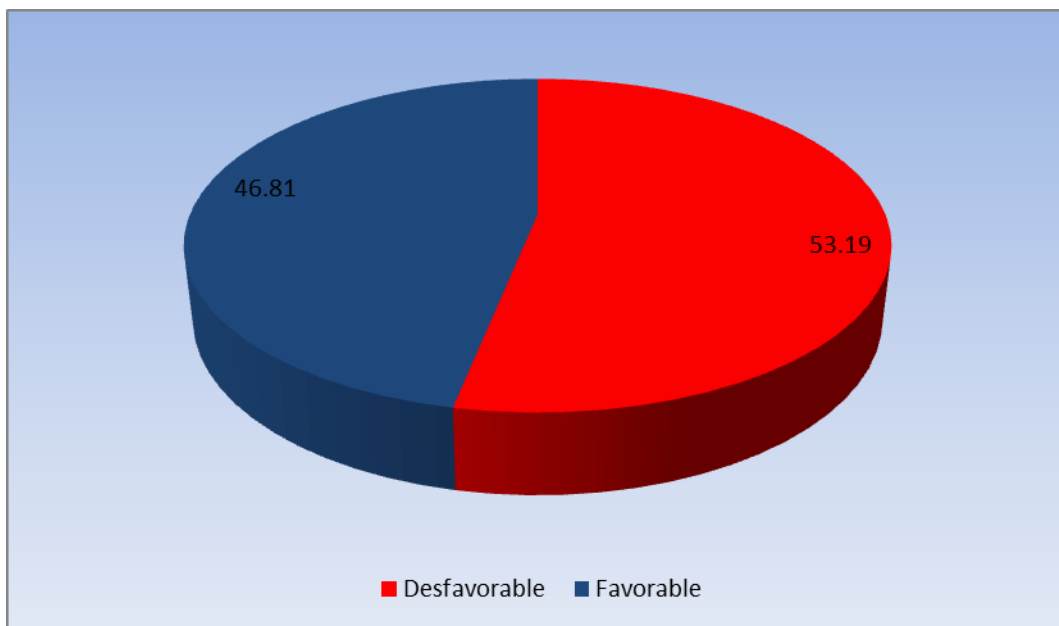
ACTITUDES	N	%
Desfavorable	75	53,19
Favorable	66	46,81
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2013.

La tabla 07 Señala que el 53.19% de los adolescentes pertenecientes al Distrito de Sullana adoptan actitudes desfavorables sobre su sexualidad en general, mientras tanto todavía hay un 46.81% de adolescentes que aún muestran actitudes favorables con respecto al tema.

Grafico 07

Distribución Porcentual de las Actitudes Sexuales en General de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015



Fuente: Tabla N° 07.

TABLA N° 8

Actitudes Sexuales según dimensiones en. los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

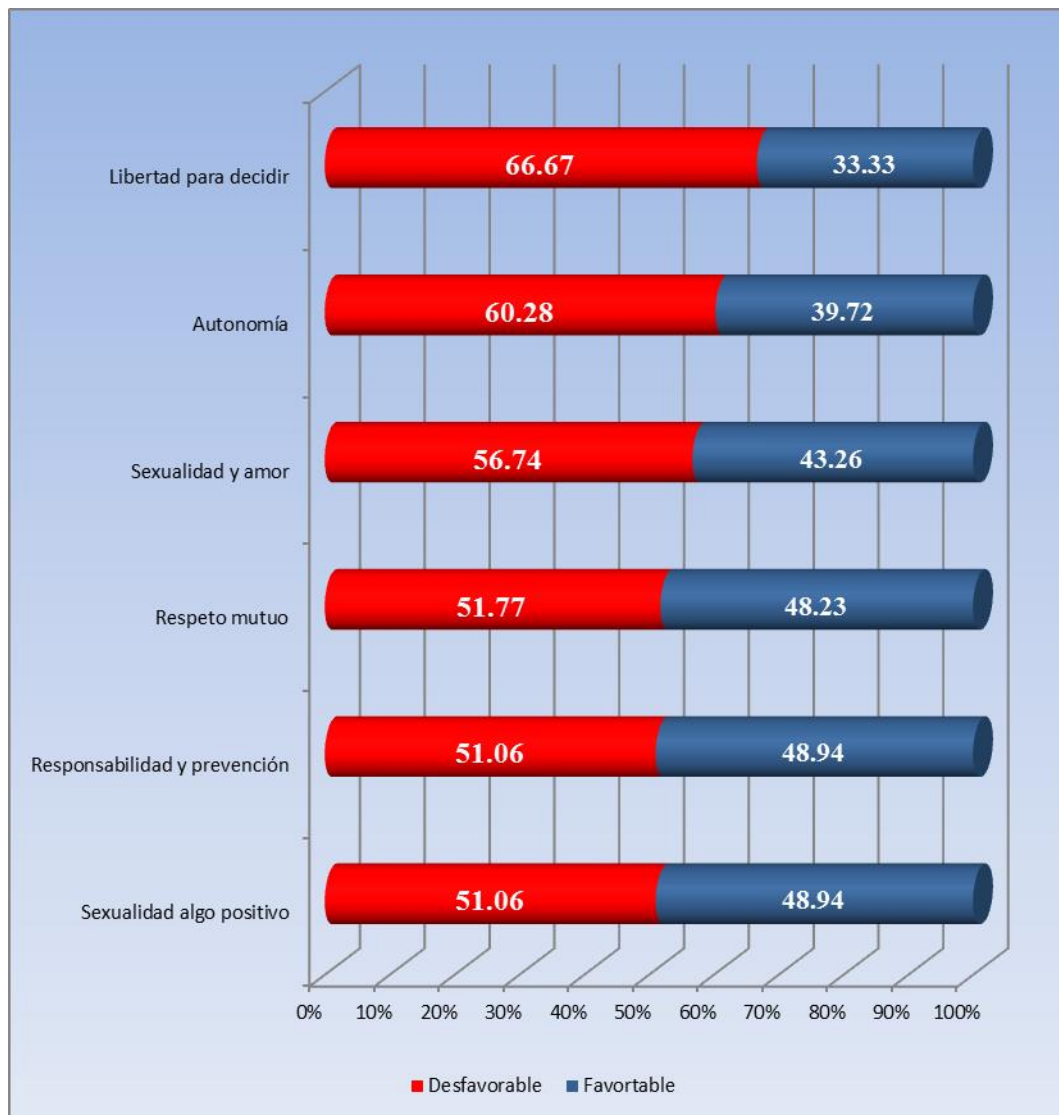
	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	72	51,06	69	48,94
Libertad para decidir	94	66,67	47	33,33
Autonomía	85	60,28	56	39,72
Respeto mutuo	73	51,77	68	48,23
Sexualidad y amor	80	56,74	61	43,26
Sexualidad algo positivo	72	51,06	69	48,94

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2013.

En la Tabla N° 08 se puede observar que las dimensiones que presentaron mayor porcentaje de actitudes desfavorables son las siguientes: Sexualidad y amor 56,74%; autonomía 60,28 %; dimensión de respeto mutuo y reciprocidad 51,77% responsabilidad y prevención del riesgo sexual 51,06% y en la dimensión de sexualidad como algo positivo en donde existe un alto porcentaje de 51,06%, de adolescentes que tiene actitudes desfavorables respecto a esta dimensión.

Gráfico 08

Distribución Porcentual de las actitudes sexuales según dimensiones de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015



Fuente: Tabla N° 08.

Tabla N° 09

Características Socio-Demográficas y Principales Prácticas Sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años del 4 to y 5to año del colegio José Cardo, distrito de Sullana, durante el período 2013 - 2015

Variable	n	%
	14	6 4,26
	15	30 21,28
	16	33 23,40
	17	15 10,64
	18	37 26,24
	19	20 14,18
Genero	Masculino	75 53,19
	Femenino	66 46,81
Estado civil	Soltera(o)	115 81,56
	Casada(o)	16 11,35
	Conviviente	10 7,09
Religión	Católica(o)	107 75,89
	Otro	20 14,18
	No creyente	14 9,93
Ocupación	Estudiante	93 65,96
	Trabajador	17 12,06
	Estudiante/trabajador	9 6,38
	No estudia/ no trabaja	6 4,26
	Ama de casa	16 11,35
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	102 72,34
	No tiene enamorada(o)	39 27,66
Relaciones coitales	Si	53 37,59
	No	88 62,41
	12	1 1,92
	13	2 3,85
	14	16 30,77
	15	15 28,85
	16	13 25,00
	17	5 9,62
	Heterosexual	99 70,21
	Homosexual	24 17,02
	Bisexual	18 12,77

TABLA N° 09: Se muestra las características socio demográficas de la población encuestada teniendo como resultado que la edad de mayor representación es de 18 años con un **26,24%**. EL **53,19%** de los encuestados fueron del sexo masculino. Del total de los adolescentes la mayoría mantiene un estado civil de soltero **81.56%**. Así mismo la religión católica obtuvo un mayor porcentaje **75.89%**. En su mayoría eran estudiantes con un **65,96%**.

En relación a las principales prácticas sexuales de los adolescentes el **72,34%** había tenido enamorado, **37,59%** de adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales coitales y el **30,77%** había inicia entre los 16 años. En cuanto a la orientación sexual el **70,21%** eran heterosexuales.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

La sexualidad como elemento fundamental en la vida de las personas necesita ser experimentada de manera libre y placentera, vinculando al ser humano consigo mismo y con los demás. Esta se va construyendo a lo largo de la vida mediante un proceso de socialización constante que involucra pensamientos, emociones, sentimientos y comportamientos. Dos elementos importantes para el disfrute de una sexualidad responsable lo constituyen el conocimiento y la actitud sexual. Los cuales se van formando desde la niñez alcanzando su conformación casi definitiva durante la adolescencia; ambos son elementos determinantes del comportamiento sexual.

Pero tal es el caso que aún persisten barreras para el conocimiento de la sexualidad, por tanto, un resultado importante y evidente en el presente estudio, son los problemas de salud sexual que los adolescentes afrontan, los cuales son diversos, difíciles y desconcertantes es por ello que el adolescente es vulnerable al riesgo de sufrir las consecuencias de un embarazo a temprana edad, embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, VIH- SIDA. Lo que afecta a la familia y a la sociedad con sus repercusiones en los indicadores negativos, que fomentan mayor pobreza en el país. Es netamente factible puntualizar la sexualidad responsable, para ello se necesita potenciar dos pilares como el conocimiento y la actitud sexual; las cuales se adquieren desde la niñez llegando como escala definitiva durante la adolescencia, esto determina el comportamiento sexual y a la vez responsable.

la presente investigación resalta que la totalidad de los adolescentes encuestados en el Distrito de Sullana, donde se observa en forma general el desconocimiento sobre aspectos de su sexualidad en un **54.61%** de los encuestados, situación diferente a la reportado por Torriente N.(26), en la Habana Cuba del año 2010, donde muestra que los adolescentes de su estudio conocen sobre sexualidad en un 60% , en el estudio realizado en Lima en el 2007 por Salazar A.(32) reveló conocimientos sobre

sexualidad calificados como malos en un 50% seguido de Castillo S.(49) reporto un 82% de desconociendo en sexualidad con adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Castilla- Piura.

Particularmente en la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital (59).

Con respecto al nivel de desconocimiento de sexualidad en las cuatro dimensiones básicas de este estudio señalan se aprecia en la dimensión denominada Prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA un 89.36%, 65,25% desconoce cuáles son los métodos anticonceptivos, en relación de respuesta sexual humana 58,87% también los adolescentes desconocen y finalmente en la dimensión de Anatomía y Fisiología tiene un desconocimiento en 54.61% ya que no respondieron a las preguntas sobre las modificaciones Anatomía y fisiología que presenta en el embarazo la mujer. Similar a lo reportado por Zulay S. (107) quien mostro un estudio en Venezuela donde el 100.0% de las adolescentes no conocen sobre anatomía y fisiología, el 84.0% desconoce la dimensión de respuesta sexual humana, el 81.0% desconoce medidas de prevención de ITS-VIH/SIDA, y un 51.0% no conocen acerca de los métodos anticonceptivos.

De igual manera se muestra el estudio realizado en Puno por Fuentes J. (108) donde reportó el 61.8% de adolescentes no conocen sobre anatomía y fisiología, 62.3% infecciones de transmisión sexual, 50.0% métodos anticonceptivos y la dimensión ciclo de respuesta sexual. Similares resultados mostro también en Sullana Dioses J.

(48), quien reportó que no conocen en cuanto a metodología anticonceptiva 98.0%, anatomía y fisiología no conoce 88.0% ciclo de respuesta sexual humana 82.0% y respecto a ITS VIH/SIDA refiere un 72.0% en desconocimientos.

Datos relevantes y expresados en porcentajes muestran las dimensiones básicas mencionadas, las cuales exponen un conocimiento carente en el cual el adolescente no maneja información referente a temas de sexualidad, por tanto es necesario promover medidas en las cuales se manejen conceptos básicos y tengan más énfasis los centros educativos, los padres y la misma sociedad.

Al explorar la dimensión de anatomía y fisiología según sus ítems menos conocidos es desalentador encontrar que la mayoría de los adolescentes desconozcan al interior de la dimensión anatomía y fisiología sexual según ítems, la mayoría de adolescentes tuvieron desconocimientos al interior de cada ítem: El conocer que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual arrojó un porcentaje de 31.21% también en un 29.79% de los adolescentes desconocen acerca de que la mujer en el embarazo experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas, en un 24.82%, del mismo modo que desconocen que es la fecundación el cual es el ingreso del espermatozoide al óvulo y seguido del sexo es una conducta natural y por tanto las personas adultas y maduras necesitan aprender cómo hacerlo.

Estudio parecido en Colombia realizado por Jeanneville O. (25) donde el 84.0% desconoce en qué periodo del ciclo es más probable la fecundación, resaltante y similar al estudio en Lima por Fuentes J. (109), 61.8% desconoce los órganos sexuales del varón, 35.5% no reconoce los órganos sexuales de la mujer y un 60.9% no conoce los cambios anatómicos y fisiológicos que presenta la mujer; a diferencia de la investigación demostrada por Solís N. (31), en un 84% que reconoce los genitales externos de la mujer, seguido de un 97.0% quienes reconocen los genitales

externos del hombre, sin embargo hay un 43.0% que desconocen los posibles días en los que se produce la fecundación, así como un 35.0% de adolescentes desconocía los términos glande y prepucio, lo cual evidencia una educación sexual insuficiente sumada al escaso acceso que tienen los adolescentes a los servicios de salud.

Por ello, cabe decir que la información que recibe el adolescente se trasmite de forma incompleta, muchas veces distorsionada por los canales de comunicación, lo cual en vez de mejorar o incrementar conocimientos, confunde al adolescente sobre ello, por la tanto no toman conciencia sobre el tema que es tan fundamental como el reconocimiento de su cuerpo.

Hoy en día entendemos por respuesta sexual humana, la forma responder ante estímulos que provocan deseo, tanto desde el punto de vista físico, como desde el punto más puramente personal, desde la vivencia más íntima de ese placer. Es decir no se limita simplemente a una respuesta física sino que comprende una experiencia más compleja (91).

Por tanto la sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano de allí se desprende la importancia de explorar los ítems menos conocidos a fin de impulsar estrategias educativas para revertir **la situación encontrada, la más preocupante se centra en el 67.5%** de los adolescentes del Distrito de Amotape - Provincia de Paita, encontramos que se desconoce en un 36,17% que los jóvenes no tienen relaciones sexuales y mantienen un mejor control de su sexualidad y también en un 32.62% no conocen las manifestaciones de Madurez Sexual (menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto), mientras que un 30.5% no conoce acerca del comportamiento no coital el cual abarca (besos, abrazos caricias, masturbación),sin embargo también en un 26,95% de los adolescentes desconocen que vivir una vida sexual y responsable tiene como elemento, la autoafirmación personal.

Estudio parecido dado en Castro A, Paz M, Madrid J, Buela G. España 2011 (19), en su estudio: variables psicosociales que influyen en el debut sexual de adolescentes de 14 a 19 años, se obtuvo que el 19.2% de los participantes no había tenido contacto sexual, el 47.3% lo había tenido sin penetración y el 33.5% restante manifestó haber tenido relaciones sexuales con penetración. Y similar también al estudio de Latorre MP. Tacna. 2013; (16). Este estudio estuvo dirigido a valorar el tipo de actitud que toman los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos encontrándose como resultado que un 92 % de la población presentó una actitud “semiliberal”. Al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad.

Las infecciones de transmisión sexual, son un problema emergente, asociado a los problemas de una sociedad empobrecida constituyendo una de las principales causas de enfermedad, provocando complicaciones graves y consecuencia a largo plazo.

Con respecto a los ítems menos conocidos en esta dimensión de prevención de ITS –VIH/SIDA donde señala los adolescentes desconocen seguido de que no conocen como se contagia SIDA 67.38%, que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer en un 65.25%, asimismo no conocen acerca del uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS en un 48.23%. también los adolescentes desconocen que el usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA en un 21.99%.

Existe cierta similitud con el estudio demostrado en Chile por Rivas E. (27), presenta el 68.2% desconocen el concepto de ITS –VIH/SIDA, 73.2% no reconocen formas de contagio, 77.2% a las transfusiones sanguíneas, un 92.9% contagio con material corto punzante, el 21.3% saben que las condiciones que se relacionan con el

VIH/SIDA son la homosexualidad y promiscuidad, 50.0% reconoce a la abstinencia sexual como una medida de prevención, porcentajes diferentes a lo mostrado en Colombia por el estudio de Dávila M.(22), presenta un 78.8.% quienes conocen las medidas de prevención, el 63.3% sabe que el SIDA no tiene cura, el 95.7% conoce que el VIH/SIDA se contrae por tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada y un 39.4% reconoce que el VIH no se transmite por besos o caricias.

Estos resultados muestran de alguna manera las ideas incompletas sobre la temática que tienen los adolescentes, en la falta de información, educación y el entorno socio-cultural que destacan como elementos asociados fuertemente sobre este tema, razón por la cual deben reforzar conocimientos sobre las acciones preventivas y promocionales relacionados con las ITS de manera tal que se integre el uso del preservativo.

En cambio, sí puede determinarse claramente el comienzo del uso de los métodos anticonceptivos para evitar un posible embarazo desde el primer momento en el que se mantengan relaciones sexuales con penetración. La anticoncepción es la forma de evitar el embarazo mediante el uso de métodos que interfieren en los mecanismos que lo hacen posible. Conviene recordar que si se mantienen relaciones sexuales y no se usa ningún método anticonceptivo, la probabilidad de embarazo es alta. Es muy importante conocer bien todos los métodos anticonceptivos existentes para poder elegir el que más se adecue a cada caso.

En los ítems menos conocidos en la dimensión de Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, donde el 35,46% de los adolescentes que los MAC pueden ser naturales y artificiales 30.5% no conoce que utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar. El 29,08% de los adolescentes desconocen que los

métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant. 25.53% desconoce que Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.; estudio similar a lo reportado en Sánchez VJ. Chimbote 2010 (23), en su investigación: Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, se obtuvo como edad media 15,2 años. Por otro lado la fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades.

El tener un buen concepto de la sexualidad se relaciona con las actitudes que adoptan los adolescentes para disfrutar de la actividad sexual y regularla de acuerdo a sus proyectos personales; lo cual está relacionado con la autoestima y el amor propio de cada uno, la predisposición aprendida a responder de un modo consistente ante algo. Por tanto las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. (95)

Referente a las actitudes del adolescente frente a la sexualidad en general los resultados obtenidos en la investigación realizada en el Distrito de amotape – Provincia de Paíta , donde se observa en forma general que el 53.1% mantienen actitudes desfavorables y un 46.8% muestra actitudes favorables, a diferencia de los resultados comparables a los estudios realizados por Librero L. (15) quien presento un estudio en Venezuela acerca de las actitudes y prácticas sexuales en los adolescentes en donde se muestra un mayor porcentaje en actitudes favorables respecto a la sexualidad, a diferencia de lo presentado en Chimbote por Aguirre C. (44) en donde se muestra un 77.5% de actitudes desfavorables de forma global, de

igual manera la investigación citada en Sullana por Dioses J. (48) quien identificó un 98.0% de participantes adolescentes los cuales mostraron actitudes desfavorables en cuanto a sexualidad.

Es por tanto, que se podría asumir que en mayor porcentaje de adolescentes tenga una cierta inclinación de irresponsabilidad en su comportamiento sexual y no previenen el riesgo que esto puede acarrear, a su vez no tener la libertad para poder decidir, menos autonomía, así mismo no muestran respeto mutuo y reciprocidad hacia su pareja, a lo cual no toman de manera correcta que la sexualidad va acompañado del amor y por ultimo no toman la sexualidad como algo positivo.

Siendo las actitudes disposiciones que le permiten al ser humano actuar y comportarse frente diversas situaciones, y que son las actitudes las que muchas veces condicionan comportamiento de riesgo sexual y reproductivo.

Estos resultados se evidencian probablemente por el comportamiento o carácter que pueda tener cada adolescente, esto se inicia principalmente en el hogar por la falta de comunicación y la confianza con los padres, evidenciándose en los centros educativos y en la sociedad influenciada por amigos, ya que muchas veces son ellos que ayudan a tomar decisiones y hacen que los adolescentes tengan otro tipo de actitud desfavorable completamente en su sexualidad. (53).

Respecto a la actitud por dimensiones abordadas al estudio se observa la de mayor porcentaje de presentaron mayor porcentaje de actitudes desfavorables son las siguientes: Sexualidad y amor 56,74%; autonomía 60,28 %; dimensión de respeto mutuo y reciprocidad 51.77% responsabilidad y prevención del riesgo sexual 51.06%

y en la dimensión de sexualidad como algo positivo en donde existe un alto porcentaje de 51,06%, de adolescentes que tiene actitudes desfavorables respecto a esta dimensión. Estudios similares mostro el estudio de Limay Z. (43) quien obtuvo un 79.0% de adolescentes con actitudes desfavorables en respeto mutuo y reciprocidad, seguido de un 78.0% en responsabilidad y prevención de igual manera para la libertad de decisión, mientras que un 84.0% muestra actitudes desfavorables para las dimensiones de autonomía y sexualidad ya amor.

De igual manera en lo hallado en Piura por la investigación citada por Castillo S. (49) el cual mostró actitudes desfavorables en un 84.0% para la dimisión de autonomía, seguido por sexualidad y amor 76.0%, las dimensiones libertad para decidir y actuar 72.0% respeto mutuo y reciprocidad 68.0%, responsabilidad y prevención del riesgo sexual 58.0%, y finalmente en la dimensión de sexualidad como algo positivo los encuestados tuvieron 52.0% de actitudes desfavorables.

Estos resultados reflejan quizá que no son los adolescentes quienes toman una actitud frente a un problema, sino que muchas veces necesitan la intervención de otras personas para hacerlo, sin embargo son los adolescentes, influenciados por la sociedad quienes piensan que tener relaciones coitales se basa en el sexo y que se puede dar casualmente sin necesidad de tener pareja estable. Así mismo esa actitud que toma el adolescente sobre respeto, no es buena, ya que no permite que tenga una buena comunicación con la pareja sabe los problemas de salud sexual que se pueden presentar y las consecuencias que tiene una conducta sexual irresponsable.

Por último, referente a las principales características Sociodemográficas y Principales prácticas sexuales de los adolescentes el Distrito de Sullana se muestra lo siguiente:

Según las características socio demográficas de la población encuestada teniendo como resultado que la edad de mayor representación es de 18 años con un **26,24%**. El **53,19%** de los encuestados fueron del sexo masculino. Del total de los adolescentes la mayoría mantiene un estado civil de soltero **81.56%**. Así mismo la religión católica obtuvo un mayor porcentaje **75.89%**. En su mayoría eran estudiantes con un **65,96%**. En relación a las principales prácticas sexuales de los adolescentes el **72,34%** había tenido enamorado, **37,59%** de adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales coitales y el **30,77%** había inicia entre los 16 años. En cuanto a la orientación sexual el **70,21%** eran heterosexuales. Gran similitud con los resultados mostrados en Cuba de Doblado N. (9) quien encontró adolescentes de 15 a 17 años en su mayoría, el 40.6% tuvo su primera relación coital a los 15 años, de igual forma se presentó la investigación en Chimbote por Solís N, (31) donde encontró que el 56.0% de los adolescentes tiene enamorado (a), 34.0% ya ha iniciado si actividad sexual a la edad de 16 años.

V.- CONCLUSIONES

- ✓ De manera general, los adolescentes de 14 a 17 años del Distrito de Sullana, presentan desconocimiento sobre sexualidad.
- ✓ Los adolescentes desconocen las cuatro dimensiones sobre sexualidad: Prevención de ITS-VIH/SIDA, un 89,36%, anatomía y fisiología tiene un desconocimiento en 54,61%; métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, un 65,25% y por último se aprecia que la dimensión ciclo de respuesta sexual humana desconoce un 58,57%.
- ✓ Referente a las actitudes sexuales en general, se manifestó que el 53.19% de los adolescentes del Distrito de Sullana, presentan desconocimiento sobre sexualidad., poseen actitudes desfavorables.
- ✓ La mayoría de los adolescentes en este estudio presentaron actitudes desfavorables hacia la sexualidad; sin embargo se evidencia adolescente con falta de autonomía, que muestran poca libertad para decidir, no tomando la sexualidad con responsabilidad y prevención ante los riesgos, actuando de manera negativa con la pareja, en la cual no existe ni el respeto mutuo, ausencia de amor y falta de comunicación.
- ✓ Según las características socio demográficas de la población encuestada teniendo como resultado que la edad de mayor representación es de 18 años con un **26,24%**. El **53,19%** de los encuestados fueron del sexo masculino. Del total de los adolescentes la mayoría mantiene un estado civil de soltero **81.56%**. Así mismo la religión católica obtuvo un mayor porcentaje **75.89%**. En su mayoría eran estudiantes con un **65,96%**. En relación a las principales prácticas sexuales de los adolescentes el **72,34%** había tenido enamorado, **37,59%** de adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales coitales y el **30,77%** había iniciado entre los 16 años. En cuanto a la orientación sexual el **70,21%** eran heterosexuales.

Recomendaciones

1. El Ministerio de Salud debería priorizar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ya que es una etapa vulnerable y poco atendida, a través de la implementación de nuevas estrategias específicas para la atención del adolescente, y mejorando el acceso a los actuales programas que ya tiene estructurado.

2. Las instituciones educativas establezcan las coordinaciones pertinentes con el sector salud, también que las autoridades públicas ya sean los alcaldes del distrito mencionado establezcan programas de apoyo para los adolescentes, sesiones educativas en lo cual sirvan para que los adolescentes tengan conocimientos de cómo actuar ante una relación sexual y conocer acerca de los métodos anticonceptivos y también sobre las infecciones de transmisión sexual..

3. Tanto el MINSA, como el centro de salud del distrito de amotape deben diseñar estrategias que promueva la participación activa de los padres de familia (comunidades saludables estratégicas) en programas que fortalezcan el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva del niño y adolescente, así como el desarrollo de habilidades comunicativas y manejo de conflictos emocionales entre padres e hijos.

4. Las universidades de la localidad deberán fortalecer las investigaciones que profundicen el tema de sexualidad en la comunidad adolescente, estudios sobre su vulnerabilidad frente al riesgo sexual

5.- Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Necesidad de salud de los adolescentes. Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS 1977. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/06.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva. Adolescencia. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludsexual.htm
3. Godoy M, González M, González A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de dos unidades educativas de Valencia. [serie en internet]. 2010 jun. [citado 3 oct 2011]; Pág 1. Venezuela. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2259/1/Conocimientos%2C-actitudes-y-practicas-sobre-sexualidad-en-adolescentes>
4. Borja V, Delgado K. Factores psicosociales que influyen en la actividad sexual precóz de los adolescentes de 14-18 años, en el Colegio Yaguarcocha en el período 2009-2010. [trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de licenciadas en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2011. disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/714/4/06%20ENF%20446%20TESIS.pdf>
5. Doblado N, De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud Rev Cubana Salud Pública [serie en internet]. 2010 [citado 2013 Mayo 12]; 36 (3): [alrededor de 13 pantallas]. Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n3/gin11310.pdf>

6. INSALUD. 2006. Informe epidemiológico del programa SIDA/ITS. Del estado Carabobo. Departamento de epidemiología regional. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
7. .Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA. [Serie en internet]. Rev. Salud pública. 2008 [citado 2013 Julio 26]; 10(5):.716-722. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42210504>
8. Salazar Y. Sexualidad en adolescentes. Riesgo para VIH/SIDA. Problema ético o moral. . Revista de medicina y ciencias de la salud [serie en internet]. 2007 oct [citado 5 oct 2011]; 6 (17): 2 páginas. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/744/1/Sexualidad-en-adolescentes-Riesgo-para-VIHSIDA-Problema-etico-o-moral.html>
9. Jeanneville O. Dioses J. Conocimientos y actitudes sexuales en la adolescencia en el periodo 2010. [Tesis para optar el Título de licenciada en Psicología]. Colombia. Universidad Privada de Colombia. 2010.
10. Goncalves S, Castellá J, Carlotto MS. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. Interamerican Journal of Psychology [serie en internet]. 2007 [citado 5 oct 2011]; 41 (2): pág 161. Disponible en: <http://www.msmedia.com/ceprua/01out07a.pdf>
11. Godoy M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes. Revista de medicina y ciencias de la salud[serie en internet]. 2010 jun [citada 5 oct 2011]. 6 (17): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2259/5/Conocimiento>

[s%2C-actitudes-y-practicas-sobre-sexualidad-en-adolescentes](#)

12. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. *Salus cum propositum vitae* [serie en internet]. 2008 [citada 5 oct 2011]; 9 (4): Pág 2 [Alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
13. Díaz A, Arrieta K, Gonzales F. Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología. *Rev Clin Med Fam* [serie en internet]. 2010 [citada 6 oct 2011]; 3 (2). Pág 66 [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original1.pdf>
14. Pérez F. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana* [serie en internet]. 2008 [citada 6 oct 2011; 10 (2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/p1.html)
15. Rivas E, Rivas A, Barría M, Sepúlveda C. Conocimientos y actitudes sobre VIH/SIDA de estudiantes de enfermería de las Universidades de la Frontera y Austral de Chile-Temuco – Valdivia. Chile 2004 .*Ciencia y Enfermería* [serie en internet] .2009 [citado 2013 Agosto 11]; 15 (1): [alrededor de 19 pantallas].Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art12.pdf>
16. Chanes C (2007). INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y REPRODUCTIVA. En *La Salud Reproductiva en México. Análisis de la Encuesta de Salud Reproductiva 2003*. Secretaría de Salud/Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. México, 2007. Disponible en: <http://132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Arillo/contenido.pdf>

17. Burga E. Población indígena y educación intercultural bilingüe en el Perú. 2012. disponible en: <http://www2.minedu.gob.pe/digeibir/articulos/21-02-2012.html>

18. En lineamientos de políticas de salud de los Adolescentes, DGSP, MINSA, Diciembre 2004. Disponible en: <http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/situacion-actual-del-adolescente-presentation>

19. Tarazona DA. El comportamiento sexual y su vinculación con variables psicológicas y demográficas [tesis para optar el título profesional de Psicólogo]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/tarazona_cd/pdf/tarazona_cd.pdf

20. Instituto de Estadística e Informática (INEI). 2007. Censo Nacional XI Población y Vivienda. Datos Demográficos del Perú. Disponible en: www.inei.gob.pe

21. Luis T. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Sociedad peruana de Obstetricia y Ginecología [serie en internet]. 2004 [citada 2011 oct 6]; vol50 n2. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a06.htm

22. Escobar ME. ITS en la Adolescencia. Perú. 2007. Disponible en: www.gineadol.com.ar/.../ITS%20en%20la%20Adolescencia.ppt

23. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial del Sida. OMS 2008. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_aids_day/es/
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Proyecciones poblacionales en el año 2009. Disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Piura/Piura-Characterizacion.pdf>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales de Población y Vivienda. 21 de Octubre 2007. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0828/libro.pdf>
26. Organización Panamericana de la Salud-OPS: Perfil de salud de mujeres y hombres en el Perú 2005. Disponible en: http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/boletin_012009_osel_piura.pdf
27. Departamento Piura: Población estimada por grupos de edades, según provincias, distritos y establecimientos de salud. DISA Sullana. 2011.
28. Varela S, Paz E. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Rev Int Androl [serie en internet]. 2010 [citada 7 oct 2011]; 08 (2): 74-80. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1698031X10700145>
29. Moreno S, León M y Becerra L. Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. [serie en internet]. 2006 Marz [citada 10 oct 2011]; 15 (4): [Alrededor de 18 pantallas]. Disponible en:

<http://revistas.luz.edu.ve/index.php/ea/article/viewFile/3625/3521>

30. Calatrava M, López C, Del Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. [serie en internet]. 2011 oct [citado 10 oct 2011]; 138 (12): 534-540. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775311008621>
31. Arboleda A. “Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio “San Francisco de la ciudad de Zamora” sobre los peligros que conlleva el inicio de la vida sexual y la práctica de una sexualidad no responsable, durante el periodo comprendido entre Octubre 2009 a Febrero de 2010”. [Tesis de grado previo a la obtención del Título de Médico]. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2012. disponible en: <http://cepra.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2700/1/tesis%20final.pdf>
32. Valdés V, Barrios J, Gonzáles K. Algunos aspectos de la sexualidad en 312 adolescentes de 12 a 15 años matriculados en la secundaria básica urbana “Capitán San Luis”, del municipio Jaruco. Revista de Ciencias Médicas [serie en internet]. 2011 [citado 11 oct 2011]; 17 (1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol17_1_11/hab071111.html
33. Rodriguez D, Morgado Y, Pérez E, Rodriguez A, Suárez J. Caracterización del embarazo en la adolescencia. Gaceta Médica Espirituana [serie en internet]. 2010 [citado 11 oct 2011]; 12 (3). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.\(3\)_03/p3.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.(3)_03/p3.html)
34. Arana MT., Calle MC., Promoción y cuidado de la Salud del Adolescente y jóvenes haciendo realidad el derecho a la salud; En: SPAJ-OPS-GTZ.; Pág. 3

35. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa. *Salus cum propositum vitae* [serie en internet]. 2008 [citado 12 oct 2011]; 9 (4): 3-8. disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
36. Vidal M, Vidal M, Barrios J, Gonzáles K. Opinión de los adolescentes sobre los conocimientos que poseen sobre sexualidad. *Revista de Ciencias Médicas* [serie en internet]. 2011 [citado 12 oct 2012]; 17 (1). disponible en: http://www.epicmha.sld.cu/hab/Vol17_1_11/hab07111.html
37. [Conejos L](#), Orea E, Plumed A, Hernández A. Conocimientos y actitudes sobre factores de riesgo de sexualidad en adolescentes. [serie en internet]. 2010 [citado 13 oct 2011]; 13(8): 58-65. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3297569>
38. González M, Hernández L, Nieves M. Intervención educativa sobre algunos aspectos relacionados con la sexualidad en adolescentes de un consultorio del Policlínico “Belkys Sotomayor Álvarez” de Ciego de Ávila. *Mediciego* [serie en internet]. 2011 [citado 13 oct 2011]; 17 (2): pág 3. disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T9.pdf
39. Pérez F. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales, Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana* [serie en internet]. 2008 [citado 13 oct 2011]; 10 (2). disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/resumen.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/resumen.html)
40. Castro A, Paz M, Madrid J, Buena G. variables psicosociales que influyen en el debut sexual de adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología* [serie

- en internet]. 2011 [citado 14 oct 2011]; 43 (1): Pág 83. disponible en:
<http://openjournal.konradlorenz.edu.co/index.php/rlpsi/article/viewArticle/178>
41. Chávez M, Petrzalová J, Zapata J. Actitudes respecto a la Sexualidad en estudiantes Universitarios. *Revistas científicas de América Latina* [serie en internet]. 2009 [citado 14 oct 2011]; 14 (1): 137-151. disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29214110.pdf>
42. Elías Y. **“Comportamiento de la Sexualidad en un grupo de Adolescentes del Área de Salud de Mulgoba”**, Cuba. *Rev Cubana Med. Gen. Integ* [serie en internet]. 2004 [citado 14 oct 2011]. Disponible en:
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-157-3-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-del-area-de-salud-de-mulgoba.html>
43. Posada de León M. Conocimientos y actitudes sobre el uso del condon en adolescentes que acuden y no acuden a platicas de Salud. _Publicado: *Medicina Preventiva y Salud Publica , Medicina Familiar y Atención Primaria*. [serie en internet]. 2008 [citado 14 oct 2011]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/authors/346/Dra.-Martha-Berenice-Posada-de-Le%F3n>
44. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad Zonal Magdalena Nueva. *In crescendo* [serie en internet]. 2010 [citado 14 oct 2011]. 1 (1). disponible en:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612010000100007&script=sci_arttext

45. Jerónimo C, Álvarez J, Carbonel W, Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta méd. Peruana [serie en internet]. 2009 [citado 14 oct 2011]. 26 (3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172009000300006&script=sci_arttext&tlng=es
46. Quispe R. Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/quispe_mr/pdf/quispe_mr-TH.back.2.pdf
47. Aspilcueta D, Calderón J, De los Godos A. Conocimientos y uso del condón y prevención de ITS en usuarios de las estaciones “YES” de Inppares de Lima metropolitana. Rev. Med. Vallejiana [serie en internet]. 2007 [citado 14 oct 2011]. 4 (1). Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1817-20752007000100006&script=sci_arttext
48. Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer”. 5Rev Per Obst Enf [serie en internet]. 2009 [citado 14 oct 2011]. 5 (1). Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v5n1/a03v5n1.pdf>
49. Salazar H. Conductas. Conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de cusco e iquitos frente a los métodos anticonceptivos. Rev Psicol Herediana [serie en internet]. 2007 [citado 14 oct 2011]. 2 (1): Pág 34. disponible en: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/Conductas.pdf>

50. Labán CM. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del pueblo joven San Pedro sector II [trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2011. Disponible en: http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=19766&shelfbrowse_itemnumber=21136
51. Sánchez VJ. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú. In Crescendo [serie en internet]. 2011 jun [citado 14 oct 2011]. 2 (1). disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612011000100014&script=sci_arttext
52. De Lara D, Miraval Z, Córdova R, De la Mata R, Maque A. Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual, vih/sida de la institución educativa publica illathupa – huánuco. Investig Valdizana [serie en internet]. 2007 [citado 14 oct 2011]. 3 (1). disponible en: <http://www.unheval.edu.pe/investigacion/revista/rv060809.pdf#page=65>
53. Salazar A, Santa Maria A, Solano I. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino. Revista Horizonte Médico [serie en internet]. 2007 [citada 14 oct 2011]; 7 (2): [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf
54. Jerónimo C, Álvarez JG . Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria en Ica-Perú. Acta méd peruana [serie en internet]. 2009 [citada 14 oct 2011]; 26 (3). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006

55. Rodríguez R. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ricaldo_ra/pdf/ricaldo_ra-TH.3.pdf

56. Huaches C. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años de AAHH "San Valentin" del Distrito de Castilla – Piura, durante el año 2009. [Tesis para optar el título de licenciado en Obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2010. disponible en: <http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16823>

57. Paz S. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14-19 años del AA. HH. José María Arguedas [trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2010. Disponible en: <http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-ISBDdetail.pl?>

58. Palacios R. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del AA.HH. Andres Razuri del Distrito de Tambogrande -Piura [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Tambogrande – Piura: Universidad los ángeles de Chimbote. 2011. disponible en: <http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=22100>

59. Alvarado L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14– 19 años del Asentamiento Humano Cesar Vallejo del Distrito de Sullana, durante el periodo 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. César Vallejo – Sullana: Universidad Los ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21777.pdf>
60. Castillo R. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14-19 años del AAHH 9 de Octubre del distrito de Sullana, período 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. 9 de Octubre – Sullana: Universidad Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21775.pdf>
61. Norman Joel. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico [monografía en internet]. Santa Isabel; 2005 [citada 2011 oct 15]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml#vision>
62. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico , 2005, Lugar de publicación: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.
63. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 1998; [citado 15 oct 2011]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html
64. Ros R, Morandi G, Cozzetti S. La Adolescencia: Consideraciones Biológicas, Psicológicas y Sociales. Manual de Salud Reproductiva. Disponible en:

http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf

65. Pérez V, Cid AR, Lepe O. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatol Reprod Hum* [serie en internet]. 2004 [citada 15 oct 2011]; 18 (4): 225-230. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372004000400004&script=sci_arttext
66. Ávila M. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano [monografía en internet]. Huancavelica; 2004 [citada 15 oct 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml#adoles>
67. Papalia, WO, Duskin F. *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
68. Ruíz C. La educación en valores en la E.S.O./Docencia [serie en internet]. 2009 [citada 15 oct 2011]; Num 16: [Alrededor de 9 pantallas]. Disponible en: http://www.csic.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/MARIA%20DEL%20CARMEN_RUIZ_2.pdf
69. Cruz E. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AAHH “Santa Teresita” del Distrito de Sullana, durante el periodo 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Sullana: Universidad Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21803.pdf>
70. Masía Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur

- de Lima [trabajo para optar el grado de Magister en Psicología educacional].
Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006. Disponible en:
<http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel.pdf>
71. Sexualidad en 10:20. La sexualidad en la adolescencia. [Serie en internet].
2011[citada 2011 nov 12]. Disponible en:
<http://proyctosexualidadintecosis.blogspot.com/2011/03/la-sexualidad-en-la-adolescencia.html>
72. American Social Health Association. Respuestas a tus preguntas sobre la
salud sexual y las enfermedades de transmitidas sexualmente. Disponible en:
http://www.quierosaber.org/glosario_r.html
73. Home Page. Sexualidad. Glosario. Disponible en:
<http://humanbehaviors.free.fr/glossaire.es/z-es-p06.20-glossaire-social.htm>
74. Chávez EG. “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
Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21779.pdf>
75. Grupo de investigación Edufísica. Las actitudes. Revista EDU-FÍSICA [serie
en internet]. [citada 2011 nov 20]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en :
<http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
76. Gastelo M. La actitud en una sociedad preestablecida. [serie en internet].

- 2005 [citada 2011 nov 21]. Disponible en: <http://www.universidadperu.com/articulo-la-actitud-en-una-sociedad-preestablecida-universidad-peru.php>
77. Zegarra M. La actitud como base del éxito personal. [serie en internet]. 2011 [citada 2011 nov 21]. Disponible en: <http://victorzegarra.net/2011/05/>
78. Alva P. Teoría del conocimiento 3. [serie en internet]. 2009 [citada 2011 nov 23]. Disponible en: <http://autorneto.com/referencia/ciencia/teoria-del-conocimiento-3/>
79. Ladino I, Casallas R. Programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. [serie en internet]. 2010 [citada 2011 nov 23]. Disponible en: <http://www.itinar.edu.co/pdfdocs/33/34.pdf>
80. Moreno R. Teoría del conocimiento [monografía en internet]. Enciclopedia libre; 2010 [citada 25 nov 2011]. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Teoría_del_conocimiento
81. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad, En: Vivencias de una sexualidad responsable, 2006. Disponible en: <http://www.orientame.org.co/documentos/memoria%203%20jornadas/>
82. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
83. Grebenc MA. Anatomía y fisiología en la sexualidad humana. [serie en internet]. [citado 25 nov 2011]. disponible en: <http://www.docente.mendoza.edu.ar/documentos/tomo2cap1.pdf>

84. BioCancer. Ciclo Ovarico. Research journal. [serie en internet]. 2010 [citado 25 nov 2011]. disponible en: <http://www.biocancer.com/journal/1062/41-ciclo-ovarico>
85. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citada 25 nov 2011]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina
86. Departamento de Educación de Puerto Rico. (2000). Estándares del programa de salud escolar. Puerto Rico: D.E.
87. Totorá Gerard J, Grabowski SR. “Principios de Anatomía y Fisiología”, 9ª edición, Año Abril 2006.
88. Sánchez S. Salud Sexual. Documentos clínicos SEMERGEN [serie en internet]. [citada 25 nov 2011]. [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.semergen.es/semergen/microsites/semergendoc/sexologia/salud.pdf>
89. Cate M. La sexualidad en las diferentes etapas de la vida. Quart de poblet [serie en internet]. 2010 [citada 25 nov 2011]. [Alrededor de 25 pantallas]. Disponible en: <http://www.aeps.es/downloadfile.php?file=618&tipo=1>
90. González A. Respuesta sexual, carácter fisiológico y psicológico. [serie en internet]. 2009 [citado 25 nov 2011]. disponible en: <http://www.vallartaopina.net/index.php?mod=sec&cat=ens&ele=2512>

91. Nex A Coruña. La respuesta sexual humana. [serie en internet]. [citada 25 nov 2011]. Disponible en: <http://www.coruna.es/servlet/Satellite?c=Page&cid=1207120233227&pagina=me=Nex/Page/Nex-Generica&argIdioma=es>
92. Silva A. Sexo y reproducción. [serie en internet]. 2007 [citada 2011 nov 24]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1
93. Cardinal de Martín. Responsabilidad. [serie en internet]. 1995 [citada 2011 nov 24]. [Alrededor de 31 pantallas]. Disponible en: <http://incidejoven.org/wp-content/uploads/2010/08/Responsabilidad.pdf>
94. Salazar S. Responsabilidad en las Relaciones Sexuales. Enfermedades de transmisión sexual. [serie en internet]. 2008 [citada 2011 nov 25]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/12051/Responsabilidad-relaciones-sexuales.html>
95. Pérez V, Cid A, Lepe O, Carrasco C. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. Perinatol Reprod Hum 2004; 18 (4): 225-230. Disponible en: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/conocimientosActitudesycomportamientoSexual.pdf>
96. Aspilcueta G, Calderón S, Alzamora de los Godos. Conocimientos y uso del condón y prevención de ITS en los usuarios de las estaciones “YES” de

- Inppares de Lima metropolitana. Rev Med Vallejana [serie en internet]. 2007 [citada 2011 nov 27]; 4 (1). Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1817-20752007000100006&script=sci_arttext
97. Santos D. Enfermedades venéreas. [serie en internet]. 2009 [citada 2011 nov 28]. Disponible en: <http://liliesp.blogspot.com/>
98. LA Salud de los adolescentes en la región andina <http://www.advocatesforyouth.org/publications/acortandodistancias2.pdf>
99. Loundgren R , Protocolo de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva en América Latina EN: OPS. [serie en internet]. 2000 [citada 2011 nov 28]. [alrededor de 113 pantallas]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
100. Ehrenfeld L. Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. Salud pública Mex 1994; 36 (2): 154-160. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001365>
101. Castilla-La mancha. Salud pública: Guías de métodos anticonceptivos 2007. Lima. Castilla-La mancha; 2007. disponible en: http://www.jccm.es/contenidos/portal/ccurl/226/495/Guia_Anticonceptivos.pdf
102. Norma Técnica de Planificación Familiar: Perú, Ministerio de Salud, 2005. disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/101_NTPLANFAM.pdf

103. Buena Salud- Artículo, Internet. 27 de abril del 2003-Mas vale píldora en mano. Disponible en: <http://sexualidadplena.espacioblog.com/post/2006/05/20/anticonceptivos-tu-decides>
104. Real academia española. Reponsabilidad. Vigésima 2da ed. Disponible en: <http://definicion.de/responsabilidad/>
105. Novelli F. La responsabilidad [monografía en internet]; [citada 2011 dic 2]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad.shtml>
106. Zas B. La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales. [serie en internet]. [citada 2 dic 2011]. disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>
107. Juárez DL. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura, 2011. [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2011. disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21766.pdf>
108. Ghaznavi A. Orientación matrimonial: Reciprocidad. [serie en internet]. 2007 [citada 2011 dic 6]. Lugar de Publicación: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocida>
109. Orzú M. Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad, Ed.

Palabra, Madrid, 1998, págs. 32-36. Disponible en:
http://encuentra.com/noviazgo_y_matrimonio/amor_y_sexualidad_14852/

110. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [serie en internet]. [citada 2011 dic 7]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf

111. Velasco M. Sexualidad y sida. [serie en internet]. [citada 2011 dic 10]. Disponible en: <http://www.aids-sida.org/sexsida.htm>

112. Méndez C. Sexualidad con naturalidad. [serie en internet]. 2011 [citada 2011 dic 10]. Disponible en: <http://www.saborysalud.com/content/articles/189/1/Sexualidad-con-naturalidad/Page1.html>

113. Salinas M. Hacia una sexualidad integral. [serie en internet]. [citada 2011 dic 15]. [alrededor de 3 páginas]. Disponible en: http://famiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf.

ANEXO 1-A

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> ● 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 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● El embarazo comienza con la fecundación 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Las trompas de Falopio unen al útero con la vagina? 		
<ul style="list-style-type: none"> ● Una mujer puede quedar embarazada es en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días 		
<ul style="list-style-type: none"> ● El sexo es una conducta natural y por tanto las personas adultas y maduras necesitan aprender cómo hacerlo 		
RESPUESTA SEXUAL		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las fases en la respuesta sexual son : excitación, meseta, orgasmo, , y resolución 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual) 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de 		

ETS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
✓ Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
✓ Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
✓ Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
✓ El comportamiento sexual no coital abarca los : besos abrazos caricias, masturbación		
✓ Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual		
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
● El sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
● Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
● Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer		
● Usar dos preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
● El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con las persona infectada		
● Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
● Las ITS generalmente se adquiere a través de las relaciones coitales		
● la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogramuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
● El uso de preservativo es seguro 100% para prevención de las ITS		

METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
• En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
• Los métodos que una pareja utiliza para evitar hijos o demorar el próximo embarazo están divididos en métodos naturales y artificiales		
• Sabes que la píldora, los inyectables, el DIU, son métodos anticonceptivos		
• Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetrix		
• El método de abstinencia sexual consiste en la abstinencia de las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
• El preservativo es un método de planificación familiar		
• Los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
• Los métodos hormonales son la píldora, los inyectables y el norplant.		
• Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.		

ANEXO 2-A

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE DEL CENTRO POBLADO NOMARA, EN LA PROVINCIA DE SULLANA.

Ponga una x en el lugar donde está el número que representa su opinión:

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL					
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL					
• Cumples con tus obligaciones					
• Te consideras obediente					
• Llegas a tus clases puntualmente					
• Ayudas en las tareas de la casa					
• Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
• Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
• La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
• Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
• Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable para mí, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
• Hoy en día todos deben usar los preservativos					

para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
• Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad					
• Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.					
• Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
• Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar					
• Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad					
• Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos					
AUTONOMIA					
• Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual					
• No recibiste información porque simplemente no lo crees necesario					
• Es fácil expresar tu opinión ante los demás					
• Nuestro cuerpo nos pertenece , por ello solo yo soy la única responsable de mi integridad corporal					
• Yo decido por el control de mi cuerpo (realizo deportes, busco espacios de distracción etc.)					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
• Tú y tu pareja se consideran iguales					
• El sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
• Cuando estas frente a un problema de salud					

sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema					
• Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tu no lo deseas					
• Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos					
• Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)					
• Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
• Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
• Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos					
• 1. Nunca 2. A veces 3. Regularmente 4. Frecuentemente 5. Siempre	1	2	3	4	5
SEXUALIDAD Y AMOR					
• En una relación sexual debe haber amor de por medio					
• Las relaciones coitales se dan casualmente					
• La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
• La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
• Las relación con tu pareja es estable					
• El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tu lo haces					
• Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
• Las fantasías sexuales son muy normales entre					

personas jóvenes					
<ul style="list-style-type: none"> Las /os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable 					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
✓ Tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					
✓ Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
✓ La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
✓ Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar si nos sentimos bien al hacerlo.					
✓ Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto					
✓ 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					

CONFIABILIDAD

TOTAL

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	35

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Conoce los genitales externos de mujer.	18,719	48,877	,514	,855
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	18,638	48,968	,522	,855
El embarazo comienza con la fecundación.	18,675	49,201	,473	,856
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	18,730	49,319	,446	,856
Conoce los genitales externos del varón.	18,659	48,861	,532	,855
Conoce la denominación del extremo final del pene.	18,801	49,632	,393	,858
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	18,743	49,854	,364	,858

La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	18,903	51,422	,143	,863
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	18,751	50,277	,303	,860
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	18,746	49,220	,458	,856
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	18,761	49,680	,390	,858
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	18,662	48,710	,555	,854
La VSR implica actitudes y valores.	18,651	49,018	,511	,855
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	18,707	48,976	,501	,855
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	18,724	50,396	,289	,860
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	18,759	50,308	,298	,860
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	18,655	48,851	,536	,854
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	18,616	49,133	,508	,855

Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	18,631	49,002	,522	,855
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	18,877	52,572	-,020	,867
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	18,761	50,269	,304	,860
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	18,887	53,514	-,151	,870
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	18,752	49,650	,395	,858
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	18,752	49,580	,405	,857
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	18,823	50,235	,309	,860
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	18,838	51,581	,118	,864
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	18,726	49,440	,429	,857
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	18,779	49,866	,362	,858
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	18,741	49,384	,435	,857

Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetriz.	18,705	49,377	,442	,857
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	18,799	50,354	,291	,860
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	18,789	50,861	,219	,862
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	18,805	49,582	,403	,857
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	18,804	50,336	,294	,860
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	18,739	50,408	,244	,862

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	50

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
a1	165,37	1790,490	,545	,959
a2	165,52	1801,534	,488	,960
a3	165,25	1792,052	,534	,959
a4	165,30	1790,447	,539	,959
a5	165,60	1783,721	,518	,959
a6	165,85	1797,294	,424	,960
a7	165,55	1786,780	,524	,959
a8	165,27	1775,221	,630	,959
a9	165,44	1781,219	,575	,959
a10	165,19	1771,155	,650	,959
a11	165,21	1785,567	,567	,959
a12	165,98	1808,874	,352	,960
a13	165,21	1774,752	,649	,959
a14	165,53	1791,197	,507	,960
a15	165,56	1797,354	,427	,960
a16	166,89	1846,020	,071	,961
a17	165,26	1775,684	,606	,959
a18	165,54	1799,799	,403	,960
a19	165,63	1796,735	,489	,960
a20	165,25	1775,437	,631	,959
a21	165,06	1770,587	,682	,959
a22	165,79	1792,647	,467	,960
a23	165,62	1784,199	,531	,959
a24	165,61	1778,229	,598	,959
a25	165,43	1780,947	,593	,959
a26	165,44	1774,350	,535	,959
a27	165,54	1779,656	,584	,959
a28	165,63	1786,763	,539	,959
a29	165,59	1781,713	,594	,959
a30	165,62	1792,065	,480	,960
a31	165,21	1779,822	,596	,959
a32	166,20	1814,508	,336	,960
a33	165,71	1794,017	,471	,960
a34	165,42	1777,128	,631	,959

a35	165,54	1782,095	,552	,959
a36	165,40	1771,447	,674	,959
a37	165,29	1765,917	,697	,959
a38	165,72	1788,741	,542	,959
a39	166,29	1822,780	,263	,960
a40	165,50	1772,251	,606	,959
a41	165,39	1773,259	,647	,959
a42	165,28	1762,868	,721	,959
a43	165,22	1760,276	,741	,959
a44	165,23	1759,551	,737	,959
a45	165,23	1759,441	,742	,959
a46	165,44	1767,313	,684	,959
a47	165,41	1766,688	,687	,959
a48	165,33	1764,542	,709	,959
a49	165,73	1783,462	,562	,959
a50	165,55	1780,162	,567	,959
