



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 9
DE OCTUBRE SULLANA-PIURA, 2018.**

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

AUTORA

JENIFEER SIVOYNY FLORES VARGAS

ASESORA:

MG. OBST. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERU

2018

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 9
DE OCTUBRE SULLANA-PIURA, 2018.**

JURADO EVALUADOR

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Miembro

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera

Miembro

DEDICATORIA

A mi madre **Flor**, por ser
mi guía de seguir luchando,
por su apoyo incondicional.

A mi padre **José** y hermano
mayko por sus grandes
palabras de ánimo y
superación.

Jenifeer sivoyny

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por la oportunidad de seguir culminando mis metas, a mi asesora tutora **Mgtr. Obst. Nelly Solís**, por el apoyo moral y técnico durante la elaboración de este proyecto.

Al AA.HH. **9 de octubre**
Sullana-Piura, por
brindarme la confianza y el
acceso a sus hogares para
así poder llevar a cabo
dicho proyecto.

Jenifeer sivoyny

RESUMEN

La adolescencia periodo de cambio fisiológico como psicológico y socio-cultural, etapa donde los órganos reproductores están relacionados como el autocuidado de la salud sexual y reproductiva. **Objetivo general:** describir el conocimiento y las actitudes sexuales en los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre Sullana- Piura, durante el periodo julio- setiembre 2018. **Metodología:** el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de coorte transversal, la población asciende a 195 adolescentes, donde la muestra fue calculando a través del muestreo probabilístico quedando 130 adolescentes de 13 a 19 años de ambos sexos, el instrumento fue un cuestionario validado y estructurado, con preguntas cerradas y un test de Likert. **Resultados:** el 67% de los adolescentes desconocen de manera global sobre sexualidad, asimismo de las cuatro dimensiones exploradas las que menos conocen es anatomía y fisiología sexual (66.9%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (66.2%); llama la atención que pese al desconocimiento las actitudes se muestran favorables en un 75% sin dejar de ser importante que el 25% que muestra tendencia a una actitud desfavorable, sin embargo al explorar la actitud por dimensiones se identificó que la dimensión que necesita mayor atención es respeto mutuo puesto que los adolescentes en un 43.1% pueden estar siendo violentados agredidos incluso a tener sexo forzado. **Conclusión:** Los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre necesitan atención inmediata en temas educativos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, dado que son las dimensiones que menos conocen con un 66.9% y un 66.2%.

Palabras clave: Actitudes, Adolescentes, Conocimientos, Sexualidad.

ABSTRACT

The adolescence period of physiological change as psychological and socio-cultural, stage where the reproductive organs are related as the self-care of sexual and reproductive health. **General objective:** describe the knowledge and sexual attitudes in adolescents of the human settlement October 9 Sullana-Piura, during the period July-September 2018. **Methodology:** the study was quantitative, descriptive level, simple design of a cohort box cross-sectional, the population amounts to 195 adolescents, where the sample was calculated through probabilistic sampling with 130 adolescents aged 13 to 19 of both sexes, the instrument was a validated and structured questionnaire, with closed questions and a Likert test. **Results:** 67% of adolescents are totally unaware of sexuality, and of the four dimensions explored the least known is sexual anatomy and physiology (66.9%) and contraceptive methods such as pregnancy prevention (66.2%); it is striking that in spite of ignorance, attitudes are favorable in 75% while it is important that the 25% that shows a tendency to an unfavorable attitude, however when exploring the attitude by dimensions, it was identified that the dimension that needs the most attention It is mutual respect since adolescents in 43.1% may be being violently assaulted even to have forced sex. **Conclusion:** The adolescents of the human settlement October 9 need immediate attention in educational subjects of sexual and reproductive anatomy and physiology and contraceptive methods such as pregnancy prevention, given that they are the dimensions that are least known with 66.9% and 66.2%.

Keywords: Attitudes, Adolescents, Knowledge, Sexuality.

CONTENIDO

Caratula	i
Título de la tesis	ii
Hoja de firma del jurado evaluador	iii
Hoja de agradecimiento	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Índice de cuadros	xi
I. Introducción	12
II. Revisión de la Literatura	19
2.1. Antecedente	19
2.1.1 Antecedentes locales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales	18
2.1.3 Antecedentes internacionales	22
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1 Bases teóricas de la adolescencia	26
2.2.1.1 La Adolescencia	26
2.2.1.2 Etapas de la adolescencia	28
2.2.1.3 Aspectos del desarrollo humano	29
2.2.1.4 Sexualidad y adolescente	31
2.2.2. Bases teóricas del Conocimiento	33
2.2.2.1 Características del conocimiento	33
2.2.2.2 Tipos de conocimiento	33
2.2.2.3 Teorías sobre el origen del conocimiento	34
2.2.3. Bases teóricas de la Actitud	35
2.2.3.1 Teorías de las actitudes	36
2.2.3.2 Funciones de las actitudes	37
2.2.3.3 Actitudes sexuales	38
2.3. Marco Conceptual	40
2.3.1 Conocimientos sexuales según dimensiones	44
2.3.2 Actitudes sexuales según dimensiones	54
2.3.3 Características sociodemográficas	58
III. Metodología	59
3.1. Diseño de la investigación	59
3.2. Población y muestra	60
3.3. Definición de operacionalización de las variables de estudio	63
3.4. Técnica e instrumentos	69
3.5. Plan de análisis	71
3.6. Matriz de consistencia	75
3.7. Principios éticos	77
IV. Resultados	78
4.1 Resultados	78
4.2 Análisis de resultados	90
V. Conclusiones	99
Referencias bibliográficas	100
Anexos	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018.	79
Tabla 2	Conocimiento por reactivos sobre anatomía, fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018.	80
Tabla 3	Conocimiento por reactivos sobre ciclo de respuesta sexual y reproductiva en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018.	81
Tabla 4	Conocimiento por reactivos sobre prevención de Infección de Transmisión Sexual - VIH/SIDA, en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018.	83
Tabla 5	Conocimiento por reactivos sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018.	85
Tabla 6	Actitud global sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018.	88
Tabla 7	Características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018.	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018.	78
Figura 2	Gráfico circular de la actitud global sobre sexualidad en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana-Piura, 2018.	87

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Vivencia de una sexualidad responsable	42
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sexual	63
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales	65
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable sociodemográficas	67
Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable características de control	68
Cuadro 6: Matriz de consistencia	75

I. Introducción

La adolescencia es un periodo de cambios no solamente a nivel fisiológico sino también a nivel psicológico y socio-cultural. En esta etapa se definen aspectos importantes como la imagen corporal, la identidad, la propia personalidad y otras tantas cuestiones de la vida, entre las que se encuentra una muy importante: la sexualidad⁽¹⁾. En esta etapa se desarrollan una serie de actitudes la cual va influir en la vida del adolescente, donde vienen hacer predisposiciones hacia algo de determinada forma, ya sea mediante reacciones favorables o desfavorables. Estas actitudes las integran: opiniones, sentimientos, creencias, modas o tendencias que se forman durante la vida a través de experiencias y vivencias significativas que obtienen las personas al interactuar con su entorno⁽¹⁾.

En América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres.⁽²⁾ siendo así la maternidad temprana tiene efectos en el desarrollo y bienestar psicológico de las adolescentes, debido a que en esta etapa atraviesan cambios fisiológicos y psíquicos que pueden tener implicancias futuras para la madre y su hija o hijo⁽⁴⁾, así como el Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Al analizar la proporción de madres adolescentes entre los años 2000 y 2014, observó el incremento de 1,0% a 1,9% en las madres de 15 años de edad de igual forma adolescentes de 16 años con un incremento de 4,7% a 5,4% y en las demás edades un incremento de 22,3% a 26,7%⁽⁴⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, asimismo sostiene que las relaciones sexuales sin protección y de riesgo, vienen hacer en los países sub desarrollados las causas más frecuente de enfermedad y muerte y la novena causa en países desarrollados, por lo que este organismo lo califica como un problema enorme y creciente en las últimas décadas⁽¹⁸⁾.

Los antecedentes encontrados sobre el problema del conocimiento y la actitud del adolescente han sido evidenciados por diversos investigadores, así un estudio en Colombia el liberalismo sexual, a la par con la actitud liberal está presente , donde la virginidad, no es una cuestión de importancia para ellos; donde el deseo de satisfacer a la pareja, la forma de practicar el sexo, traspasan patrones sociales aun poco aceptados, si bien casi la mitad de los adolescentes (45%) indicaron desacuerdo con la validez del sexo anal; sin embargo queda la otra mitad que si lo acepta como una práctica normal lo que los ubica y predispone a un mayor riesgo sexual y reproductivo, si éste sexo no es asumido con el conocimiento pertinente, un aspecto que está presente (53%) es la aceptación de la masturbación unida al acto sexual⁽¹⁾.

Por otro lado en Cuba, encontró la mayoría de estudiantes que eran hijos de padres divorciados, mostraron un nivel de conocimiento bajo, y la información obtenida provenía la de la televisión, así mismo son sus madres las personas que más habían influido en la orientación y educación sexual; el uso de métodos anticonceptivos, es desconocido por los adolescentes a excepción del preservativo que si lo conoce el 95% mientras que un menor porcentaje (45%) conocía las vías de contagio de las infecciones de trasmisión sexual, y calificaban que el sexo con penetración era el principal causal ; la edad promedio del inicio de relaciones sexuales con mayor porcentaje a los 13,8años. Otros estudios indican que la edad promedio del inicio de relaciones sexuales se da por debajo de los 18 año, en la Habana la edad promedio del inicio de relaciones sexuales es antes de los 15 años ⁽³⁾.

En el Perú, el comportamiento sexual y la edad de inicio de las relaciones sexuales de las adolescentes, así como la incidencia del embarazo, varían según la identidad étnica, región de procedencia, nivel educativo y estrato socioeconómico al que pertenecen. En todos los casos, son las adolescentes en situación de pobreza y exclusión social las más vulnerables, tanto en las áreas urbano-marginales como en las rurales del país ⁽⁴⁾. La situación de la salud reproductiva por departamentos muestran que Loreto es el departamento que mayor porcentaje (32,2%) de las adolescentes ya son madres o están gestando, seguido por San Martín con 27,2%. ⁽⁴⁾ Mientras que en Chiclayo lo que más conocen las mujeres (34,4%) es sobre metodología anticonceptiva, refiriendo que una parte de las adolescentes (14,4%)

recibieron información en su colegio y solo un porcentaje mínimo (5,6%) fueron informadas por sus padres, así también conocen que el preservativo es cien por ciento seguro para evitar el embarazo, sin embargo hay quienes refieren que la abstinencia es mejor ⁽⁵⁾.

Tal situación llevo a plantear ¿Qué conocimiento y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 13 a 19 años del asentamiento humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo Julio- Setiembre del 2018? Para dar respuesta al problema, se planteó el objetivo general: Determinar el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de 13 a 19 años del asentamiento humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo Julio- Setiembre del 2018. Así mismo para conseguir dicho objetivo se plantearon seis objetivos específicos: (1) Identificar el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes en estudio, (2) Identificar el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes en estudio, ciclo de respuesta sexual humana; prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, (3) Identificar los reactivos menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes en estudio, (4) Identificar la actitud global sobre sexualidad de los adolescentes en estudio, (5) Identificar las actitudes frente a la sexualidad en las dimensiones, responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo en los adolescentes en estudio, (6) Identificar las características sociodemográficas en los adolescentes en estudio.

El presente estudio de investigación fue realizado por tratarse de un problema que viene generando en estos últimos años repercusiones en la salud sexual y reproductiva, no lejos de esta realidad los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre por estar en esta etapa donde experimenta desequilibrio emocional, miedo a experimentar y tomar decisiones adecuadas tienden hacer personas vulnerables, expuestos a enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseados llevando a actitudes erróneas que comprometen su salud.

El estudio cobra importancia porque los resultados sirven de línea de base para estudios futuros, por otro lado beneficiar a la población joven de 13 a 19 años del asentamiento humano 9 de octubre, porque se contribuirá a fortalecer sus conocimientos sobre las brechas menos conocidas que involucran la sexualidad y así darse cuenta de los cambios que están viviendo en esta etapa, con el propósito de que logren una mejor valoración ante su salud, asimismo se propondrán nuevos contenidos educativos sobre la sexualidad, que conlleven a conocer los factores psicosociales que inciden en la formación de conocimiento y actitudes erróneas. También está orientado a proporcionar información actualizada para los servicios de salud y educación, así como a los padres de familia, a fin de que a través de su participación fortalezcan la información sobre el desarrollo de la sexualidad en el adolescente.

El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla de corte transversal. La unidad de análisis fue evaluada en el asentamiento humano 9 de Octubre Sullana- Piura, la población lo constituye el total de adolescentes que viven en el asentamiento humano que asciende a 195 adolescentes y la muestra está constituida por 130 adolescentes seleccionadas a través de la fórmula de proporción poblacional. La recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta, se utilizó un cuestionario de 35 ítems y un test de Likert para la medición de actitudes (50 ítems). La recopilación de los datos se llevó a cabo durante los meses de julio – setiembre del año 2018, de tal manera el proceso de recolección de la información se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de la investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la cual, tuvo en cuenta los principios éticos para abordar a los adolescentes.

Respecto a los resultados el 67% de los adolescentes desconocen de manera global sobre sexualidad, asimismo de las cuatro dimensiones exploradas las que menos conocen es anatomía y fisiología sexual (66.9%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (66.2%); llama la atención que pese al desconocimiento las actitudes se muestran favorables en un 75% sin dejar de ser importante que el 25% que muestra tendencia a una actitud desfavorable, sin embargo al explorar la actitud por dimensiones se identificó que la dimensión que necesita mayor atención es respeto mutuo puesto que los adolescentes en un 43.1% pueden estar siendo violentados agredidos incluso a tener sexo forzado.

La investigación está organizada en 5 capítulos, el capítulo I, muestra la introducción estableciendo la caracterización y planteamiento del problema, objetivos a conseguir, al mismo tiempo se justifica el estudio y los reactivos que se utilizaron para con la investigación. El capítulo II, muestra el resumen de la revisión literaria dando a conocer los estudios previos realizados en el ámbito nacional e internacional, seguido de las bases teóricas que fundamentan las diferentes teorías de las variables de conocimiento y actitudes; también se hace hincapié en el marco conceptual a partir de la raíz de operacionalización de las variables. En el capítulo III, engloba la metodología que se aplicó durante el trabajo de campo a fin de facilitar el uso de la investigación como referencia para otras investigaciones. En el capítulo IV presento los resultados y el análisis del estudio de investigación, el cual está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados. Finalmente, el capítulo V deja constancia de los logros de la investigación.

Respecto a las conclusiones los adolescentes tienen un nivel de conocimiento global desfavorable ante la sexualidad (67%), pero presentan una actitud positiva ante el tema (75%), negativamente se observó que no conocen los órganos sexuales y sus funciones, como localización del glande del pene y ciclo menstrual, como tampoco clasificación metodológica de anticonceptivos que sirve para la prevención de embarazo e ITS. Por ende esto llevaría al adolescente a experimentar su adolescencia de forma riesgosa, ya que carecen de información acerca de una sexualidad segura y responsable.

II. Revisión de la Literatura

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes Locales.

Namuche S. ⁽⁶⁾, (Perú-Piura-2016), en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Talara – Piura 2016”, Con su objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino. Talara–Piura, 2016. En su estudio cuantitativo y una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años, encontró que el 84% desconocen la anatomía y fisiología sexual y reproductiva, en cuanto a sus reactivos menos conocidos el 70%, no conocen que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo ovular y con el 68% desconocen el extremo final del pene; asimismo 82.0% en forma general desconoce el ciclo de respuesta sexual humana, donde los reactivos menos conocidos con un 70% presenta un desconocimiento acerca de las fases de la respuesta sexual humana, se encontró un 68% que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad y el 66.00 % desconocen que los abrazos, las caricias, los besos y la masturbación son comportamientos no coitales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Navarro M, López A. ⁽⁷⁾, (Perú-Tarapoto 2012), en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento Y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urb. Las palmeras – Distrito Morales. Periodo Junio- setiembre 2012”, tuvo como objetivo general:

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urb. Las palmeras - palmeras – Distrito Morales. Periodo Junio- setiembre 2012, en su estudio descriptivo simple y una muestra de 79 adolescentes de la Urb. las palmeras, encontró que 70.9% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto, refiriendo que conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, sobre conocimiento en prevención de ITS/SIDA un 50.6%; sobre MAC un 56%, respecto a las actitudes sexuales un 79.7% demostraron los adolescentes una actitud favorable.

Rengifo S, Uribe V, Yporra K.⁽⁸⁾, (Perú-Ica 2014), en su estudio titulado “Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014.” Tuvo como objetivo general: Determinar la prevalencia y las principales motivaciones para el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes escolares de la ciudad de Ica. En su estudio transversal y una muestra de 682 estudiantes del tercer al quinto año de secundaria de dos colegios nacionales de la ciudad, encontró que de 125 adolescentes el 18,33% habían iniciado relaciones sexuales, siendo la edad promedio de 14 años, y el 61,6% indicaron que su primera relación sexual fue con sus enamorados y la causa de esta decisión fue con un 46,4% el deseo de probar, el 65.60% hizo uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, de igual forma indicaron 29,75% que las RS nunca origina embarazo y el 27,66% pensaban que estas relaciones no transmiten una ITS.

Huallpa S.⁽⁹⁾, (Perú-Tacna 2015), en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Carlos

Armando Laura de Tacna en el año 2013”, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de 5to año de la institución educativa Carlos Armando Laura de Tacna en el año 2013. En su estudio cuantitativo, no experimental, descriptiva y una muestra de 82 adolescentes que cursaban quinto año de secundaria, encontró que 56,10% presentan un nivel de conocimiento y actitudes sexuales buenas, un 29,27% de conocimiento regular y un 14,63% tiene un conocimiento bajo sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva; con respecto al conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA el porcentaje más bajo de adolescentes fue un 25.6% y sobre conocimientos en MAC como alternativa de prevención del embarazo solo el 13.3% conoce.

Chuquizuta S.⁽¹⁰⁾, (Perú-Chachapoyas 2015), en su estudio titulado “nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, institución educativa emblemática san juan de la libertad, chachapoyas – 2015”, tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, en su estudio cuantitativo y una muestra de 174 adolescentes, que cursaban quinto año de secundaria, encontró que 94,3% presenta un nivel de conocimiento medio, y solo el 3,4% presenta un nivel de conocimiento bajo; 2.3% presenta un Nivel de Conocimiento Alto; con respecto a las actitudes sexuales el 74,7% tienen actitudes favorables y el 25,3% tienen actitudes sexuales desfavorable.

Pareja E, Sánchez A. ⁽¹¹⁾, (Perú-Huancayo 2016), en su investigación “Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca. Período 2016”, con su objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016. Con nivel descriptiva, no experimental y una muestra de 465 adolescentes agrupados por grado y sección según la edad de 14 a 17 años encontrando el 66.4% desconocían de manera global aspectos básicos de sexualidad; las dimensiones de desconocimiento presentadas fueron; Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (59,6%); siguiendo Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo con un 55.3%; asimismo desconocen Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (44,5%), por último un 40.4% no saben el ciclo de respuesta sexual.

2.1.3. Antecedentes Internacionales.

Castaño J, Castro C, García G, García M, Morales L, Rivera B, Rocha J, Zapata M,⁽¹²⁾ (Colombia 2013), en su estudio titulado “Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales, 2013”, tuvo como objetivo general: Identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales, en su estudio de corte transversal y una muestra de 170 adolescentes, encontró que la mayoría de adolescentes (81,9%) utilizan métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos no deseados, respetivamente 97,6% conoce de 3 a 5 métodos anticonceptivos, siendo

el más conocido el condón (98,8), seguido con un 89.8 % por el método hormonal (inyectables) y el método del ritmo con un 81.9% afirmando que es el más seguro

Cardona J, Arboleda P, Rosero C. ⁽¹³⁾, (Colombia 2013) , en su estudio titulado “conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas - Antioquia, Colombia” , tuvo como objetivo: Analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas, en su estudio cuantitativo y una muestra no probabilística de 567 estudiantes entre 14 y 19 años, encontró acerca del desconocimiento de las principales ITS, se encontró que el 3.8 % desconoce el VIH/sida, un 17.3 % la blenorragia, siguiendo de un 23.5 % sífilis, asimismo el 38.8 % herpes, 72.8 % virus del papiloma humano, 87.5 % clamidia y 90.2 % tricomoniasis.

Binstock G, Gogna M. ⁽¹⁴⁾, (Argentina 2015), en su estudio titulado “La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas”, tuvo como objetivo general: Analizar las características de la iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas, en su estudio cuantitativo y una muestra de 1571, de los cuales 480 adolescentes entre 18 y 19 años, y 1091 jóvenes entre 20 y 24 años, encontró que el 80% iniciaron su vida sexual con parejas que ellas definen como novio, solo el 11% reportaron haberse iniciado sexualmente con un amigo, también el 10% adicional declaro haber tomado

píldoras anticonceptivas y alrededor del 62 % de las jóvenes indicaron haber tenido alguna charla o clase sobre educación sexual en la escuela.

Pozo A, Cubero J, Ruíz C. ⁽¹⁵⁾, (España 2015), en su estudio titulado “Conocimientos previos en Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor de un grupo de estudiantes de Secundaria de un Centro Penitenciario Español”, tuvo como objetivo: Detección de dichos conocimientos previos en anatomía y fisiología del aparato reproductor, en su estudio cuantitativo y una muestra de 30 estudiantes, donde 15 de los cuales cursaban el Bachillerato de Letras y los otros 15 el de Ciencias, encontró que los alumnos tanto de Ciencias como de Letras sitúan mal los folículos ováricos (62%), confunden los términos de vagina y de vulva (58%) y no saben indicar dónde acontece la ovogénesis (89%), asimismo donde los hombres confunden la ubicación de los folículos ováricos (66%), respecto a los MAC los alumnos de ciencias sociales un 70% consideran que el coitus interruptus y el método de Ogino-Knaus son fiables para prevenir un embarazo.

Rojas M, Méndez R, Montero L. ⁽¹⁶⁾, (Colombia 2016), en su estudio titulado “Salud sexual y reproductiva en adolescentes”: tuvo como objetivo general: Conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes entre los 14 y los 19 años de la población general de la ciudad de Bucaramanga, Colombia, en su estudio cuantitativa y una muestreo aleatorio simple de 368 entre adolescentes de 14 a 19 años de edad, encontró alto conocimiento desde la percepción del adolescente sobre enfermedades de transmisión sexual con un 89.6%, también encontró que la edad

promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.3 años y el número promedio de parejas sexuales fue de 2.86; y el 32% han usado algún método de planificación familiar alternativo de igual forma indicaron en un momento que usaron anticonceptivo de emergencia, por consiguiente un 15,5% afirmaron que no es bueno tener un hijo siendo jóvenes.

Domínguez E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M, Carrazana S, ⁽¹⁷⁾ (Cuba 2016), en su estudio titulado “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo 2014”, tuvo como objetivo general: Determinar conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de Medicina, Filial de Ciencias Médicas Bayamo, Granma en el año 2014, en su estudio descriptivo, con un universo de 200 estudiantes y una muestra de 190 estudiantes, encontró que gran mayoría de los adolescentes universitarios indicaron conocer de manera global aspectos básicos de sexualidad (80%), donde el género femenino fue el más abordado; las dimensiones que mayor porcentaje de conocimiento tuvieron 85% acerca de los placeres sexuales, piensan que para el sexo es importante que haya amor de por medio (64%); en cambio los varones afirmaron que lo hacen por entretenimiento (36%), asimismo el 78% de las mujeres afirmaron tener una sexualidad responsable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia.

2.2.1.1. *La adolescencia.*

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos ⁽¹⁸⁾.

La palabra Adolescencia deriva del latín “adoleceré”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo, cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada 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 ⁽¹⁹⁾.

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, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas ⁽²⁰⁾.

Con énfasis en el análisis antes indicado y en consideración a los autores, se pueden destacar aportes muy importantes como:

- **Freud** establece que durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos, energía que estimula la sexualidad. Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas ⁽²⁰⁾.
- **Erikson**, 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.⁽²⁰⁾
- Para **Piaget**, en la adolescencia se da inicio a la etapa de las operaciones formales, del cual el adolescente piensa abstractamente evaluando las posibles consecuencias de sus acciones. Es en esta etapa aprenden a ser independientes del medio que son parte ⁽²⁰⁾.
- **Maslow**, establece que la adolescencia deja ver que es la 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 ⁽²⁰⁾.
- **Kohlberg** divide a la adolescencia en tres etapas, la primera es la etapa pre – convencional, la cual se caracteriza por el preadolescente el cual respeta las normas establecidas por obediencia y miedo al castigo. Continúa la etapa convencional que se observa en la adolescencia temprana y media, donde tiende a respetar las normas de la familia, sociedad; la etapa post – convencional presente al final de la adolescencia, en la cual la persona toma decisiones por sí mismo, independientemente de las reglas establecidas por su familia ⁽²⁰⁾.

- Es así como **Hostos** refiere que durante la adolescencia se origina el nacimiento de los placeres intelectuales. En relación a esto la razón se desarrolla todas sus funciones hasta donde pueda abarcar fuerza de la función predominante ⁽²⁰⁾.

Son múltiples las definiciones teóricas que engloban a la adolescencia. Esto se refleja en la enseñanza brindada al adolescente, lo cual se interpreta que las políticas educativas sean difíciles llevarse a cabo debido a las diferentes implicancias del hogar, escuela y entorno. Por ende, el adolescente, con aspectos sociales, culturales y económicos de saladores, no estaría excluido de esta realidad y sus implicancias, presentando dificultades relacionadas a la vivencia de su sexualidad.

2.2.1.2. Etapas de la adolescencia.

La adolescencia se puede dividir en dos etapas, según la UNICEF cómo:

- **Adolescencia temprana (10 – 14 años):** Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos ⁽²⁰⁾.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas, que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse

con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad ⁽²⁰⁾.

Adolescencia tardía (15 – 19 años): en esta etapa ya se han desarrollado completamente los cambios físicos más importantes, es una etapa donde las emociones, sentimientos, pensamientos tienden a ser importantes, como en el caso de las niñas suelen tener un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos ⁽²⁰⁾.

2.2.1.3 Aspectos del desarrollo humano.

- ✓ **Desarrollo Cognitivo:** Es la etapa donde madura el pensamiento, es más objetivo y racional. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio y llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia ⁽⁶⁾.

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 valores al cual tiende por su extraordinaria importancia. El adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí y para los demás ⁽²³⁾.

- ✓ **Desarrollo afectivo:** La vida del adolescente, respecto a emociones es muy rica, Período de gran sensibilidad. Rechaza hacia interior intensas emociones que le dominan, por las circunstancias: dependencia de escuela, del hogar, etc. Viveza de su sensibilidad: al menor reproche rebelde o colérico; manifestación simpatía, radiante, entusiasmado, gozoso. Momento de pasión amorosa: se enamora de profesor/a, cantante, deportista ⁽²¹⁾.
- ✓ **Desarrollo motivacional:** Deseo de experiencia, se manifiesta en actividades de observación y participación, como la TV, radio, conversación, cine, lecturas, juegos, deportes. Por esto se meten en actividades poco recomendables como el alcohol, drogas, relaciones sexuales de riesgo ⁽²¹⁾.
- ✓ **Desarrollo intelectual:** Madura el pensamiento lógico- formal ⁽²¹⁾.
 - ❖ El pensamiento es más objetivo y racional ⁽²¹⁾.
 - ❖ Empieza a pensar, abstrayendo las circunstancias presentes, lo que le permite “elevarse” y llegar a conclusiones más generales, elaborando sus propias teorías, opiniones ⁽²¹⁾.
 - ❖ Por razonamiento y reflexión llega a deducciones y conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia ⁽²¹⁾.
- ✓ **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 ⁽²¹⁾.

- ❖ El sentido del honor: sentimiento de la nobleza y de la dignidad del hombre frente al hombre ⁽²¹⁾.
 - ❖ La sinceridad, signo de una personalidad que se afirma.
 - ❖ La valentía, motor de muchos actos ⁽²¹⁾.
 - ❖ La lealtad ⁽²¹⁾.
- ✓ **Desarrollo sexual:** A pesar de la gran variabilidad individual, en la aparición de los caracteres sexuales secundarios, estos siguen una secuencia constante: en la mujer se inicia con el desarrollo del botón mamario (telarquia) que puede aparecer ya a los 8 años, unilateral al inicio y éste puede ser sensible a la palpación. se produce la fase de incremento rápido (estirón), aparece el vello pubiano, se desarrolla la areola mamaria y aumentan de tamaño la glándula mamaria, aumenta el vello axilar y la sudoración ⁽²³⁾.
- ❖ **La espermarquia,** no existen datos para determinar exactamente la edad promedio en que se produce la espermarquia en los niños ⁽²³⁾.

2.2.1.4. Sexualidad y adolescencia.

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Durante siglos se consideró que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo instintivo. En esta creencia se basaron las teorías para fijar las formas no naturales de la sexualidad, entre las que se incluían todas aquellas prácticas no dirigidas a la procreación ⁽²⁷⁾.

Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales ⁽²⁷⁾.

Conceptos importantes de la sexualidad en la adolescencia:

a) Sexualidad humana. Se define como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.” La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre ⁽²⁷⁾.

b) Salud sexual. La salud sexual es la experiencia del proceso progresivo para bienestar físico, psicológico, y socio-cultural relacionado con la sexualidad, donde es evidenciada por las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que están albergadas en un armonioso bienestar personal y social, este enriquece la vida individual y social. Para que la salud sexual se logre debe respetarse los derechos sexuales de cada individuo ⁽²⁷⁾.

c) Salud reproductiva. Salud Reproductiva hace referencia más específica a aspectos procreativos, enfatizando en los derechos de mujeres y varones en este aspecto y en la provisión y calidad de los servicios de concepción y anticoncepción,

asiendo referencias a aspectos pro creativo, poniendo énfasis en los derechos de mujeres y varones en este sentido, tanto como en la provisión y calidad de los servicios de concepción y anticoncepción. ⁽²⁷⁾

2.2.2. Bases teóricas del conocimiento.

Conocer es el captar un objeto y encontrar sus cualidades, naturaleza y relación, a través de las facultades intelectuales; de aquí se desprende el término conocimiento, que es resultado del acto de conocer, es decir, es el acto de aprehender la imagen integral de un objeto tal como es, con las características que la definen o tipifican diferencialmente de otros ⁽²⁴⁾.

2.2.2.1. Características del conocimiento.

- Es una aprehensión mental: capta las características que lo definen o tipifican al objeto ⁽²⁴⁾.
- Objetivo: capta al objeto tal cual, eliminando los prejuicios sobre el objeto ⁽²⁴⁾.
- Universal: es auténtico y puede ser comprobado por cualquiera ⁽²⁴⁾.
- Necesario: al ser auténtico es útil y necesario ⁽²⁴⁾.
- Fundamentado: al ser auténtico no puede ser desacreditado ⁽²⁴⁾.

2.2.2.2. Tipos de conocimiento.

Existen dos tipos de conocimiento:

- **conocimiento explícito:** hace referencia a aquel conocimiento que se transmite de persona a persona haciendo uso de la comunicación formal ⁽²⁵⁾.

- **conocimiento implícito:** es aquel conocimiento que es transmitido a través de experiencias personales o modelos mentales por la dificultad de transmitir el mismo ⁽²⁵⁾.

2.2.2.3. Teorías sobre el origen del conocimiento.

- **Teoría del Empirismo:** Hobbes afirma que la adquisición del conocimiento se da a través de la experiencia junto a la percepción sensorial en el proceso de formación de ideas ⁽²⁶⁾.
- **Teoría del Racionalismo:** Rene Descartes, el cual refiere que el conocimiento está dado por la razón ⁽²⁶⁾.
- **Teoría del aprendizaje significativo:** según Ausubel refiere que el conocimiento se reajusta y se reconstruye a partir de la adquisición de nuevos conocimientos; esto quiere decir que el aprendizaje se conecta a los conocimientos previos para así crear un nuevo significado a partir de ello ⁽²⁶⁾.
- **Teoría del Criticismo:** se fundamenta en que no hay experiencia sin razón, ni razón sin experiencia en la obtención del conocimiento ⁽²⁶⁾.
- **Teoría del constructivismo:** según Piaget, el conocimiento se adquiere a través de herramientas con las cuales se puedan originar los propios conocimientos para solucionar un problema, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y así siga adquiriendo conocimiento ⁽²⁶⁾.
- **Teoría del constructivismo social:** Vygotsky sostiene que el conocimiento se constituye como un proceso de interacción entre la persona y la cultura social ⁽²⁶⁾.

2.2.3. Bases Teorías de la actitud.

Orihuela Jenny citado en Lima 2016 ⁽²⁵⁾, menciona a Ruiz (2006) citado en Braine, Teresa afirma: “que la palabra adolescencia se deriva de la voz latina *adoleceré* que etimológicamente significa faltar algo y que se entiende como desarrollo hacia la madurez, crecimiento.” También se puede definir la adolescencia: “como la edad que sucede a la niñez; el periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico y psíquico.”

También, Fuentes **Álvarez** ⁽²⁸⁾, refiere la adolescencia, como un proceso en el que se presentan una serie de cambios orgánicos y psíquicos, culturales y bioquímicos. Asimismo, refiere que gracias a estos cambios o transformaciones los jóvenes, se hacen más femeninos o masculinos. “Se ve alterada el proceso de la sumisión y/o obediencia emocional que los ligaba a sus padres para así adaptarse a nuevos entornos, realidades y responsabilidades ante la sociedad, la familia y ante sí mismos. Asimismo, se presenta una alteración profunda de la individualidad.”

Finalmente, un aporte de **Mario Bunge** define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto"; considera que "el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia" ⁽²⁹⁾.

2.2.3.1 Teorías de la actitud.

Para dar a conocer cómo las actitudes influyen sobre las conductas se establecen tres teorías:

- **Teoría de la Consistencia Afectivo-Cognitiva:** Rosemberg dice que una actitud implica tanto creencias como una evaluación del objeto, las actitudes pueden ser cambiadas bien racionalmente, cambiando las creencias, o bien irracionalmente, alterando la evaluación, él consigue invertir la evaluación de algunas personas sobre ciertos temas, a través de la sugestión hipnótica ⁽³⁰⁾.
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** Festinger sostiene que siempre tenemos dos actitudes o dos ideas contrapuestas entre sí, esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia ⁽³⁰⁾.

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 ⁽³⁰⁾.

- **Teoría del aprendizaje de Piaget:** Una de las ideas fundamentales para la Teoría del Aprendizaje de Piaget es el concepto de inteligencia humana como un proceso de naturaleza biológica, sostiene que el hombre es un organismo vivo que se presenta a un entorno físico ya dotado de una herencia biológica y genética que influye en el procesamiento de la información proveniente del exterior. Las estructuras biológicas determinan aquello que somos capaces de

percibir o comprender, pero a la vez son las que hacen posible nuestro aprendizaje ⁽³⁰⁾.

2.2.3.2. Funciones de las actitudes.

Las actitudes proporcionan funciones necesarias, estas funciones se adaptan y desempeñan de acuerdo con su entorno, estas son:

- **Función de control o de estructuración:** se cumple a la aportación efectuada por las actitudes, que van a permitir pronosticar que esperar de situaciones novedosas y evitar tensiones a nuestras cogniciones ⁽³⁰⁾.
- **Función instrumental o utilitaria:** la actitud sirve de ayuda a las personas a alcanzar una meta y/o beneficio y a evitar aspectos indeseados ⁽³⁰⁾.
- **Función de expresión de valores:** se expresa la opinión del entorno que afecta o no a su vida personal, dando a conocer a nosotros mismos a nuestras actitudes para así identificarnos con grupos que cuenten con pensamientos y sentimientos parecidos o similares ⁽³⁰⁾.
- **Función de conservación:** esta función conserva la propia autoestima, así como la autoestima del grupo al que uno se puede sentir identificado. Sin embargo, el mantenimiento de la propia autoestima o la autoestima grupal pueden llevar a crear estimaciones negativas de personas pertenecientes a grupos de distintos valores y por lo tanto dar lugar a actitudes basadas en prejuicios hacia los mismos ⁽³⁰⁾.

2.2.3.3. Actitud sexual.

Es la predisposición para actuar ante determinadas reacciones favorables o desfavorables hacia algo, en el cual, las opiniones, creencias, sentimientos y conductas se interrelacionan entre sí, influenciando la forma de expresar nuestras propias acciones, de la cual los adolescentes toman acción ⁽³⁰⁾. Las actitudes sexuales son la forma como percibimos la sexualidad: positiva, negativa, neutra, responsable, irresponsable, se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en nuestra vida y por aquello que se enseña a través del sistema educativo y los medios masivos, donde la decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como son las expectativas sobre el nivel de estudios, actitudes y valores con respecto a su sexualidad que pueden estar influenciadas por las actitudes sociales, familiares y culturales ⁽³⁰⁾.

Alvares E. 2017 ⁽²⁸⁾, indica que la educación sexual se considera la forma más efectiva para lograr que los adolescentes eviten problemas de salud, modificando sus comportamientos, aptitudes, actitudes, costumbres y puedan crear sus propios valores. Debe ser integral e integradora para promover una sexualidad positiva, responsable y saludable.

García D, 2014 ⁽³¹⁾, señala que en la actualidad, las relaciones de pareja se encuentran en constante cambio. Términos como «rollo» o «amigos con derecho a roce» son habituales para calificar las relaciones que tienen un componente sexual o afectivo, en las que no se establece un compromiso emocional de exclusividad o con fines reproductivos.

El análisis de estos trabajos muestra un patrón caracterizado por un inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales sin usar las protecciones adecuadas y necesarias. Mientras que a edades adultas y con mejor formación, las relaciones sexuales pueden contemplar diferentes componentes además del coito.

Por tanto, es importante comenzar el proceso educativo antes de que los jóvenes inicien las relaciones sexuales.

- **cognitivo:** Relativas a opiniones y creencias; al hablar sobre sexualidad, este elemento se refiere al conocimiento adquirido, que se tiene sobre sí mismo, a como la sexualidad es percibida y lo que se cree partir de ello ⁽²⁹⁾.
- **afectivo – evaluativo:** Relativas a sentimientos evaluativos, preferencias; este componente de la actitud alude, a la importancia que se le ha otorgado a la educación sexual y cómo esta puede agrandar o desagradar y el impacto que puede tener ⁽²⁹⁾.
- **conductual:** Aquí va la intención de conducta de la persona ante el objeto. Aquello que probablemente haría ante él, la actitud sexual se convierte en una vía para la conducta sexual de la persona, donde ofrece y establece efectuar diversas conductas, el realizarlas o no ⁽²⁹⁾.

La actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, la contracepción el contagio de las enfermedades de transmisión sexual varía según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes. Así aparece que el nivel cultural propio y de los padres parece que tiene como efecto el acercar los modelos de conducta de chicas y chicos ⁽²⁹⁾.

2.3. Marco Conceptual

Se observa constantemente que la sexualidad, por sus características y variedad de enfoques suelen ser abordados desde puntos de vista diferentes, no obstante el presente estudio denominado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura”, se abordó, tomando en cuenta el modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente de Colombia (Ver cuadro N° 1). La misma, que sustenta desde una nueva perspectiva de la educación sexual donde plantean que la “sexualidad debe enseñarse como algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable”⁽³²⁾.

Los criterios que se plantean para llevar una sexualidad en forma responsable son:

- ✓ La persona se hace cargo de sus actos y decisiones, siendo capaz de aceptar las consecuencias de estos, los cuales podrían repercutir en sí mismo y hacia su entorno.
- ✓ Considera los sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- ✓ Tiene la habilidad de posponer el placer en situaciones que podrían ocasionar problemas y posteriormente consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- ✓ Decide libre, consciente y autónomamente.

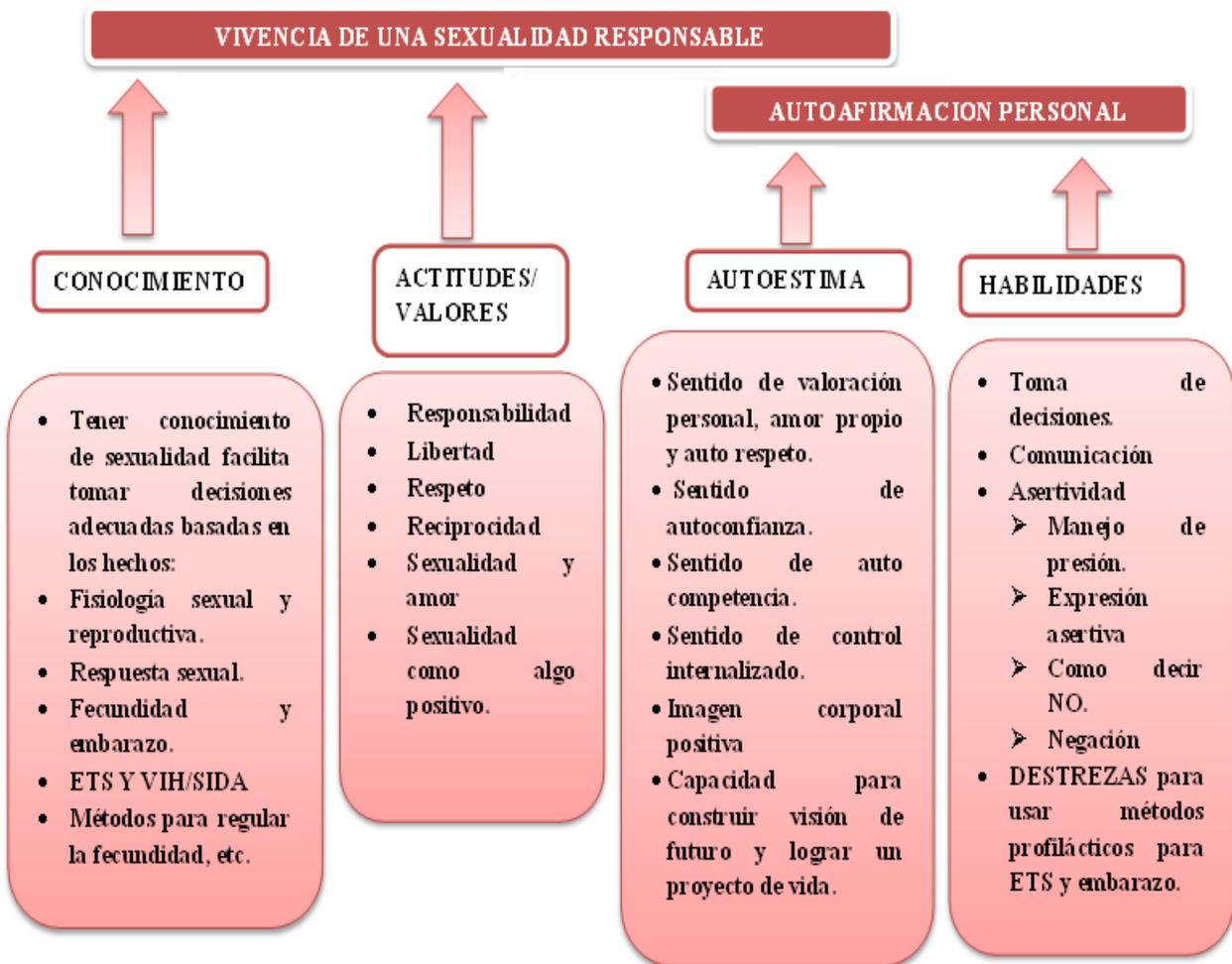
Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y

complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.

Desde esa propuesta se tomaron 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 de conocimientos y variable de actitudes, quedando para estudios posteriores la dimensión de auto afirmación personal.

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, realizada y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores. ⁽³²⁾

CUADRO N° 1



Fuente: Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia⁽³²⁾.

La investigación tuvo como objetivo describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, en sus dimensiones:

- ✓ Conocimiento de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo.
- ✓ Conocimientos del ciclo de Respuesta Sexual.
- ✓ Conocimiento de las Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.
- ✓ Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales del adolescente del AA.HH “9 de Octubre, Sullana- Piura” en sus dimensiones:

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

2.3.1. Conocimientos sexuales por dimensiones.

2.3.1.1 Conocimiento de Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc. En este apartado se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios ⁽³³⁾.

A. Anatomía de órganos sexuales masculinos y femeninos:

❖ Órganos sexuales femeninos:

- **Genitales externos:** Vulva, monte de venus, labios menores y mayores, clítoris, meato urinario.
- **Genitales internos:** Vagina, útero, trompas de Falopio, ovarios.

❖ Órganos sexuales masculinos:

- **Genitales externos:** Pene, glande, escroto.
- **Genitales internos:** Epidídimo, conducto eyaculador, conductos deferentes, vesículas seminales, próstata, uretra, glándula de Cowper.

B. Fisiología sexual y reproductiva:

❖ **Ciclo ovárico:** En la pubertad la mujer empieza a experimentar ciclos menstruales, reguladas por la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), producida por el hipotálamo, la cual actúa sobre la adenohipófisis secretando gonadotrofinas (hormona estimulante del folículo (FSH) y hormona luteinizante (LH)), las cuales estimulan y controlan los cambios cíclicos en el ovario ⁽³³⁾.

❖ **Ciclo menstrual:** Los ciclos menstruales son fases que se repiten periódicamente, en la que los órganos del aparato genital femenino sufren una

serie de transformaciones que preparan al organismo de la mujer para un posible embarazo. Comienzan a producirse en la pubertad (menarquía) y finalizan en la menopausia, entre los 45 y 55 años de edad; en condiciones normales, comprenden alrededor de 28 días ⁽³³⁾.

- ❖ **La fecundación:** es el proceso por el cual los gametos femenino y masculino se fusionan, permitiendo la conformación de un nuevo individuo con carga genética única (23 pares de cromosomas), para así formar el cigoto ⁽³³⁾.
- ❖ **El embarazo:** Es el proceso de fecundación y desarrollo del nuevo ser dentro del aparato reproductor femenino que culmina en el parto, su duración es de 280 días, 37 a 40 semanas. En este periodo se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan en mayor o menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación mayor demanda metabólica por el feto ⁽³³⁾.

2.3.1.2. Conocimiento del Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

La respuesta sexual humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de la respuesta sexual ⁽³⁴⁻³⁵⁾.

William H. Masters y Virginia E. Johnson, investigadores realizaron un estudio sobre la fisiología de respuesta sexual humana, fue realizado a 382 mujeres y 312 varones. Para la sexóloga Hellen Kaplan, la respuesta sexual se compone básicamente de 2 momentos biológicos principales: El primero sería la vasoconstricción de los genitales y el segundo la miotonía tanto en la región genital como en el resto del cuerpo.

Masters y Johnson descubrieron cuatro etapas de la respuesta sexual, que denominaron *excitación*, *meseta*, *orgasmo* y *resolución* ⁽³⁴⁻³⁵⁾.

- ❖ **Excitación:** Se desarrolla a partir de una situación estimulante de contacto, visión o imaginación. Cuando se produce la excitación, el cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de esta fase. La respiración se acelera, aumenta el ritmo cardíaco y se produce tensión muscular en todo el cuerpo ⁽³⁴⁻³⁵⁾.
- ❖ **Meseta:** En esta etapa, la tensión sexual llega al máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso al orgasmo o a la resolución, si no continúa el estímulo ⁽³⁴⁻³⁵⁾.
- ❖ **Orgasmo:** Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan ⁽³⁴⁻³⁵⁾.
- ❖ **Resolución:** Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven

a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal ⁽³⁴⁻³⁵⁾.

2.3.1.3. Conocimiento de la Prevención de infecciones de Transmisión Sexual VIH / SIDA.

La OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS; fortaleciendo los sistemas de vigilancia y seguimiento. La labor de la Organización se rige por la “Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021”, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2016, y la “Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente”, de 2015, que destaca la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual ⁽³⁶⁾.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. Muchas ITS –en particular, la clamidias, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto ⁽³⁶⁾.

❖ **Infecciones de transmisión sexual:** Las ITS, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Si bien puede afectar a cualquier persona, sin diferencia de edad, sexo o condición económica o social.

Las ITS son causa frecuente de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, afectando especialmente a la población joven y adulta en edad reproductiva, muchas veces pueden afectar al producto de la concepción por transmisión de la madre gestante durante el embarazo o durante el momento del parto, que sin tratamiento oportuno y adecuado producen graves e incluso mortales secuelas como es el caso de infecciones congénitas como en el caso de sífilis, gonorrea, clamidia, VHS-2, hepatitis B y VIH que pueden causar ceguera, invalidez y muerte neonatal. Hoy en día el 30% al 50% de los niños expuestos a Gonorrea durante el parto y sin tratamiento preventivo desarrollarán Oftalmía Neonatorum, de los niños afectados que no reciben tratamiento adecuado, el 1% al 6% desarrollarán daños irreparables en la visión ⁽³⁶⁾.

Las ITS están estrechamente relacionadas a la pandemia del SIDA, ya que comparten las vías de transmisión sexual, vertical y sanguínea; estando demostrado que pacientes con VIH excretan mayor cantidad de virus en secreciones genitales cuando tienen una ITS. Es así que el riesgo de transmitir VIH en presencia de una ITS se eleva en promedio de 2 a 5 veces comparado con la situación en la que no hubiera una ITS. Las ITS facilitan la transmisión del VIH por diversos mecanismos, Por un lado rompen las barreras protectoras. Por ejemplo: las úlceras genitales lesionan el epitelio de la piel y mucosas; así como la gonorrea y la infección por clamidia erosionan en el cérvix de mujeres ⁽³⁶⁾.

Las ITS se clasifican por el agente Etiológico: Bacterias, virus, hongos y parásitos.

❖ **Producidas por Bacterias:**

- **Sífilis:** Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*, microorganismo que necesita un ambiente tibio y húmedo

para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada, los síntomas atraviesa cuatro etapas ⁽³⁶⁾.

- **Primera etapa:** es una llaga en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor, y en ocasiones ocurren en el interior del cuerpo.
 - **segunda etapa:** surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona.
 - **etapa de latencia:** si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, la sífilis entra en una etapa latente, en la que no hay síntomas notables y la persona infectada no puede contagiar a otras. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.
 - **etapa tardía:** puede causar serios problemas como, por ejemplo, trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro ⁽³⁶⁾.
- **Gonorrea:** Es una de las infecciones de transmisión sexual causante es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino, el útero y las trompas de Falopio en la mujer, y en la uretra en la mujer y en el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, en la garganta, en los ojos y en el ano. **Los Síntomas en la mujer:** secreción vaginal inusual, sangrado

vaginal inusual, dolor en la parte inferior del abdomen; en el **hombre**: dolor al orinar, secreción uretral purulenta ⁽³⁶⁾.

- **El cancroide:** o chancro blando es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria o virus Gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*, se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico, se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio. ⁽³⁶⁾

❖ **Producidas por Virus:**

- **Herpes genital:** Es una enfermedad de transmisión sexual causada por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2). Muchas personas con herpes genital nunca presentan úlceras o tienen síntomas muy leves que ni siquiera notan o los confunden con picaduras de insectos u otra afección cutánea, los signos y síntomas durante el primer brote, éstos pueden ser bastante intensos, el primer brote generalmente sucede al cabo de dos días a dos semanas de resultar infectado ⁽³⁶⁾.
- **Los condilomas:** Son enfermedades de transmisión sexual producidas por el Virus del Papiloma Humano y que ocasionan en la persona verrugas en la zona del ano o en la zona genital. Los síntomas de los condilomas son las protuberancias de la piel, de color rojizo y con forma de coliflor por lo que crecen en conjunto. Los condilomas producen picor y ardor en la zona genital y perianal ⁽³⁶⁾.
- **Hepatitis B:** Es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis B. Caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación, puede causar un proceso agudo o un proceso crónico, que puede acabar en cirrosis del hígado, cáncer de hígado, insuficiencia hepática e incluso la muerte ⁽³⁶⁾.

- **El virus de inmunodeficiencia humana:** Es el virus que provoca el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Este virus destruye o inhibe las células del sistema inmunológico y destruye de manera progresiva la capacidad del cuerpo de defenderse contra infecciones y ciertos cánceres. En adultos y adolescentes, el VIH se transmite generalmente por el contacto sexual con una persona infectada. No todos los niños cuyas madres están infectadas con el VIH adquieren el virus, el virus entra en el cuerpo a través de los epitelios de la vagina, la vulva, el pene, el recto o la boca durante una relación sexual ⁽³⁶⁾.

La Transmisión vertical: el VIH puede transmitirse a los bebés que nacen de, o son amamantados por, mujeres infectadas con el virus, síntomas similares a un catarro o una gripe leve (cansancio, fiebre, pérdida de apetito) que remite a los pocos días, también puede sufrir diarrea, sudoraciones nocturnas o aumento de los de los ganglios linfáticos. La única forma de saber que se ha contraído la infección es con una prueba específica realizada por un profesional sanitario, muchos VIH positivos no manifiestan los síntomas de presentar la infección hasta que han transcurrido varios años, de ahí la importancia de conocer qué prácticas y situaciones pueden determinar la infección y actuar consecuentemente ⁽³⁶⁾.

❖ **Producidas por Parásitos:**

- **Tricomoniasis:** Causada por el parásito “tricomonas vaginalis” , la mayoría de las personas con tricomoniasis no tienen síntomas y sienten que su salud está bien, de modo que es posible que ni siquiera sepan que están infectadas. Cuando hay síntomas, el más común es la vaginitis. La vaginitis se caracteriza por irritación en tu vagina o vulva. La tricomoniasis también puede afectar la uretra

(el conducto por el que orinas). Los signos de la tricomoniasis incluyen irritación y picazón, flujo con mal olor y ganas de orinar frecuentes o dolorosas ⁽³⁶⁾.

Prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH).

Esas intervenciones incluyen:

- Educación sexual integral
- asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH
- Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, entre ello, promoción del uso de preservativos e intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.
- Asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de los adolescentes ⁽³⁶⁾.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, la falta de sensibilidad del público, la falta de capacitación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un mayor y más eficaz recurso a esas intervenciones ⁽³⁶⁾.

2.3.1.4. Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de embarazo.

La (OMS) señala que la anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos ⁽³⁷⁾.

Enfoque de la salud reproductiva: "que las personas sean capaces de tener una vida sexual segura y satisfactoria lo que implica que los individuos puedan tener relaciones libre del miedo a los embarazos no deseados o las enfermedades de transmisión sexual", ayudan a disfrutar de la sexualidad ⁽²⁶⁾.

- ❖ **M. Natural:** La OMS ha definido la planificación familiar natural como: método para planear o evitar el embarazo por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las épocas fértiles e infértiles del ciclo menstrual. Dentro de ellas tenemos: Amenorrea de la lactancia (MELA): utiliza la infecundidad que ocurre durante la lactancia, la Abstinencia, el Ritmo o calendario, Temperatura basal y moco cervical ⁽³⁷⁾.
- ❖ **M. De barrera:** Se agrupan en esta clasificación los Métodos que constituyen un obstáculo mecánico que impide el semen ponerse en contacto con la vagina o el cérvix. Obstáculo mecánico: Diafragma, Condón, Espermaticidas ⁽³⁷⁾.
- ❖ **M. Hormonal:** La investigación basada en la utilización de esteroides para la anticoncepción comienza al final del siglo XIX, al observarse que los folículos ováricos no se desarrollan durante el embarazo.

Entre ellos tenemos: Anticoncepción hormonal oral, Anticoncepción hormonal orales combinados ⁽³⁷⁾.

- ❖ **M. Inyectables:** Son preparados inyectables a base de E y pro sintético, para aplicación mensual intramuscular. Por su contenido de E induce un patrón de sangrado regular y ofrecen gran seguridad ⁽³⁷⁾.
- ❖ **M. Quirúrgico:** Se estima que más de 200 millones de personas usan como método de planificación familiar para control de la fecundidad. Dentro de ellos tenemos a la ligadura de trompas y la vasectomía ⁽³⁷⁾.

2.3.2 Actitudes sexuales por dimensiones.

2.3.2.1. Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual.

Los adolescentes necesitan actitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. Es hecho de que un adolescente tenga deseos de aprender, de instruirse, de conocer y/o de explorar el amplio mundo de la sexualidad, da puras muestras de responsabilidad. Comienza a tener una responsabilidad consigo mismo, con su cuerpo, con sus valores, con los demás, etc. hoy en día es muy importante enseñar a los adolescentes que hay que ser responsables con su sexualidad, y con todo las demás cosas en su vida también, pero en especial con su sexualidad, es decir que el inicio de las relaciones sexuales coitales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados ⁽⁷⁾.

2.3.2.2. Libertad para decidir.

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 M.A.C, utilizar preservativos ⁽⁷⁾.

La libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, y está muy ligada a la responsabilidad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones ⁽⁷⁾.

2.3.2.3. Autonomía.

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

Uno de los aspectos más importantes de la adolescencia, es la conquista de una autonomía, la cual pone en juego una renuncia recíproca: del lado de los padres, ellos deben renunciar al dominio que han tenido sobre sus hijos, inclusive los han debido preparar para ser personas independientes y responsables de sí mismos, situación ésta que no es la más corriente; y de parte del adolescente, éste debe renunciar a seguir siendo el niño al cuidado de sus padres y que ha sido hasta ahora ⁽⁷⁾.

Junto con la conquista de la autonomía, la cual está directamente relacionada con la posibilidad de autoabastecimiento, también se pone en juego el encuentro sexual, de gran relevancia para todo adolescente.

2.3.2.4. Respeto Mutuo y Reciprocidad.

Es una variante importante a causa de los altos índices de violencia que existen hoy en día, por esta dimensión de la actitud está relacionada al respeto que se deben los

adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos, a no violentados por ninguna persona ⁽⁷⁾.

Hay momentos del desarrollo del adolescente, en especial cuando el adolescente se perfila como persona independiente, en que aparecen tendencias egoístas que la sociedad afianza al dar más importancia al hecho de tener y poseer que a la posibilidad de ser y expresarse en su plenitud afectiva y cultural. El egoísmo conduce a la miseria afectiva y al consumismo que, en el campo sexual, se expresa como una sexualidad funcionalizada. Dar y recibir son los movimientos básicos de todo encuentro sexual y afectivo.

Damos cariño, seguridad y confianza, recibiendo de los demás apoyo emocional y la posibilidad de compartir placer sexual y gratificación afectiva ⁽⁷⁾.

2.3.2.5. Sexualidad y Amor.

Referida a que, si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan ⁽⁷⁾.

La vocación innata del ser humano es amar y ser amado; pero no es lo mismo "amar" que "desear" o "querer". Una cosa es el "eros" y otra el "ágape". Amar es buscar la felicidad en comunión y conlleva una reciprocidad. La sexualidad es algo trascendente cuando va unida al misterio de la vida; el hombre no debe esclavizarse al sexo, atendiendo al simple deseo. La sexualidad, que es una dimensión constitutiva de la persona, ha de ser una síntesis de amor, responsabilidad y compromiso. Las estadísticas nos muestran que los adolescentes y jóvenes se inician cada vez más tempranamente en la práctica sexual. A los adolescentes tenemos que hacerles llegar

nítidamente el mensaje de que hay placeres que pueden ser peligrosos, y deben evitarse con firmeza, sin miedo ⁽⁷⁾.

2.3.2.6. Sexualidad: desde la teoría del Positivismo.

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros ⁽⁷⁾.

La importancia de una sexualidad sana y positiva está al mismo nivel que cualquiera de los ámbitos sociales y emocionales que nos preocupan y ocupan nuestra vida diaria. La sexualidad forma una red de vivencias que son básicas en el desarrollo, crecimiento y maduración del ser humano. Biológicamente estamos preparados y capacitados para que el sexo, no sólo forme parte de un proceso de reproducción, estamos física y mentalmente preparados para disfrutar de él. Desde la educación y el trabajo de una sexualidad positiva, no se pretende ni se fomenta el libertinaje o el desfase sexual, sino que se lucha por el cultivo de una buena y saludable educación y una formación sexual satisfactoria. Una sexualidad positiva es fundamental en el desarrollo personal y la satisfacción a todos los niveles de un sujeto ⁽⁷⁾.

2.3.3. Características sociodemográficas.

Es todo aquello que comprende el entorno físico, simbólico de una población determinada, con respecto a su entorno personal, social, estructural y genera ⁽³⁸⁾.

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

2.3.3.1. Control.

- Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 13 a 19 años cumplidos

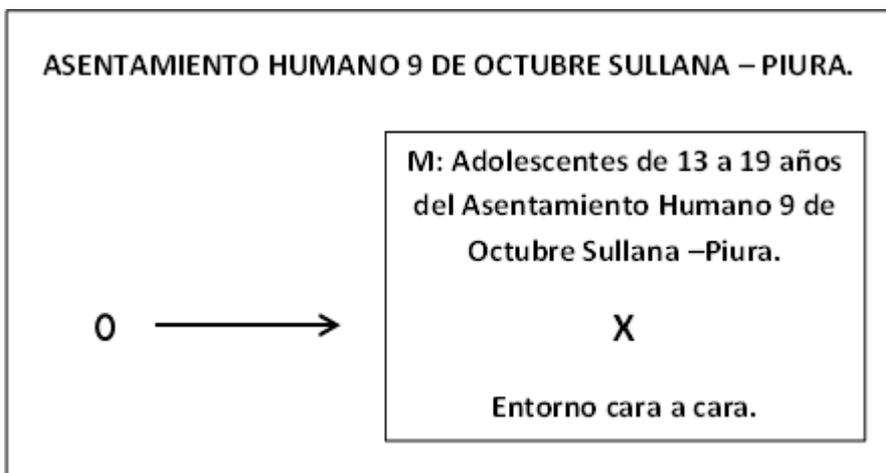
⁽³⁸⁾.

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo simple de una sola casilla de coorte transversal.

Modelo:



M: Adolescentes del AA. HH 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo de julio a setiembre, 2018.

X: Conocimientos y actitudes.

O: Representa lo que observa.

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población.

La población estuvo constituida por 195 adolescentes que viven en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, distrito Sullana, durante el periodo julio-setiembre 2018.

3.3.2. Muestra.

La muestra fue seleccionada aplicando la fórmula de proporción poblacional, con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, constituida por 130 adolescentes entre 13 a 19 años, conforme a criterios de inclusión y exclusión.

Dónde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

E = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

$$n = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$N = 195$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 195}{(0.05)^2 (195-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 195}{0.0025 (194) + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{3.84 \times 48.75}{0.0025 (194) + 0.96}$$

$$n = \frac{187.2}{0.485 + 0.96} = \frac{187.2}{1.445} = 130$$

Criterios de selección

Inclusión:

- ✓ Adolescentes de 13 a 19 años, del AA. HH 9 de octubre.
- ✓ No interesa la condición civil.
- ✓ Puede o no tener hijos.
- ✓ Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- ✓ Adolescentes transeúntes.
- ✓ Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- ✓ Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.3. Definición y operacionalización de las variables de estudio e indicadores

CUADRO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE CONOCIMIENTO SEXUAL

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Conocimiento sobre sexualidad	Conocimiento global	Es el proceso facultativo donde el ser humano tiene la facilidad de poder entender las cosas a través de la naturaleza de estas, haciendo énfasis en sus cualidades y relaciones ⁽²⁴⁾ .	Es el conocimiento evaluado de manera general considerando las 35 preguntas cerradas con respuestas única, las mismas que fueron calificadas con un punto. Para considerarse que el adolescente conoce sobre sexualidad se considera de 25 a 35 puntos y desconoce de 0 a 24 puntos.	Conoce: 25-35 puntos Desconoce: 0 -24 puntos
	Dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Conocimiento que tiene el adolescente sobre las partes de su cuerpo, reconociendo los órganos sexuales externos e internos y la función de cada uno de ellos ⁽³³⁾ .	El nivel de conocimiento según dimensión , anatomía y fisiología sexual se evaluara considerando 9 preguntas, cada una con respuesta única, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerarse que conoce de 7 a 9 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos	Conoce: 7 – 9 puntos Desconoce: 0–6 puntos
	Dimensión Ciclo de respuesta sexual	Se refiere a conocer e identificar las diferentes características propias de cada fase del ciclo sexual, y la reacción que produce en sus cuerpos de los adolescentes como parte de una vivencia sexual natural ⁽³⁴⁻³⁵⁾ .	El nivel de conocimiento según su dimensión ciclo de respuesta sexual, se evaluará considerando 8 preguntas, cada una con respuesta única, las mismas que serán Calificadas con un punto. Para considerarse que conoce de 7 a 8 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos.	Conoce: 7 – 8 puntos Desconoce: 0 – 6 puntos
	Dimensión Prevención de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA:	El Conocimiento que poseen los adolescente sobre los diferentes tipos de ITS y sus respectivas sintomatologías ,así como también los medios de contagio del VIH/SIDA, y su forma de prevención de las mismas ⁽³⁶⁾ .	El nivel de conocimiento según su dimensión prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA se evaluará considerando 9 de preguntas, cada una con respuesta única, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerarse como Conocimiento de 7 a 9 puntos y	Conoce: 7– 9 puntos Desconoce: 0 – 6 puntos

			desconoce de 0 a 6 puntos.	
	Dimensión anticonceptivos como prevención del embarazo:	Métodos como Conocimiento sobre la forma de usos y los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, así como también identificar los más adecuados según sus necesidades ⁽²⁶⁾ .	El nivel de conocimiento según su dimensión metodología anticonceptiva como prevención del embarazo se evaluará considerando 9 de preguntas, cada una con respuesta única, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerarse como conocimiento de 7 a 9 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos	Conoce: 7 – 9 puntos Desconoce: 0 – 6 puntos

CUADRO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Sexualidad propia del adolescente.	Actitud global	Es la predisposición para actuar ante determinadas reacciones favorables o desfavorables hacia algo, en el cual, las opiniones, creencias, sentimientos y conductas se interrelacionan entre sí, influenciando la forma de expresar nuestras propias acciones, de la cual los adolescentes toman acción ⁽³⁰⁾ .	Es la actitud sexual del adolescente evaluada a través de 50 preguntas con respuesta en la escala de Likert de 1 a 5 considerando actitudes favorables (151 a 250 puntos) y actitudes desfavorables (de 0 A 150 puntos).	Favorable Desfavorable
	Dimensión Responsabilidad y prevención del riesgo sexual:	La capacidad del adolescente de asumir la responsabilidad de sus actos, y las consecuencias que conlleva el no tener un buen conocimiento sobre su sexualidad como embarazos no deseados, ITS y VIH ⁽⁷⁾ .	La actitud sexual del adolescente según su dimensión de responsabilidad y prevención del riesgo sexual se evaluó a través de 10 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 31 a 50 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 30 puntos).	Favorable: 31 – 50 puntos Desfavorable: 0 – 30 puntos
	Dimensión Libertad para decidir y actuar:	Predisposición del adolescente en relación a su sexualidad y sin presión alguna. Actuar con libertad ante la presión de sus pares, así como también tener el control de su vida sexual, como cuando y donde iniciar su actividad sexual ⁽⁷⁾ .	La actitud sexual del adolescente según su dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual se evaluará a través de 6 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 16 a 30 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 15 puntos)..	Favorable: 16 – 30 puntos Desfavorable: 0 – 15 puntos
	Dimensión Autonomía:	Predisposición del adolescente a crear reglas a si mismo que regulen su actuar, independientemente de la presión de su entorno ⁽⁷⁾ .	La actitud sexual del adolescente según su dimensión autonomía se evaluará a través de 5 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 20 a 25 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 19 puntos)	Favorable: 20 – 25 puntos Desfavorable: 0 – 19 puntos
	Dimensión Respeto mutuo y reciprocidad:	Predisposición que tiene el adolescente frente al respeto que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos, a no violentados por ninguna persona ⁽⁷⁾ .	La actitud sexual del adolescente según su dimensión respeto mutuo y reciprocidad se evaluará a través de 9 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 28 a 45 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 27 puntos)	Favorable: 28 – 45 puntos Desfavorable: 0 – 27 puntos
	Dimensión Sexualidad y	Referida a que si el adolescente tuvo relaciones	La actitud sexual del adolescente según su	Favorable: 31 – 45

	amor:	sexuales como resultado de un sentimiento, que tipo de relación de pareja llevan ⁽⁷⁾ .	dimensión sexualidad ligada al amor se evaluará a través de 9 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 31 a 45 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 30 puntos)	puntos Desfavorable: 0 – 30 puntos
	Dimensión Sexualidad como algo positivo:	Se refiere al comportamiento del adolescente con respecto a su sexualidad, es decir ante la masturbación y las relaciones sexuales ⁽⁷⁾ .	La actitud sexual del adolescente, según su dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual se evaluará a través de 11 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 38 a 55 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 37 puntos).	Favorable: 38 – 55 puntos Desfavorable: 0– 37 puntos

CUADRO 4: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Es todo aquello que comprende el entorno físico, simbólico de una población determinada, con respecto a su entorno personal, social, estructural y general (38).	Es todo que involucra al adolescente desde la religión que profesa, ocupación, estado civil y aspecto sexual.	Religión	- Religión	Católico Evangélico Otras No creyente	Nominal
			Ocupación	- Ocupación	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia	Nominal
			Estado civil	- Estado civil	Soltero Casado conviviente	Nominal
			Tiene enamorado	- Tiene enamorado(a)	Si No	Nominal
			Se ha iniciado sexualmente	- Se ha iniciado sexualmente	Si No	Nominal
			Edad de inicio de sus relaciones sexuales	- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Años	Cuantitativa de razón
			Opción sexual	- Opción sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual	Nominal

CUADRO 5: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: CARACTERÍSTICA DE CONTROL

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	SUB VARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente expresado en 13 a 19 años	Edad	- Edad	Años	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Sexo	- Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica.

Con el propósito de obtener información sin modificar al entorno, marco de la investigación y variables en estudio, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

3.4.2. Instrumentos.

Los instrumentos que se emplearon fueron diseñados y validados por Solís ⁽²²⁾, aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 13 a 19 años que conforman la muestra, se detallan los instrumentos, líneas a continuación:

- **Características sociodemográficas:** Para la recolección de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifican las variables, estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, edad de inicio de actividad sexual y su opción sexual. También se incluye la edad, y el sexo de los adolescentes (Anexo 1A) ⁽³⁸⁾.
- **Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente:** Para recolección de datos y medición del conocimiento sobre sexualidad se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la docente investigadora (Anexo 1A), la cual consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, distribuidas según dimensiones, que contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre respuesta sexual humana; 9 sobre prevención de ITS, VIH/SIDA; 9 destinados a la metodología anticonceptiva en

la prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor de 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando rangos establecidos de la siguiente manera:

- ✓ Conoce: Puntaje igual o mayor 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 con los criterios establecidos para su validación. (Anexo 1B) ⁽³⁸⁾.

- **Test de actitudes sexuales del adolescente:** 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 2A) ⁽³⁸⁾:

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

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos. Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

- **Favorable:** Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
- **Desfavorable:** Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2B) ⁽³⁸⁾. La prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Cronbach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2C) ⁽³⁸⁾.

3.5. Plan de análisis

Los datos recolectados fueron codificados e ingresados a una hoja de cálculo del programa Excel. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences), del cual, se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Baremación del Test.

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo

normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

- Baremos cronológicos: Edad mental y Cociente Intelectual.
- Centiles o Percentiles.
- Puntuaciones típicas: estándares y normalizadas.

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

Conocimiento global:

Si conoce : 25 – 35.

No conoce : 0 – 24.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : 6 – 8.

No conoce : 0 – 5.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Actitud global:

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.

3.6. Matriz de consistencia

CUADRO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>¿Qué conocimiento y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 13 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana – Piura, durante el periodo julio – setiembre 2018?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de 13 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana – Piura, durante el periodo julio – setiembre 2018. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana – Piura, durante el periodo julio – setiembre 2018. Identificar el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes en estudio; ciclo de respuesta sexual humana; prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA; y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana – Piura, durante el periodo julio – setiembre 2018. Identificar los reactivos menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana – Piura, durante el periodo julio – setiembre 2018. Identificar la actitud global sobre sexualidad de los adolescentes en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana – Piura, durante el periodo julio – setiembre 2018. Identificar las actitudes frente a la sexualidad en las dimensiones, responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana – Piura, durante el periodo julio – setiembre 2018 Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana – Piura, durante el periodo julio – setiembre 2018. 	<p>El estudio por ser descriptivo no se planteó una hipótesis</p>	<p>A. VARIABLES PRINCIPALES</p> <p>1. Conocimiento de sexualidad del adolescente: es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente Ciclo de respuesta sexual humana. Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. <p>2. Actitud sexual del adolescente: es la forma de respuesta ante las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Responsabilidad y prevención de riesgo sexual. Libertad para decidir Autonomía Respeto mutuo y reciprocidad Sexualidad y amor Sexualidad desde la teoría del positivismo <p>B. VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>Características sociodemográficas: estado civil, ocupación, religión y edad.</p> <p>C. VARIABLES DE CONTROL</p> <p>Sexo y edad.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de cohorte transversal.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE SULLANA – PIURA.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>O</p> </div> <div style="text-align: center;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p style="font-size: small;">M: Adolescentes de 13 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana –Piura.</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">X</p> <p style="font-size: x-small;">Entorno cara a cara.</p> </div> </div> </div> <p>Modelo: M: Adolescentes de 13 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo de Julio- Setiembre, 2018. X: Conocimiento y actitudes. O: Representa lo que observa.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 195 adolescentes que viven en el Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana.</p> <p>Muestra: La muestra fue selecciona aplicando la fórmula de proporción poblacional, con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, constituida por 130 adolescentes entre 13 a 19 años, conforme a criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Técnica: Con la finalidad de recolectar la información sin modificar el entorno, marco de investigación y variables, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de características sociodemográficas: se empleó un cuestionario en el cual se identifican la edad, sexo, estado civil, religión, ocupación, lugar de residencia, si tiene enamorado (a), si inició relaciones sexuales, edad de inicio y opción sexual. - Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente: se empleó cuestionario estructurado por preguntas cerradas, la cual consta de 35 ítems, con opciones de respuesta dicotómicas, si conoce y no conoce, distribuidas según dimensiones, 9 ítems que miden los conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual, 8 ítems sobre respuesta sexual humana, 9 sobre prevención de ITS – VIH/SIDA, 9 sobre metodología anticonceptiva. - Test de actitudes sexuales del adolescente: se empleó un test que consta de seis dimensiones, Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas, 1) completamente en desacuerdo, 2) bastante en desacuerdo, 3) opinión intermedia, 4) bastante de acuerdo y 5) completamente de acuerdo. 	<p>Los datos recolectados fueron codificados e ingresados a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y para el análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASW Statistics para Windows versión 23.0.</p>

3.7. Principios éticos

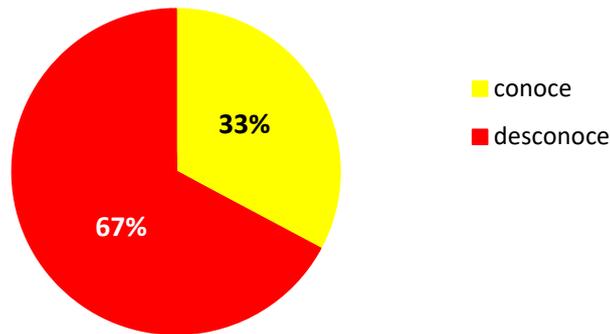
El estudio se realizó previa autorización por Juez de Paz MG. Ing. Segundo William Ubillus Farfán y consentimiento informado a los padres de familia, para la participación en el estudio, bajo el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos:

- Se informó los objetivos y propósitos para con la investigación científica de forma clara y precisa, absolviendo sus dudas sobre la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información
- Se respetó los derechos de los encuestados, derecho a la integridad física, mental e intimidad.
- La participación de los asistentes fue voluntaria, informada y no coaccionada.
- Se informó a los asistentes al derecho de abstenerse a ser parte de la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, antes durante o después de la aplicación del instrumento, sin riesgo a represalia.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 13 a 19 años, durante el periodo Julio- Setiembre, 2018.

Figura 1: Gráfico circular del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, 2018.

La figura 1, muestra el conocimiento global que tiene los adolescentes sobre sexualidad, donde el 67% no tiene conocimientos para vivir su sexualidad de manera segura y con responsabilidad; así mismo, se evidencia que el 33% de los encuestados tienen conocimientos para vivir una sexualidad responsable.

Tabla 1: Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones, en adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, 2018.

DIMENSIONES	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	n	%	N	%
Anatomía y fisiología	43	33.1%	87	66.9%	130	100
Respuesta sexual humana.	56	43.1%	74	56.9%	130	100
Prevención de infecciones	56	43.1%	74	56.9%	130	100
Métodos anticonceptivos	44	33.8%	86	66.2%	130	100

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo Julio- Setiembre 2018.

La tabla 1, evidencia el conocimiento sobre sexualidad según las dimensiones exploradas, encontrando que la mayoría (66.9%) de adolescentes desconoce sobre su anatomía y fisiología sexual y reproductiva; seguido de un 66.2% que aún no sabe que existen métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo ; en esta misma dirección se encontró poco más de la mitad del colectivo en estudio (56.9%) que desconoce el ciclo de respuesta sexual así como la autoafirmación personal que deben tener en cuenta los adolescentes, a fin de mantener un autocontrol , y no saben de las medidas de prevención y autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

Tabla 2: Conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, 2018.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	n	%	N	%
Genitales externos de mujer.	78	60%	52	40%	130	100
Fecundación: ingreso del espermatozoide al ovulo.	55	42%	75	58%	130	100
Embarazo comienza con la fecundación.	58	45%	72	55%	130	100
Embarazo se producen modificaciones	80	62%	50	38%	130	100
Genitales externos del varón.	65	50%	65	50%	130	100
Denominación del extremo final del pene.	41	32%	89	68%	130	100
Trompas de Falopio transportan el óvulo al útero.	48	37%	82	63%	130	100
Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual + - 3 días	28	22%	102	78%	130	100
El Sexo: conducta natural	46	35%	84	65%	130	100

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo Julio- setiembre 2018.

La tabla 2, hace evidente que el 78% de los adolescentes en estudio desconoce que una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, ya que es allí donde se da el periodo de ovulación, problemática que hoy en día da paso a los embarazos no deseados; seguido del 68% del colectivo que desconoce la denominación del extremo final del pene, parte importante del varón que es el glande en lo cual es el lugar donde se forma el esmegma y otras secreciones, que por falta de higiene puede dar lugar a ITS. El 65% de los encuestados desconoce que el sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo; de

igual forma se pudo observar que el 58% de los adolescentes desconocen cómo se da el proceso de la fecundación.

Tabla 03: *Conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual humana de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, 2018.*

CICLO DE LA RESPUESTA SEXUAL HUAMANA	Conoce		Desconoce		Total	
	n	%	n	%	n	%
Fases de la respuesta sexual humana	44	34%	86	66%	130	100
Vivencia de una sexualidad responsable	72	55%	58	45%	130	100
Sexualidad responsable: conocimiento de ITS	80	62%	50	38%	130	100
Actitudes y valores: vivencia de la sexualidad	58	45%	72	55%	130	100
Manifestaciones de madurez sexual	88	68%	42	32%	130	100
Relaciones sexuales: control de la sexualidad	77	59%	53	41%	130	100
Comportamiento no coital: besos, abrazos, etc.	90	69%	40	31%	130	100
Persona se controla a sí mismo: comportamiento sexual	90	69%	40	31%	130	100

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo Julio- setiembre 2018.

En la tabla 3; se observó el conocimiento sobre el ciclo de respuesta sexual, como unos de los reactivos menos conocidos según dimensión, 66% desconoce las fases de la respuesta sexual humana, y el 55% desconoce que las buenas actitudes y valores son importantes para una sexualidad; de igual forma el 45% desconoce la autoafirmación personal como elemento principal ante una sexualidad segura y responsable; el 41% de los encuestados desconoce que los que no tienen relaciones

sexuales mantendrían un mejor control de su sexualidad; por otro lado el 38% de los adolescentes no saben que para vivir una sexualidad responsable implica tener conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA, respecto a las manifestaciones de madurez sexual en la adolescencia, solo el 32% de los adolescentes no conocen cuales son como por ejemplo la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación, por último el 31% no sabe que los besos, abrazos, caricias y masturbación es parte de un comportamiento no coital.

Tabla 4: *Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, 2018.*

Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	
	n	%	n	%	n	%
SIDA: amenaza la vida	93	72%	37	28%	130	100
Vías de contagio del VIH/SIDA.	57	44%	73	56%	130	100
Infección por VIH se da así tenga coito con una sola pareja	89	68%	41	32%	130	100
Uso correcto del preservativo previene el SIDA.	66	51%	64	49%	130	100
ITS se transmite a través del coito.	57	44%	73	56%	130	100
Conocen los síntomas de las ITS.	48	37%	82	63%	130	100
conocen tipos de ITS	45	35%	85	65%	130	100
El SIDA: contagio por abrazos, besos, etc.	90	69%	40	31%	130	100
Preservativo es 100% seguro prevención ITS	98	75%	32	25%	130	100

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo Julio- Setiembre 2018.

La tabla 4; muestra el conocimiento sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual- VIH/SIDA, como unos de los reactivos menos conocidos según dimensión, del cual se observan aspectos importantes, dando lugar que el 65% desconoce los tipos de infecciones de transmisión sexual que existe; de igual manera el 63% de los adolescentes desconoce los síntomas de las ITS caso preocupante ya que en algún momento de la vida puede presentarse y por falta de conocimiento no se pueda dar una solución al problema a tiempo; por consiguiente el 56% desconoce que las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales, ya que hoy en día es vía de contagio más frecuente; por otro lado, el 69% de los

encuestados afirman que el SIDA no se contagia por abrazos, besos o contacto con una persona infectada; de igual forma saben el 72% que el SIDA es una enfermedad que amenaza a la vida; aun así, solo el 49% no saben que usar el preservativo de manera correcta en una relación, previene el SIDA. Al mismo tiempo, el 32% ignora que se puede infectar con el virus del VIH si sólo se tiene relaciones sexuales con una sola pareja; sin embargo el 25% desconoce que el preservativo es 100% seguro para la prevención de las IST.

Tabla 5: *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, 2018.*

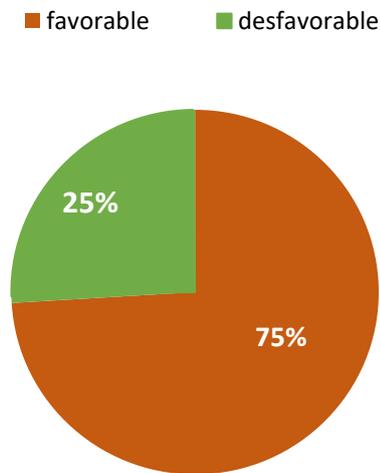
Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	n	%	n	%
Embarazo en primera relación sexual	43	33.08%	87	66.92%	130	100
Métodos naturales y artificiales	48	36.92%	82	63.08%	130	100
conocen tipos de métodos anticonceptivos	40	30.77%	90	69.23%	130	100
para el uso del T de cobre, se debe acudir al médico u obstetra	52	40.00%	78	60.00%	130	100
conocimiento sobre Abstinencia sexual	63	48.46%	67	51.54%	130	100
Preservativo: método de planificación familiar	77	59.23%	53	40.77%	130	100
Métodos de barrera: preservativos, diafragma, etc.	49	37.69%	81	62.31%	130	100
Métodos hormonales: píldora, inyectable, etc.	68	52.31%	62	47.69%	130	100
Métodos de elección para adolescentes	36	27.69%	94	72.31%	130	100

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo Julio- Setiembre 2018.

La tabla 5, nos informa acerca del conocimiento sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en adolescentes, como segundo reactivos menos conocidos según dimensión, donde el 72.31% de los encuestados no conocen los métodos de elección para regular la fecundidad del adolescente; de igual manera el 69.23% desconoce tipos de métodos; 66.92% no saben que una mujer

pueda quedar embarazada en su primera relación sexual; de los adolescentes el 63.08% no saben la clasificación de los métodos de planificación familiar; 62.31% desconoce los métodos anticonceptivos de barrera; 51.54% desconoce que la abstinencia sexual se basa en postergar las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer, el 47.69% no conocen los métodos anticonceptivos hormonales y solo el 59.23% conocen el preservativo como método de planificación familiar.

FIGURA 2:



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 13 a 19 años, durante el periodo Julio- Setiembre, 2018.

Figura 2: Gráfico circular de las actitudes globales sobre sexualidad de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, 2018.

La figura 2, muestra las actitudes globales sobre la sexualidad de los adolescentes, donde el 75% demuestra una actitud favorable; es así también que, se evidencia que el 25% demuestra no tener interés hacia la vivencia de una sexualidad segura y responsable.

Tabla 6: *Actitudes sexuales por dimensiones en los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura.*

DIMENSIONES	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Responsabilidad	122	93.8%	8	6.2%	130	100
Libertad para decidir	109	83.8%	21	16.2%	130	100
Autonomía	99	76.2%	31	23.8%	130	100
Respeto mutuo	74	56.9%	56	43.1%	130	100
Sexualidad y amor	89	68.5%	41	31.5%	130	100
Sexualidad algo positivo	90	69.2%	40	30.8%	130	100

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo Julio- Setiembre 2018.

En la tabla 6, muestra las actitudes sexuales por dimensiones como quinto objetivo específico, donde el 93.8% ve y practica la sexualidad en forma responsable; pero aun así el 43.1% piensa de forma negativa que el respeto mutuo y la reciprocidad no interviene en la sexualidad; Sin embargo 31.5% de los encuestados piensa de forma adversa que las relaciones sexuales no se basan en el amor; y el 76.2% afirma que uno tiene el derecho con quien y en donde realizar tu vida sexual; y el 16.2% desfavorablemente piensa que uno no es capaz de tomar decisiones.

Tabla 7: Características socio - demográfica dimensiones de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, 2018.

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	13 - 16 años	52	40%
	17- 19 años	78	60%
Genero	Masculino	47	36%
	Femenino	83	64%
Estado civil	Soltera(o)	100	77%
	Casada(o)	8	6%
	Conviviente	22	17%
Religión	Católica(o)	65	50%
	Otro	10	8%
	No creyente	55	42%
Ocupación	Estudiante	99	76%
	Trabajador	2	2%
	Estudiante/trabajador	29	22%
Enamorado	Si tiene	78	60%
	No tiene	52	40%
Relaciones sexuales	Si	50	38%
	No	80	62%
Edad inicio de relaciones sexuales	13 – 16	12	9%
	17 – 19	38	29%
	NO IRS	80	62%
Orientación sexual	Heterosexual	130	100%
	Homosexual	0	0%
	Bisexual		0%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo Julio- Setiembre 2018.

La tabla 07, ofrece las características sociodemográficas de los adolescentes encuestados, observándose mayor participación de adolescentes con edades entre 17 – 19años con un 60%, siendo la mayoría mujeres 64%, en estado civil destacando con un 77% el estado soltero, católicos 50% y estudiantes un 76%. Respecto a las características sexuales, más de la mitad afirmó que tiene enamorado o enamorada actualmente 60%, el 38% concluyo haber iniciado las relaciones coitales, de la cual, la edad de inicio se registró entre 13 – 16 años con un 9%. Finalmente, el 100% de los alumnos encuestados se consideran heterosexuales.

4.2. Análisis de resultados

Vygostsky, sostienen que el conocimiento se constituye como un proceso de interacción entre la persona y la cultura social, ⁽²⁶⁾ teoría que avala solo al 33% del colectivo en estudio puesto que más de mitad (67%) no tiene conocimiento para vivir su sexualidad de manera segura y con responsabilidad, estudio casi similar al de Huallpa S, realizado en Tacna en el año 2015 ⁽⁹⁾ donde el 43.9% no conocían de manera global aspectos básicos de su sexualidad, resultados opuestos por Domínguez E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M, llevado a cabo en la ciudad de Cuba en el año 2016 ⁽¹⁷⁾ reporto que el 80% de los adolescentes conocían de manera global aspectos básicos de sexualidad donde el género femenino fue el más abordado.

Se infiere que los adolescentes no llevan el mismo ritmo de la adquisición de la información sobre su sexualidad como si lo hacen los adolescentes de cuba, tal situación estaría marcada por que los adolescentes en estudio no están preparados mentalmente para lidiar con las consecuencias y las responsabilidades, a pesar que el ministerio de educación peruano tiene a su cargo el desarrollo de la temática de sexualidad en planes curriculares, y el ministerio de salud garantiza a través de su red de servicios de salud el acceso a los adolescentes para recibir atención en salud sexual y reproductiva de manera diferenciada, sin embargo se ve truncado por patrones culturales arraigados y de vergüenza, la reputación y la moral femenina está de por medio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que las relaciones sexuales sin protección y de riesgo, vienen hacer en los países sub desarrollados las causas más frecuente de enfermedad y muerte y la novena causa en países desarrollados, por lo que esta misma lo califica como un problema enorme y creciente en las últimas décadas,⁽²⁾ teoría que avala a más de la mitad del colectivo en estudio donde se exploró el conocimiento según las dimensiones (66.9%) no conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva; y un 66.2% no tienen conocimiento acerca de la metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, estudios similares realizado por Pareja E, Sánchez A, en Huancayo en el año 2016⁽¹¹⁾, encontró que el 44.5% no conocían la dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva y el 55.3% métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Sin embargo estudios diferentes al de Huallpa S,⁽⁹⁾ donde el 85.3% de los adolescentes conocían sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, de la misma manera el 13.3% sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.

Estos datos, indican que los adolescentes se encuentran en situación de riesgo ya que fueron realizados en el mismo contexto sociodemográfico, se infiere que estas deficiencias se da porque aún existe el tabú donde no se establece una educación adecuada, dado que al contacto con la población joven durante el trabajo de campo realizado se obtuvo información de la existencia de dos colegios evangélicos donde algunos adolescentes sin pertenecer a su credo estudian allí, deduciendo que al existir estos colegios que profesan una religión e implementan actitudes relacionadas con la privación de la libertad sexual y prohibición de información sobre sexualidad, esto generaría problemas en dicho asentamiento humano como embarazos no deseados,

abortos clandestinos, separación del entorno familiar e incluso mal vistas por la sociedad.

La adolescencia se caracteriza por un periodo de transición donde el adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta y su recorrido se verá afectado por la adaptación de nuevas sensaciones y sentimientos que afectaran al cuerpo, la mente y las relaciones interpersonales,⁽¹⁹⁾ teoría que avala al tercer objetivo, donde los adolescentes en estudio (78%) no saben que una mujer puede quedar embarazada en la mitad de su ciclo ovular, no obstante el aparato reproductor masculino y femenino juega un rol importante en la prevención de las ITS, el conocimiento de cada una de las partes de los genitales externos es básico para que el adolescentes pueda identificar y a la vez tomar comportamientos saludables, una de las partes de los genitales del varón es el pene cuyo extremo final se denomina grande y es protegida por una porción de piel llamada prepucio que por las características anatómicas amerita un cuidado especial y por falta o exceso puede causar una infección provocada por bacterias, hongos o virus, así tenemos que el 68% de los adolescentes no conocen sobre el mismo.

Estudios similares al de Namuche, realizado en Piura en el año 2016 ⁽⁶⁾ en cuanto a sus reactivos menos abordados sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, observó que el 70% de los adolescentes ignoran que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo ovular; (68%) no supieron identificar el glande como el extremo final del pene. Pese que hoy en día existen herramientas a disposición para que el adolescente refuerce sus conocimientos en diferentes aspectos de la sexualidad sin embargo no lo hacen o considero que todavía requieren

mejorar sus conocimientos sobre el tema, ya que son ellos mismos como deciden procesar la información.

El ciclo de respuesta sexual humana se caracteriza por una secuencia bien definida de etapas que se pueden expresar de forma diferente en el hombre y en la mujer, puede haber personas que no tengan deseo sexual o que no lleguen al orgasmo, otras pudiendo igualmente obtener mucha satisfacción⁽³³⁻³⁴⁾, en la adolescencia el deseo sexual se consolida donde la excitación sexual se va hacer más evidente y estos cambios van a dar respuesta a nuevas necesidades y conductas sexuales por eso es importante que el adolescente conozca los distintos cambios corporales que se producen en las fases de deseo y de excitación sexual, se pudo identificar que el 66% desconocen las fases de respuesta sexual humana, el 55% desconoce que las actitudes y valores son aspectos para vivir una sexualidad segura y responsable.

similares hallazgos al de Namuche realizado en Piura en el año 2016 ⁽⁶⁾ donde encontró sobre los reactivos menos conocidos del ciclo de respuesta sexual, (70%) presento un desconocimiento acerca de las fases de la respuesta sexual humana, asimismo los adolescentes en estudio (68%) indicaron que el que no tiene relaciones sexuales mantiene un mejor control de su sexualidad.

Se infiere que las instituciones educativas no están abordando actividades sobre estos temas que les permita al adolescente tener información confiable y veras, aclarando sus dudas sobre temas relacionados a la salud sexual por lo mismo que los adolescentes muestran actitudes bien diferentes en su forma de entender y vivir su sexualidad, puede deberse a que cada uno de ellos no identifica expresiones de deseo

sexual y si lo hacen lo ven como algo negativo, donde esto puede apartándolos de sus emociones, hay que tener en cuenta que para hablar abiertamente de comportamientos sexuales puede ser muy difícil y más aún si se va a tratar con grupos que no se han desarrollado o iniciado temas relacionados con la sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS, fortaleciendo los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluyendo reactivos como prevención para algunas ITS.⁽³²⁾ aun así de acuerdo con los reactivos expuestos se demostró hoy en día que desconocen cómo prevenir una infección de transmisión sexual, si bien casi la mitad del colectivo en estudio (65%) desconocen que la sífilis, gonorrea, clamidia, Tricomoniasis son enfermedades de transmisión sexual, de igual forma no saben los síntomas que se puedan presentar o identificar ante cualquiera de estas enfermedades (63%), asimismo no saben que la vía de transmisión más frecuente es a través de las relaciones sexuales coitales (56%).

Similares hallazgos internacionales encontrados por Cardona J, Arboleda P, Rosero C, realizado en Colombia en el año 2013,⁽¹⁶⁾ donde el 90.2 % no conocían que la Tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual, seguido el 72.8 % de los adolescentes no conocían sobre el virus del papiloma humano, asimismo el 38.8 % herpes, y (23.5%) no conocían que era la sífilis, de todo el colectivo en estudio gran porcentaje (96.2%) solo conocía una enfermedad de transmisión el VIH/SIDA.

Se infiere que estos desconocimientos traerían consecuencias en el rumbo de la salud del adolescente pudiendo desencadenar la propagación de estas enfermedades e incluso hasta la muerte, pese a que hoy en día existe una gama muy amplia de métodos anticonceptivos, no son tantos los métodos de protección ante infecciones de transmisión sexual ya que solo se dispone de dos, el preservativo femenino y masculino que son los únicos que protegen tanto de un posible embarazo como contagio de ITS-VIH/SIDA, los adolescentes no asumen un patrón de conductas favorables donde se establezca la utilización sistemática de preservativos ya que al tomar conciencia de riesgo y tener una buena información facilitarían la decisión de su uso, de igual forma el ministerio de salud y educación debe unir fuerzas para mejorar esta situación implementando medidas educativas para así promover y prevenir estos tipos de enfermedades en este grupo etario.

Disfrutar de una sexualidad segura, saludable y satisfactoria implica el uso de métodos anticonceptivos, aparte que previene el embarazo no deseado como enfermedades de transmisión sexual así lo refiere el **enfoque de la salud reproductiva** ⁽²⁶⁾. Al explorar los reactivos menos abordados según la cuarta dimensión, donde se identificó con un 72.31% no conocen métodos de elección para adolescentes, asimismo 69.23% desconocen la clasificación de la metodología anticonceptiva, esta es una de las condiciones vulnerables en los adolescentes al no hacer uso de métodos anticonceptivos.

Resultados opuestos a un estudio internacional por Castaño J, Castro C, García G, García M realizado en Colombia en el año 2013 ⁽¹²⁾, encontrando que la mayoría de adolescentes (81,9%) utilizan métodos anticonceptivos con el fin de evitar embarazos no deseados, respetivamente 97,6% conoce de 3 a 5 métodos anticonceptivos, siendo el más conocido el condón (98,8).

Se infiere que a pesar que en nuestro país el Gobierno creó programas de planificación familiar, los adolescentes no acuden a estos centros por miedo, donde la vergüenza predomina y resultado de esto el adolescente queda con dudas y busca refugio en fuentes no confiables, la participación de los padres debe ser indispensable acercando información que los oriente sobre la existencia de opciones de métodos anticonceptivos y su uso correcto, esto no significa que se esté promoviendo que tengan relaciones sexuales, si no brindarles herramientas para cuidarse y que ejerzan su sexualidad con responsabilidad, de igual forma el asentamiento humano 9 de octubre debe acudir a sus autoridades solicitando la implementación de sesiones educativas, consejerías, tutorías y distribución gratuita de preservativos tanto de la participación de instituciones públicas y privadas, para así prevenir comportamientos inadecuados que alteren el desarrollo biopsicosocial del adolescente, en cambio al nivel internacional nos indica lo contrario donde los adolescentes abordan metodología anticonceptiva esto se debe a que ellos mismos solicitan en su plan de estudio la temática de sexualidad y los padres tiene un impacto positivo sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Según la teoría del aprendizaje, las actitudes se aprenden y se refuerzan mediante experiencias agradables ⁽²⁶⁾. Llama la atención que pese al desconocimiento las actitudes se muestran favorables en un 75% sin dejar de ser importante el 25% que muestra tendencia a una actitud desfavorable frente a la sexualidad, estudio similares por Chuquizuta S, realizado en Chachapoyas en el año 2015⁽¹⁰⁾, observo que el 75% de los adolescentes tienen actitudes sexuales favorables.

Se infiere una discrepancia entre el desconocimiento que poseen y las actitudes y conductas que asumen cada adolescente en estudio, en tanto que quienes tienen actitudes y sentimientos negativos tienden a pensar que la educación sexual es una cuestión muy delicada ya sea que se dejan llevar por opiniones o preferencias expresadas por la gente, estos resultados confirman la necesidad de una educación en sexualidad que debe ser temprana y continua, la que se debe iniciar desde el hogar y ser complementada por las escuelas y los servicios de salud, solo así se podrá garantizar la vivencia de una sexualidad responsable y segura durante la adolescencia y las futuras etapas de la vida.

Respondiendo al quinto objetivo dentro de las actitudes sexuales, se identificó en su interior de todas las dimensiones donde el 43.1% muestra una actitud desfavorable ante respeto mutuo, del mismo modo también se evidencia una actitud desfavorable para la dimensión sexualidad ligada al amor con un 31.5% donde este porcentaje involucra más el placer que el amor, a tal punto que puede oscurecer cualquier juicio y llevar a la toma de riesgos.

Estudios similares por Domínguez E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M ⁽¹⁷⁾, donde un 36% mostraron un actitud desfavorable en la dimensión sexualidad ligada al amor. Estas dimensiones son importantes por los altos índices de violencia que se presentan hoy en día, esto puede deberse a que en el hogar la madre no se dan a respetar por lo tanto no están enseñando a sus hijo a que los respeten ni cómo respetarse a ellos mismo, puesto que esto puede traer consecuencias para ellos en un futuro, como un sexo forzado, ser agredidos físicamente por su pareja, ser tocados por persona sin su consentimiento. Para reducir riesgos es importante que necesiten tener buenas actitudes ante la sexualidad y confianza en sí mismos para que tenga deseos de aprender, de instruirse, de conocer y/o de explorar el amplio mundo de la sexualidad.

V. CONCLUSIONES

- Los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre el 67% desconoce sobre sexualidad, lo que llevaría al adolescente a experimentar su adolescencia de forma riesgosa; esto debido a la carencia de información ya sea en las instituciones educativas, como en dicha localidad ya que no se brinda secciones educativas donde se pueda abordar estos temas.
- De las cuatro dimensiones desconocen en un mayor porcentaje (66.9%) la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva y el 66.2% métodos anticonceptivos como prevención del embarazo lo cual refuerza que estaría la incógnita del porque continúan los embarazos no deseados, incremento de los abortos es por eso que hoy en día no se soluciona el problema.
- Entre los reactivos menos conocidos por dimensiones; sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 78% desconoce que un embarazo puede darse en la segunda mitad del ciclo ovular, por consiguiente entre los reactivos menos conocidos por dimensiones; metodología anticonceptiva, 69.23% desconocen la clasificación metodología de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.
- Los adolescentes en estudio muestran una actitud global positiva sobre su sexualidad (75%), siendo así los adolescentes no atentaran contra su salud sexual y reproductiva.
- Las evaluaciones de las actitudes por dimensiones, las 6 dimensiones evaluadas presentaron actitudes favorables hacia la vivencia de la sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Zambrano-Plata GE, Toscano-Moros JP, Gil-Marles J. Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. Rev. cienc. cuidad. 2015; 12(1): 93-104. Disponible en : <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD27153.pdf>
2. Moya C. La salud sexual y reproductiva de los Jóvenes en América Latina y el Caribe. 2012. Advocates for Youth Disponible en: <http://advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fssaludsexual.pdf>
3. Rodríguez C, Sanabria R, Contreras P, Perdomo C. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(1) 161-174. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n1/161-174/es>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2015. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/notaprensa/Attach/16355.pdf>
5. Díaz D. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás la torre, 2014. [Tesis para optar el Título de médico cirujano] Lima. Universidad San Martín de Porres.
6. Namuche S. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Talara – Piura 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

7. Navarro M, Bach. López A. Nivel de Conocimiento Y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Urb. Las palmeras – Distrito Morales. Periodo Junio-setiembre 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Tarapoto- Perú. Universidad Nacional De San Martín; 2012.
8. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. Rev méd panacea. 2014 Ene-Abr; 4(1): 8-12 disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>
9. Huallpa S. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Carlos Armando Laura de Tacna en el año 2013. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2015.
10. Chuquizuta S. Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, institución educativa emblemática san juan de la libertad, Chachapoyas – 2015”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas – Chachapoyas; 2015.
11. Pareja E, Sánchez A. Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca. Período 2016. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Huancayo. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt; 2016.
12. Castaño J, Castro C, García G, García M, Morales L, Rivera B , Rocha J, Zapata M. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales - Colombia,

2013. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2014; 30 (3): 392-404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.30.3.5768>
- 13.** Cardona J , Arboleda P, Rosero C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas. Colombia, 2013. Grupo de investigación Salud y Sostenibilidad. Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia 2013.
- 14.** Binstock G; Gogna M. La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas (Argentina). Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, núm. 20, agosto, 2015, pp. 113- 140. Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos Río de Janeiro- Brasil. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2933/293340671007.pdf>
- 15.** Pozo A, Cubero J, Ruíz C. Conocimientos previos en Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor de un grupo de estudiantes de Secundaria de un Centro Penitenciario Español. 2015. Revista de la Facultad de Educación de Albacete, 30(1). Disponible en: <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
- 16.** Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 52-62. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.6. Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
- 17.** Domínguez M, Martínez E, Valdés I, Sánchez M, Carrazana S. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014. Rev Medica Mult Med [Internet]. 2016 [citado 12 Sep- Oct 2016].20(5).
- 18.** Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018. Desarrollo en la adolescencia. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

19. Güemes M, Ceñal M, Hidalgo M, Pubertad y adolescencia adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, Vol. V; 2017. Disponible en:
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>.
20. Martínez R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Ignacio escudero - provincia de Sullana, durante el período 2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Sullana. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015-2016.
21. La adolescencia de los 14 a los 20 [serie en internet]. España; 2015 [alrededor de 18 pantallas]. Disponible en:
<http://politicassocial.yecla.es/wp-content/uploads/2015/02/La-Adolescencia.pdf>
22. Solís N. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del distrito de Chimbote. 2014. [Obstetra, Magister en Salud Pública, Mención Gestión de Servicios de Salud]. Chimbote. Docente investigadora de Pre y posgrado de la escuela profesional de Obstetricia.
23. Masalán P, González R. Desarrollo de la Docencia de la Vice-Rectoría Académica. Universidad Católica de Chile. Ediciones científicas y técnicas; 2012-2013.
Disponible en: www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/adolece/desarrollo.htm
24. Centty D. Manual metodológico para el investigador científico. Edición electrónica gratuita; 2010. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/816/index.htm>
25. Orihuela J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de Instituciones Educativas de la Provincia de

- Huancayo – 2013. [tesis para optar el grado de magíster en gerencia social.]
Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Posgrado. Lima – Perú 2016.
26. Solorzano D. Teorías del conocimiento (internet). 2010, [citado 5 agosto 2018].
Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>
27. Santos B. Formación Integral Cuerpo, emociones, mente, derechos, espíritu.
Director 2016. Disponible en : <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=17>
28. Álvarez P. sexualidad en la adolescencia, E.U. de Enfermería y Fisioterapia,
2017. Citado el 1 de agosto del 2017. Disponible en:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/133279/1/TFG_AlvarezPa_sual_SexualidadAdolescencia.pdf.
29. Sáez S, Frago S. Las actitudes hacia la sexualidad [internet]. Zaragoza. [Citado
11 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.amaltea.org/wp-content/uploads/2015/09/actitudes.pdf>
30. Fernández R. Actitudes y comportamiento social [trabajo final de grado en
internet]. España. Universidad Jaime I, 2013/2014. España: Universidad Jaume I;
2014.
31. García D. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles,
primavera, Vol. 2; 2014 pag. 38 – 61. Disponible en:
http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4628/1/RqR_Primavera_2014_ConductasSexuales.pdf
32. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad
responsable. Barranquilla – Colombia, 2006.
33. Aguirre C. Sexualidad y respuesta sexual humana. Universidad Católica los
Ángeles Chimbote; Chimbote-2.012.

34. Rojas S. Nivel de Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en madres adolescentes del centro de salud chilca. 2013[. Para optar el Título Profesional de Obstetra] Universidad Peruana del Centro. Huancayo - Perú 2016.
35. Cunningham G, et al. Williams Obstetricia. 24ª Edición. Mexico: McGraw-Hill Education; 2015.
36. Estrategia Mundial del Sector de la salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021. Disponible en: <http://www.who.int/es/home>
37. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018. Reservados todos los derechos. Promover la planificación familiar. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/es/
38. Real Academia Española. Contexto (internet). España. 2014; 23ª edición. [Citado 30 jul 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=AVBbFZW>.

ANEXO 1A

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos desarrollando una investigación la cual comprende el área de la salud sexual y reproductiva, la cual nos va a permitir cotejar el alcance del conocimiento y las actitudes respecto a la sexualidad en la población adolescente, la misma que identificará las carencias en cuanto a la información, educación y comunicación para promocionar un cambio en las estrategias de intervención en favor de la salud sexual y reproductiva del adolescente. Por lo tanto, solicitamos tu colaboración en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario.

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

Instrucciones:

1. No es necesario colocar que faciliten su identidad, tal como sus nombres y apellidos.
2. Coloque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas incorrectas.
4. Se le sugiere no dejar ninguna pregunta en blanco.
5. El cuestionario se resuelve de forma individual. Si tiene duda consultar al encargado de la investigación.

I. DATOS GENERALES

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
1. Edad:	2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()
4. Religión: 1. Católica () 2. Otros () 3. No creyente ()	5. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja/estudia ()	6. ¿Tienes enamorado (a)? 1. Si () 2. No ()
7. ¿? Has tenido relaciones sexuales/coitales alguna vez: 1. Si () Pase a la pregunta n° 8. 2. No () Pase a la pregunta n° 9		
8. ¿A qué edad tuviste por primera vez? A los.años.		
9. ¿Cuál es tu preferencia u opción sexual: 1. Heterosexual – de tu sexo opuesto. () 2. Homosexual – De tu mismo sexo () 3. Bisexual – De ambos sexos ()		

II. CONOCIMIENTOS DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

ANATOMIA Y FISILOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: los labios mayores y menores, el clitoris, orificio uretral y la abertura de la vagina.		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación.		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual + - 3 días		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos, caricias, masturbación.		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
1. ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (transfusiones sanguíneas, relación sexual, transmisión de madre a hijo.		
3. Una persona puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola pareja.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos, caricias.		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.		
7. Las úlceras, llagas, heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
9. El uso de preservativos es seguro para la prevención de las ITS		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación sexual, una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos de planificación están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre una mujer debe de ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Conoces los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. Conoces los métodos hormonales, menciónalos: la píldora, los inyectables, el implante		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad de los adolescentes: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.		

ANEXO 1B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Año	2014
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,646	35

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-tot al corregida	Alfa de Cronbach si se eleimina el elemento
A1	25.66	11.849	.009	.658
A2	25.39	12.139	-.054	.654
A3	25.39	11.587	.234	.636
A4	25.34	11.952	.100	.644
A5	25.42	11.800	.092	.646
A6	25.41	12.004	.007	.651
A7	25.71	10.967	.274	.629
A8	25.73	12.201	-.097	.670
A9	25.81	11.154	.209	.637
B1	25.41	11.487	.258	.634
B2	25.34	11.642	.351	.634
B3	25.88	11.003	.260	.631
B4	25.44	11.423	.244	.634
B5	25.54	11.804	.042	.652
B6	25.31	12.112	.000	.646
B7	25.53	11.357	.206	.637
B8	25.36	11.819	.160	.641
C1	25.34	11.504	.464	.629
C2	25.34	11.607	.379	.633
C3	25.83	11.178	.202	.638
C4	25.85	11.166	.207	.637
C5	25.47	11.495	.185	.639
C6	25.42	11.179	.379	.624
C7	25.42	11.248	.346	.627
C8	26.31	12.112	.000	.646
C9	26.31	12.112	.000	.646
D1	25.53	11.047	.321	.626
D2	25.42	11.248	.346	.627
D3	25.61	11.587	.098	.648
D4	25.36	11.819	.160	.641
D5	25.51	10.875	.401	.618
D6	25.47	11.667	.117	.644
D7	25.64	11.026	.271	.630
D8	25.51	11.358	.216	.636
D9	25.37	11.686	.209	.638

ANEXO 2A

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

1. Completamente en desacuerdo 2. Bastante en desacuerdo

3. Opinión intermedia, 4. Bastante de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumples con tus obligaciones					
2. Te consideras obediente					
3. Llegas a tus clases puntualmente					
4. Ayudas en las tareas de la casa					
5. Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS/VIH/SIDA					
6. Prevé y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS/VIH/SIDA					
7. La conducta sexual de una persona es una cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción					
9. Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo					
10. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
1. Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad					
2. Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
4. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar					
5. Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad					
6. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos					
AUTONOMIA					
1. Tú tienes derecho a elegir con quién y en dónde realizar tu vida sexual					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites					
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás					
4. Sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo tú eres la/él única (o) responsable de tu integralidad corporal					
5. Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deporte, buscas espacios de distracción, etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Tú y tu pareja se consideran iguales					
2. Crees que el sexo debe de ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho					
3. Cuando estás frente a un problema de salud sexual, tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema					
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo desees					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)					
7. Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
9. Acuerdas situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal					

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

ANEXO 2B
REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

Año	2014
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2C
REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES

	Alfa de Cronbach	N° Ítems
Responsabilidad y o prevención de riesgo Sexual	.606	10
Libertad para Decidir	.521	6
Autonomía	.607	5
Respeto mutuo y Reciprocidad	.829	9
Sexualidad y amor	.505	9
sexualidad como algo Positivo	.645	11
Escala Total	.881	50

**ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES DE
FAMILIA**

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del AA. HH 9 de Octubre Sullana- Piura, durante el periodo julio. Setiembre 2018. Tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente; Jenifeer Sivoyny Flores Vargas. **Responsable de investigación.**

FIRMA _____

DNI _____

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por el responsable de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del AA. HH 9 de Octubre Sullana- Piura. Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir ha dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____ **FECHA** _____



Sullana, 23 de Julio 2018

SEÑOR:

JUEZ DE PAZ DE UNICA
NOMINACION DEL A.A.H.H
9 DE OCTUBRE - SULLANA – PIURA

**ASUNTO: SOLICITUD DE PERMISO PARA ENCUESTAR
ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS. COMO
HERRMIENTA PARA OPTAR EL TITULADO
PROFESIONAL EN OBSTETRICIA.**

CORDIAL SALUDO:

Por medio del presente, solicito al juez de paz del A.A.H.H 9 de Octubre Sr. MG. Ing. CIP Segundo Willians Ubillus Farfán, a que me conceda el permiso de encuestar adolescentes de 13 a 19 años, con el objetivo de identificar los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes.

Gracias por la atención prestada.

Atentamente

Bach. Jenifeer Sivovny Flores Vargas
DNI: 48007306





