



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA
DE LA INSTITUCION EDUCATIVA IGNACIO MERINO
TALARA – PIURA 2016.**

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

AUTORA:

SAIRET CELINA NAMUCHE BENITES.

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA - PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchán

Presidenta

Mgtr. Obst. Aurea Lucía Panta Boggio

Secretaria

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimientos

A Dios:

Por haberme dado la vida, la salud y por darme la gracia de poder saber que es traer un nuevo ser a este mundo y de esta forma ayudar a mi prójimo.

A mi Hijo:

Por demostrándome su amor en cada momento y hacerme olvidar lo malo que me paso en el día, porque es mi motor y motivo de mi vida

A mi familia:

Por el apoyo y el amor incondicional que me brindaron y así poder continuar mi formación Profesional, por promover en mí el espíritu de superación y triunfo.

A mi asesora la Lic. Flor Vázquez:

Por su constante apoyo en el proceso de investigación desarrollado.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del 5° año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino del distrito de Talara – Piura 2016, durante el periodo marzo - junio. Para el recojo de la investigación se escogió una población que estuvo constituida por 150 adolescentes del 5° año de secundaria de dicha Institución con una muestra de 50 adolescentes, a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados que el 86% de los adolescentes no tienen conocimiento sobre sexualidad en general. En relación al conocimiento de sexualidad por dimensiones demostraron su desconocimiento, siendo las menos conocidas prevención de ITS/VIH SIDA con un 88% y métodos anticonceptivos con un 86% respectivamente. Los resultados del estudio nos han permitido conocer que predominan los adolescentes con actitudes desfavorables 70%. Por otro lado las características socio demográficas nos ha demostrado que la edad de mayor representación fue 16 años, el estado civil 100% son solteros, y un 70% refieren no tener enamorado, y de ellos el 40% se han iniciado sexualmente, siendo la edad de inicio de las relaciones coitales de 17 años con un 60%. Se concluye que los adolescentes desconocen en forma global y por dimensiones sobre sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables.

Palabras clave: Adolescentes, sexualidad, conocimientos, actitudes.

ABSTRACT

This research was general objective to describe the knowledge and sexual attitudes of adolescents in the 5th year of high school of School District Ignacio Merino Talara - Piura 2016, during the period from March to June. For the gathering of research a population that consisted of 150 adolescents in the 5th year of high school that institution with a sample of 50 adolescents, who answered a questionnaire for knowledge and scale previously validated attitudes was applied was chosen, using the technique of the survey, the following results that 86% of adolescents have no knowledge about sexuality in general. Regarding knowledge of sexuality dimensions showed their ignorance, being the least known STI / HIV AIDS with 88% and contraception with 86% respectively. The study results have allowed us to know that predominate adolescents with unfavorable attitudes 70%. On the other hand the sociodemographic characteristics has shown us that the age of highest representation was 16 years, marital status 100% are single, and 70% reported not having love, and of them 40% were sexually initiated, with the age of onset of sexual relations 17 years with 60%. It is concluded that adolescents are unaware globally and dimensions of sexuality and sexual attitudes are unfavorable.

Keywords: Teens, sexuality, knowledge, attitudes.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula)	i.
2. Hoja de firma del jurado evaluador	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iii
4. Resumen y abstract	iv
5. Contenido (Índice)	vii
6. Índice de tablas, graficos y cuadros	viii
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	7
III. Metodología	30
3.1 Diseño de la investigación.....	30
3.2 Población y muestra	31
3.3 Definición y operacional de variables e indicadores.....	32
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	39
3.5 Plan de analisis.....	41
3.6 Matriz de Consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.....	45
IV. Resultados	46
4.1. Resultados.....	46
4.2. Analisis de resultados.....	67
V. Conclusiones.....	80
Referencias Bibliográficas.....	81
Anexos.....	90

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimientos sexuales global.....	46
Tabla 2: Conocimientos sexuales según dimensión.....	47
Tabla 3: Conocimientos anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	49
Tabla 4: Conocimientos respuesta sexual por ítems.....	51
Tabla 5: Conocimientos prevención de ITS/SIDA por ítems.....	53
Tabla 6: Conocimientos métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.....	55
Tabla 7: Actitudes sexuales en general.....	57
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones.....	58
Tabla 9: Características socio-demográficas y prácticas sexuales.....	60
Tabla 10: Valores del tamaño de la muestra, mínimo, máximo, media y desviación estándar de los resultados de la aplicación del cuestionario en los estudios.....	66

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.....	46
Figura 2: Gráfico de columna del conocimiento sexual según dimensión.....	48
Figura 3: Gráfico de columna del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	50
Figura 4: Gráfico de columna del conocimiento respuestas sexuales por ítems.....	52
Figura 5: Gráfico de columna del conocimiento preventivo de ITS – VIH/SIDA por ítems.....	54
Figura 6: Gráfico de columna del conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems	56
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.....	57
Figura 8: Gráfico de columna de las actitudes sexuales según dimensión.....	59
Figura 9: Gráfico de columna y tortas de las características sociodemográficas y prácticas sexuales.....	60
Figura 9.1: Gráfico de columna según edad.....	61
Figura 9.2: Gráfico de tortas según sexo.....	62
Figura 9.3: Gráfico de torta según estado civil.....	62
Figura 9.4: Gráfico de columna según religión.....	63
Figura 9.5: Gráfico de columna según ocupación.....	63
Figura 9.6: Gráfico de torta si tiene enamorado(a).....	64
Figura 9.7: Gráfico de torta si ha tenido relaciones sexuales.....	64
Figura 9.8: Gráfico de torta según edad de inicio de relaciones sexuales.....	65
Figura 9.9: Gráfico de columna según orientación sexual.....	65

Índice de cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.....	16
Cuadro 2: Vivencias de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultorio de Colombia.....	28
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sexuales...	35
Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	36
Cuadro 5: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	37
Cuadro 6: Matriz de Operacionalización de la variable características de control.....	38

I. Introducción

La Organización Mundial de la salud (OMS) define como adolescentes al grupo humano que se encuentra entre los 10 y 19 años; es considerado un período en el que el adolescente debe asumir y manejar el proceso de toma de decisiones y su autonomía (1).

Es un proceso de cambios continuos en el aspecto biológico, psicológico y social. El adolescente, vive apremiado por esos cambios que le conllevan su pasaje de niño a adulto, lo que convierte a esta etapa de la vida en situaciones internas sumamente importantes; pues en ellas se formarán hábitos de conducta y comportamientos sociales.

Durante este período los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar decisiones en forma responsable, ya que no han logrado el nivel de desarrollo cognitivo y emocional necesario para establecer una conducta sexual responsable (1).

Según la OMS, cada año dan a luz unas 16 millones de adolescentes de entre 14 y 19 años. Cerca de 7 mil nuevas infecciones por VIH sucedieron cada día durante el 2009 de los cuales 6000 ocurrieron en personas mayores de 15 años de los cuales el 51% ocurrieron en mujeres y el 41% entre los jóvenes de 15 a 24 años. Menos del 50% de los jóvenes varones tenían un conocimiento integral y correcto acerca del VIH/SIDA (1,2).

Es por tanto, comprensible la importancia de este problema en los países de América latina, en donde los estudios realizados demuestran que el 85% de la población adolescente mundial más de la mitad empiezan sus relaciones sexuales

antes de los 16 años .se reportaron altos índices de mortalidad materna y abortos, (2).

En Perú; cada año alrededor de 115 mil adolescentes resultan embarazadas, de los cuales el 20% terminan en abortos, el 26% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes, el 25% de las muertes por complicaciones en el parto o el puerperio son también adolescentes. Este es uno de los grandes problemas en salud reproductiva del país (3,4).

La región Piura, ubicada al noroeste del Perú, en el 2013 cuenta con 9 mil 728 adolescentes embarazadas entre 14-19 años, el 5 % de los adolescentes se suicidan a causa de embarazo no deseado, y abortos. El 75 % de los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales lo hicieron por excitación liberada y el 14% tuvieron relaciones sexuales por curiosidad y/o presión del entorno social, el 40% de los adolescentes entre 12 – 19 años ya tienen un tipo de infección de transmisión sexual; considerándose entonces como uno de los grupos poblacionales con mayor riesgo de sufrir problemas de salud sexual y reproductiva con (32.8%), reportándose casos de actividad sexual desde los 14 años y siendo cada vez más precoz (5).

Una de las provincias que no es ajena a esta realidad es la provincia de Talara, ubicada en el departamento de Piura, con una población de 32,965 habitantes, dentro de los cuales 17,005 son varones y 19,058 son mujeres; en donde identificamos a la Institución Educativa Ignacio Merino. Cuenta con un promedio de 854 alumnos, alumnas del nivel secundario que tienen entre 11 y 18 años de edad. Además la Institución cuenta con 32 docentes encargados de dictar media hora diaria de tutoría en cada una de las aulas asignadas y 4 docentes encargados de tocar temas de sexualidad dos veces por semana. Dentro de la curricula educativa también cuentan con un curso llamado Ciencia Tecnología y Ambiente, pero a pesar de ello el

adolescente carece de conocimiento en el tema de sexualidad para enfrentar, analizar e interpretar toda la información sexual distorsionada que les llega a través de diferentes vías. Y al parecer la desinformación sobre los temas sexuales, ha traído como consecuencia, problemas tales como: el inicio precoz de las relaciones sexuales, el embarazo en la adolescencia, entre otros (6).

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara – Piura, 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara – Piura, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) describir el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara – Piura, 2016, (b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara – Piura, 2016, (c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara – Piura, 2016, (d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio

Merino - Talara – Piura, 2016, (e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar; autonomía y respeto y respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor; sexualidad como algo positivo de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara – Piura, 2016, (f) describir las características socio demográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara – Piura, 2016.

Finalmente, la investigación se justifica por ser un estudio inédito, puesto que no existen investigaciones previas realizadas en el ámbito de estudio, que nos expliquen la problemática presentada, ya que el desconocimiento de la vivencia de la sexualidad irresponsable puede conllevar a relaciones sexuales de inicios en edades más tempranas y con múltiples parejas, con un desconocimiento de su anatomía y fisiología sexual y reproductiva, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, prevención de la ITS/ VIH/SIDA, que indudablemente origina embarazos no deseados, abortos provocados, enfermedades de transmisión sexual entre otros.

En consecuencia las ITS, el embarazo en los adolescentes, el aborto provocado, etc. tienen repercusiones sociales y personales convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como local. Este panorama, ha hecho evidente la necesidad de determinar cuáles son los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre sexualidad.

Debido a que la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, este estudio cobra importancia ya que a través de los resultados obtenidos, se podrán iniciar estrategias de intervención

multidisciplinaria, con el único fin de contribuir a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, además los programas de promoción de salud dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral orientado hacia el contexto socio económico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente.

Además, el presente estudio es relevante toda vez que se pretende identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes, con el objetivo contribuir para esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres o con los hermanos mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo y contacto con nuevas experiencias. Por otra parte contribuirá a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos.

Por lo tanto, con esta investigación, se aportará material teórico para estudios posteriores relacionados con los cambios psico-sexuales, la búsqueda de cómo expresar el mundo emocional, conductas de riesgo. Los conocimientos de sus físicos y su creciente interés por saber del sexo (7).

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara – Piura, año 2016; a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y una escala tipo likert para medir las actitudes, previamente validados, obteniéndose los siguientes resultados que el 86% de los adolescentes no tienen conocimiento sobre sexualidad en general. En relación al conocimiento de sexualidad por dimensiones se demostraron su desconocimiento, siendo las menos conocidas prevención de ITS/ VIH SIDA con un 88% y métodos

anticonceptivos con un 86% respectivamente. Los resultados del estudio nos ha permitido conocer que predominan los adolescentes con actitudes desfavorables el 70%, reportando mayores porcentajes en autonomía con un 92 % de los adolescentes, en la dimensión de responsabilidad y prevención del riesgo sexual refleja un 76% de actitudes, y en las dimensiones libertad para decidir, sexualidad y amor, y sexualidad como algo positivo con un 66% de actitudes desfavorables.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes:

Salvador (8), realizó un estudio denominado *Nivel de conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de centros educativos de El Salvador 2010*, con una muestra de 5,695 adolescentes estudiantes de 12 y 18 años en escuelas públicas y privadas en todo el territorio nacional, demostró que el 45% de adolescentes está mal informado y el 55% bien informados, el 60% desconocen que los jóvenes que no tiene relación sexual mantienen un mejor control de su sexualidad; dentro de las cuatro dimensiones planteadas el 50% de adolescentes desconoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Con respecto a las prácticas sexuales encontraron que solo el 25% de las adolescentes femeninas han tenido relaciones sexuales y 75% no las ha tenido aun mientras que en adolescentes masculinos se observó que el 35% de ellos expresaba ya haber iniciado relaciones sexuales y el 65% no han iniciado actividad sexual. Y en forma global solo el 40% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales y 60% no las ha tenido. En la muestra se observó además que el 70% de adolescentes saben que el condón protege contra ITS/VIH/SIDA sin importar si lo usan siempre o no.

Para Blume y Castro, en un estudio descriptivo transversal sobre *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Planificación familiar y Sexualidad en Escolares de cuarto y quinto año de secundaria de los colegios de Tintaya Colombia* en donde se evaluó un total de 208 alumnos., La mayoría de los escolares (51,83%) obtuvo el conocimiento solamente en charlas dadas en el Centro Educativo, un 16% de los escolares refirieron diversas fuentes como colegio, amigos, televisión, entre otros; en un 20% refieren haber obtenido sus conocimientos provenían de la casa, el colegio y

la televisión conjuntamente. En lo referente al inicio de relaciones sexuales, el 7,2% de los adolescente inicio su actividad sexual, con una edad media de 15,73 años, desviación estándar 1.58, edad mínima 12 años y edad máxima en el grupo estudiado de 18 años. Del total de estudiantes que iniciaron ya su actividad sexual, solo 2 (13%) pertenecieron al sexo femenino (9).

Navarro, et al, realizaron un estudio, sobre: *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre SIDA en Adolescentes Escolarizados*. Se encuestó a 412 jóvenes, de los cuales el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que conocía excelentemente estos parámetros; el 98% asumió una actitud positiva frente a la enfermedad; el 89% no viven su sexualidad con amor ; el 33% ya había tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presento prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 89% no viven su sexualidad con amor; el 47% considero que su riesgo de contagio fue nulo o muy bajo; el 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito fue la escuela (28.6%),seguido por la familia (23.4%). Muchos adolescentes no tenían los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema (10).

Solis (11), Chimbote. 2010. Realizó un estudio titulado *Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote*, obteniendo como resultado una muestra de 100 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, elaborado y validado por la investigadora. El 97% de adolescentes reconoce los genitales externos masculinos y el 84% de los adolescentes reconocen los genitales externos

femeninos. Sin embargo, un 41% no conoce la anatomía genital interna femenina y un 35% desconoce los términos glande y prepucio. En lo referente a fisiología reproductiva, el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; sin embargo, un 43% desconoce los posibles días en los que se produce y finalmente el 95% conoce las modificaciones que se dan en el embarazo.

El 85% de adolescentes reconoce al sexo como conducta natural pero que necesita aprendizaje. Al abordar los conocimientos referidos al ciclo de respuesta sexual, se observó que el 80% de adolescentes encuestados reconoce la menstruación, masturbación y la atracción por el sexo opuesto como manifestaciones de madurez sexual. En relación al VIH-SIDA, el 97% de adolescentes lo considera como una enfermedad mortal y un 92% conoce sus medios de transmisión.

Para el 81% de adolescentes las ITS se adquieren a través de la relación coital, sin embargo, un 30% no conoce las principales ITS. Por otro lado, el 53% de los encuestados desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la transmisión de las ITS/VIH/SIDA; el 69% considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA y el 74% considera el preservativo no muy seguro en la prevención de las ITS. En el tema de anticoncepción se encontró que el 91% de los adolescentes encuestados conoce de métodos anticonceptivos, sabiendo que la T de cobre, necesita los servicios del médico u obstetra para su aplicación (85%), existen los llamados métodos naturales y artificiales (83%), y los métodos de barrera (75%). Sin embargo, un 28% de adolescentes no conoce que existen métodos de planificación familiar para ello, se debe resaltar que el 82% de adolescentes considera que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.

En todas las dimensiones evaluadas se encontró niveles desfavorables que superan el 70% de los encuestados. Así, los adolescentes presentaron actitudes irresponsables con respecto a la sexualidad y no previenen el riesgo (75%); presentan actitudes negativas hacia los deseos sexuales y la masturbación, considerándolos como pecado o un motivo de castigo (76%); en contraste, un 26% de los participantes siente que los deseos sexuales son dignos y motivo de alegría, dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. En su mayoría refirieron necesitar aún la aprobación de los demás, no teniendo derecho a elegir con quién ni en dónde realizar su vida sexual, no pudiendo expresar sus opiniones con libertad (77%); sin embargo, un 23% de los encuestados refiere que su cuerpo les pertenece, ejerciendo control sobre sí mismo, siendo necesario solicitar información libremente.

Al describir la relación de pareja, resalta la falta de respeto a los espacios, carencia de diálogo sobre la conducta sexual, no acuerdan la decisión de tener o no relaciones coitales y ejercer su sexualidad sin riesgos (77%). Sólo un menor porcentaje (23%) refiere la existencia de respeto mutuo, acuerdo en respetar los “días de peligro” y sienten que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozca mucho.

De los adolescentes participantes en el estudio, la mayoría (80%) refirió necesitar siempre la intervención de otras personas en sus decisiones: iniciaron su actividad sexual por presión del grupo y no deciden por un método anticonceptivos durante el acto coital; sólo el 20% restante refiere que toman decisiones por voluntad propia y mantienen relaciones coitales por mutuo acuerdo usando protección. El 82% refiere que las relaciones coitales se dan en forma espontánea y casual, evitando

masturbarse debido a que consideran esta conducta anormal, y sólo 18% de adolescentes refirió tener relaciones coitales con sentimientos de amor, manteniendo una relación estable con su pareja; en igual porcentaje los adolescentes piensan que la virginidad es un tabú.

Sánchez (12), en su estudio de *Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2011*. Informó que el 28% manifestó que ya tuvo relaciones sexuales, mientras que el 72% expresó no haberlas tenido relaciones coitales. La edad media de iniciación de relación coital fue de 15 años, rango entre 12 y 18 años. El 92,9% de adolescentes mantuvo su primera relación sexual con una persona del sexo opuesto, mientras que el 7,1% con un individuo del mismo sexo. De los cuales, el 57,1% la tuvo con la enamorada; 35,7% con una amiga; y 7,1% con un trabajador sexual homosexual. El 50% manifestó que su primera pareja fue mayor que él; el 39,3%, menor; y el restante, 10,7% de la misma edad. Finalmente, el 64,3% de encuestados dijo que su primera relación sexual fue antes del primer año de relación; el 7,1% antes de cumplir un mes; y otro 7,1% en la primera vez que se vieron.

Salazar et al, en su estudio de *Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino - Lima año 2011*, encontraron, que en diez Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino, indagando acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos, ITS, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad. Determinaron desconocimientos sobre aspectos de su sexualidad calificados con el 70% y muy malo 25,5%. El inicio de la vida sexual activa fue

17,9%; con una edad promedio de 14 años, de los cuales el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de preservativo). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19,4% mala y 76% muy mala.

La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar 95,4%, tienen conocimiento malo y muy malo 70,1%, la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar 95,9%, tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales 16,5%, además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección 13,9%. El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo 72,5%, tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales 9,1% y sin protección 7,8%. Obtuvo los siguientes resultados: el conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino fue deficiente al igual que la comunicación familiar acerca de sexualidad entre adolescentes y progenitores (13).

Nima (14), realizó un estudio *sobre los Conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14- 19 años del Centro Poblado de Yapatera Chulucanas-Piura, año 2012*; en el cual obtuvo como resultados según el nivel de conocimiento sexual, se encontró desconocimiento en la totalidad de sus dimensiones, siendo las menos conocidas métodos anticonceptivos como prevención de embarazos con un 70,67%, seguido de anatomía y fisiología con un 69,33%. En la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA, se observa que el 78,67% de adolescentes presenta

un desconocimiento acerca de las ITS, seguido de un 68,67% que no sabe que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de las ITS, asimismo se observó un 66,67% desconoce que el hombre puede infectarse de VIH si tiene coito con una sola mujer, finalmente un 58% no sabe que las ITS se pueden contraer en la primera relación coital. Por otra parte el 86,67%, conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.

Ovalle (15), realizó un estudio sobre *Nivel de conocimientos sobre planificación familiar, medidas preventivas del Sida y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes de la Facultad ciencia de la salud de la ULADECH*; los resultados del estudio fueron: el 74.4% de los adolescentes Estudiantes de Obstetricia poseían un buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, mientras que un 9.3% demostró tener un deficiente conocimiento de esta dimensión. Sobre el tema de la planificación familiar 67,4%, tuvieron un buen nivel de conocimiento y un 6% presento un deficiente nivel de conocimientos sobre el tema de planificación familiar, el 72.0% tuvieron un Regular nivel de conocimiento en el tema de Infecciones de Transmisión Sexual; mientras que un 9.3% presentaron desconocimiento de este tema.

Campos (16), realizó una investigación denominada *Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonma del Distrito de Bellavista – Sullana*; donde el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de desconocimiento bajo sobre actitudes sexuales en general, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento

sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría los adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reportó, que los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).

Para Eche y Vargas, realizaron un estudio sobre: *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los adolescentes de 14-19 años de la I.E José Olaya Talara -Piura durante el periodo 2010*; el estudio mostró el nivel de conocimiento sobre sexualidad, que tienen los adolescentes; se pudo apreciar que el mayor porcentaje de adolescentes (88.5%), presentan un nivel de conocimiento bajo, y en menor proporción (3%) un nivel de conocimiento medio. La dimensión Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo ocupa el mayor porcentaje (88.5%) de adolescentes con desconocimientos, seguida de la dimensión Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA (80%), así mismo la dimensión Ciclo de respuesta sexual y Anatomía y fisiología sexual y reproductiva se mantienen con 81.67% y 78.33% respectivamente.

Por otro lado el 18.67%, resultaron con un nivel de conocimiento medio en la dimensión de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva y las dimensiones Ciclo de respuesta sexual y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, tuvieron el 10% respectivamente, también, con respecto a las actitudes sexuales del adolescente, se evidenció que el 78.33%, presentan actitudes sexuales desfavorables mientras que solo un 13.67% mostrara actitudes favorables (17).

2.2. Bases teóricas de la investigación.

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral (18, 19,20).

Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Tomando en cuenta las perspectivas antes mencionadas la siguiente tabla muestra de manera sencilla las relaciones que cada una de ellas expone y si utiliza o no etapas como método de medición para establecer patrones de conductas, se presenta el resumen en el cuadro 1.

CUADRO 1

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

2.2.1.1 La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (20).

La palabra Adolescencia deriva del latín *adolescere*”, 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. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, 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 (21,22).

2.2.1.2 Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución (23).

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su

recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (24).

Por otro lado La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad, adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años, adolescencia tardía de 19 a 24 años.

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”.

La Adolescencia propiamente dicha:

a. Desarrollo Cognoscitivo: la adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas.

Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afecta a todos los adolescentes Depende de la formación recibida (25, 26,27).

b. Desarrollo motivacional: según Schneiders, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto (27,28).

c. Desarrollo afectivo: es difícil establecer si la adolescencia es o no un período de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (26).

d. Desarrollo social: tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (29).

A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (30).

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte

está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla.

e. Desarrollo sexual: la sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico-fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza.

En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (31,33).

f. Desarrollo moral: la moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales (31).

g. Desarrollo religioso: en la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmado como tal. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (31,33).

2.2.2 Bases teóricas de la Sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad (34).

a. Teoría del Aprendizaje: según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo Los padres (35).

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva: según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (35)

c. La interacción biosocial: muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre

los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural (34).

Además hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual (36).

Desde el enfoque psicobiológico: el concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (36).

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual.

Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y

morales influyen en la expresión de la sexualidad (36).

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

2.2.3. Bases Teóricas de la Actitud

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

2.2.3.1- Principales Teorías

a. Teorías del aprendizaje: según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella.

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

c. Teoría de la disonancia cognitiva: festines sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de

disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones serían aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado (37).

2.2.3.2. Perspectiva de la actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (38).

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular (38).

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo.

2.2.3.3. Teoría del Conocimiento

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como

verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento.

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

a. El conocimiento humano: desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total.

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

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos

cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoques, como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros.

Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del Enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

2.3. Modelo Conceptual de la Investigación.

El modelo conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en adolescentes de 14 a 19 años en la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara, año 2016 (Ver cuadro 2).

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

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

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

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

CUADRO 2



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes .

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (47).

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente de 14 a 19 años de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara año 2016, en sus dimensiones:

- Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo.
- Conocimiento del ciclo de respuesta sexual.
- Conocimiento de las enfermedades de la transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años en la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara año 2016, en sus dimensiones:

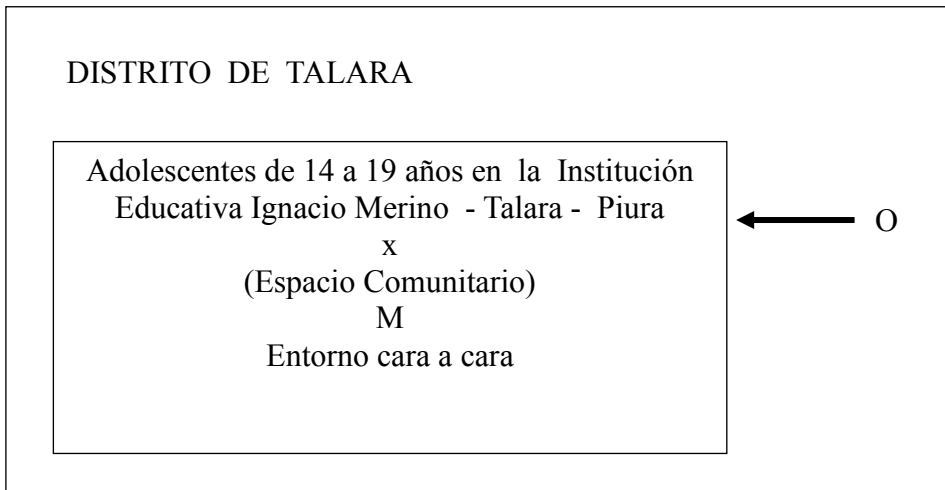
- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.
- Libertad para decidir y actuar.
- Autonomía.
- Respeto mutuo.
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad como algo positivo.

III. Metodología.

3.1. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos y actitudes

O: lo que observamos.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 150 adolescentes del quinto año de secundaria entre las edades de 14 a 19 años de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara Piura año 2016.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 50 adolescentes de 14 y 19 años que estudian en la Institución Educativa Ignacio Merino Talara - Piura.

La muestra fue ejecutada en el mes marzo – junio, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo no probabilístico, por cuotas, porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres del quinto año de secundaria, que estudian en la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara Piura 2011.
- Saber leer y escribir.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio, sin importar condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Exclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres del 1ero al 4to año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino - Talara, Piura.

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

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

A. Variables principales

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente**

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

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

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

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

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

4. Dimensión métodos anticonceptivos (MAC): definida como el conocimiento

que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

- **Actitud Sexual del Adolescente**

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

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

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

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

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

5. Dimensión sexualidad y amor: entendida si las relaciones sexuales del

adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

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

B. Variables secundarias

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

C. Variables de control

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

CUADRO 3

Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sexuales.

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

CUADRO 4

Matriz de Operacionalización de la variable actitudes sexuales.

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

CUADRO 5

Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas

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

CUADRO 6

Matriz de la Operacionalización de las características de control.

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

3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta

3.4.2. Instrumentos: Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes en edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

- **Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente**

Para la medición del conocimiento sobre sexualidad se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva (Anexo 1.1), la escala consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual ; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera.

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

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2.1). La Prueba tiene un índice de

confiabilidad Alpha Crombach igual a ,765 siendo confiable (Anexo 2.3).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente**

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por la docente investigadora Mg Nelly Solís Villanueva en el año 2010; un instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas. (Anexo 1.3):

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

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

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

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

confiabilidad alpha Crombach igual a ,898; siendo confiable (Anexo 2.3).

- **Características sociodemográficas y principales prácticas sexuales**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo1.2).

3.5 Plan de análisis

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

Baremación del Test.

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

personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas.

Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

Conocimiento general:

Si conoce : más de 18 puntos

No conoce : 18 o menor puntos

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : más de 5 puntos

No conoce : 5 o menor puntos

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : más de 4 puntos

No conoce : 4 o menor puntos

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : más de 5 puntos

No conoce : 5 o menor puntos

Metodología Anticonceptivos como Prevención del Embarazo.

Si conoce : más de 4 puntos

No conoce : 4 o menor puntos

Actitud general:

Favorable : más de 162 puntos

Desfavorable : 162 o menor puntos

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : más de 32 puntos

Desfavorable : 32 o menor puntos

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : más de 19 puntos

Desfavorable : 19 o menor puntos

Autonomía.

Favorable : más de 18 puntos

Desfavorable : 18 o menor

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : más de 31 puntos

Desfavorable : 31 o menor puntos

Sexualidad y amor.

Favorable : más de 29 puntos

Desfavorable : 29 o menor puntos

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : más de 38 puntos

Desfavorable : 38 o menor puntos

3.6: Matriz de Consistencia

Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del quinto año de secundaria de la Institución Educativa

Ignacio Merino – Talara -Piura 2016.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento y actitudes tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Talara - Piura 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Talara - Piura 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: (a) describir el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Piura 2016. (b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Piura 2016. (c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Piura 2016. (d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Piura 2016. (e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Piura 2016. (f) describir características socio demográfico y prácticas sexuales en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Piura 2016.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES: 1. Conocimientos sexuales: es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad 2. Actitudes sexuales: es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS 1. características sociodemográficas: a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia. b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días. c) Religión: tipo de religión que profesa. d) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos. ✓ Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas.

3.7 Principios Éticos:

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

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

IV. Resultados

4.1 resultados

TABLA 1

Conocimiento sexual global.

Conocimiento	n	%
No conoce	43	86.00
Conoce	7	14.00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 1, se observa que el 86.00% desconoce aspectos básicos de su sexualidad en general.

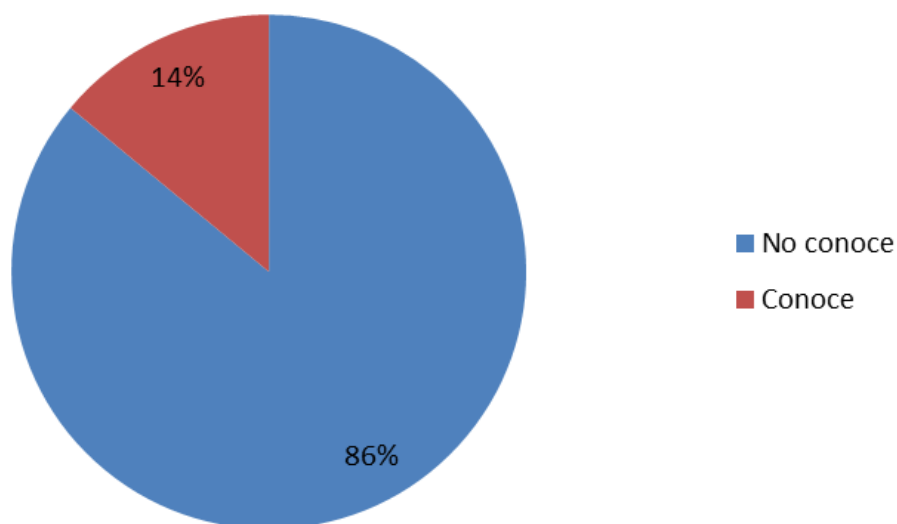


Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.

TABLA 2

Conocimientos sexuales según dimensión.

Dimensiones	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Anatomía y fisiología	42	84.00	8	16.00
Respuesta sexual	41	82.00	9	18.00
Prevención de ITS/VIH SIDA	44	88.00	6	12.00
Metodología anticonceptivos como prevención del embarazo	43	86.00	7	14.00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 2, se observa el conocimiento sexual por dimensiones, todas demostraron desconocimiento; siendo las de mayor porcentaje de prevención de ITS/VIH SIDA con el 88,00%, seguido del 86,00% en métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

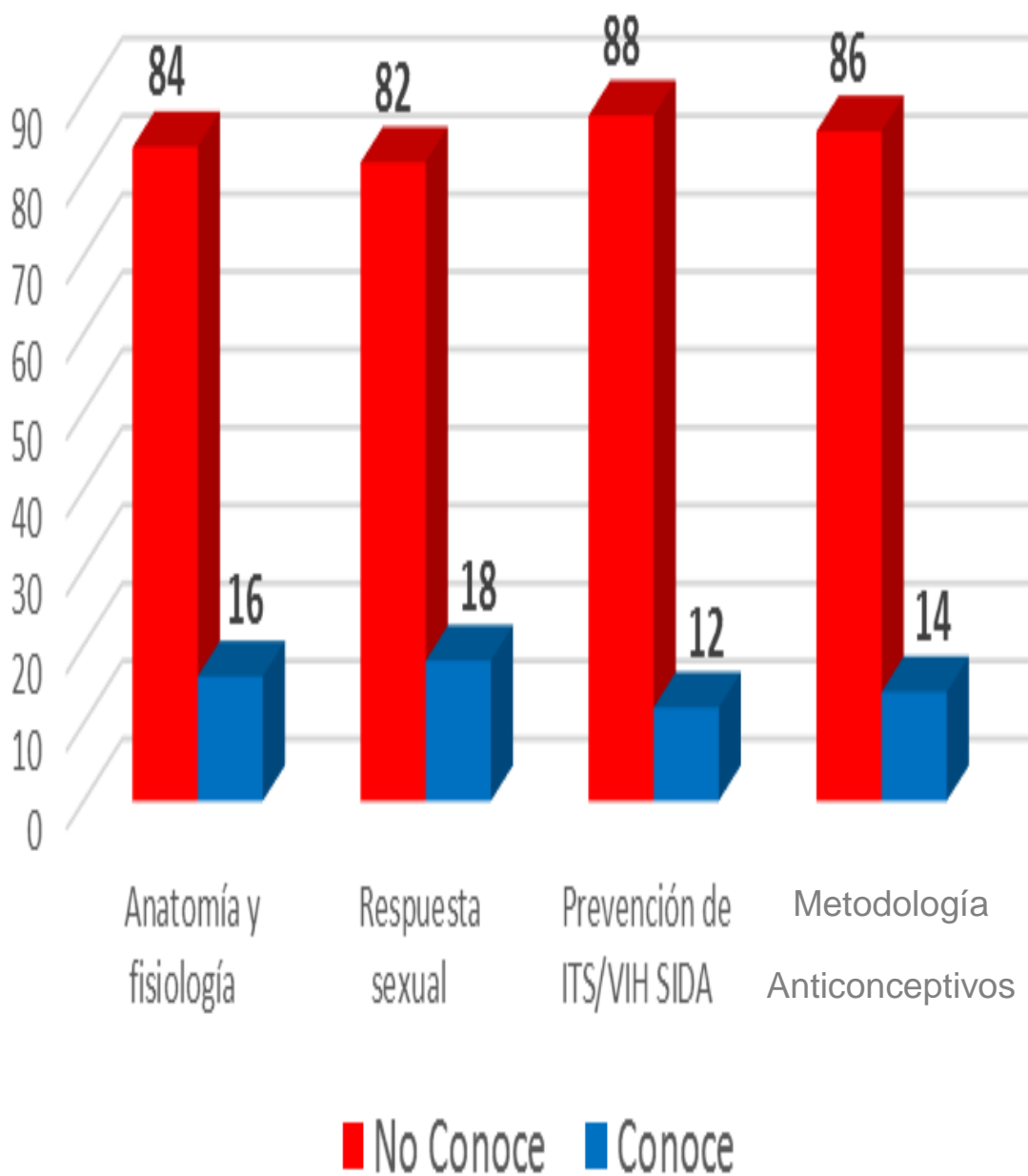


Figura 2. Gráfico de columna de conocimientos sexuales según dimensión.

TABLA 3

Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.

Ítems	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	26	52.00	24	48.00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo.	35	66.00	15	34.00
El embarazo comienza con la fecundación.	33	66.00	17	34.00
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	34	68.00	16	32.00
Conoce los genitales externos del varón.	30	60.00	20	40.00
Conoce la denominación del extremo final del pene.	34	68.00	16	32.00
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	33	66.00	17	34.00
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	33	70.00	17	30.00
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	34	68.00	16	32.00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 3, se observa el conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems, todas demostraron desconocimiento siendo los más representativos con el 70%, no conocen que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual y con el 68% ignoran que en el embarazo se dan las

modificaciones anatómicas y fisiológicas, no conociendo la denominación del extremo final del pene y que el sexo es natural y necesita ser aprendido respectivamente.

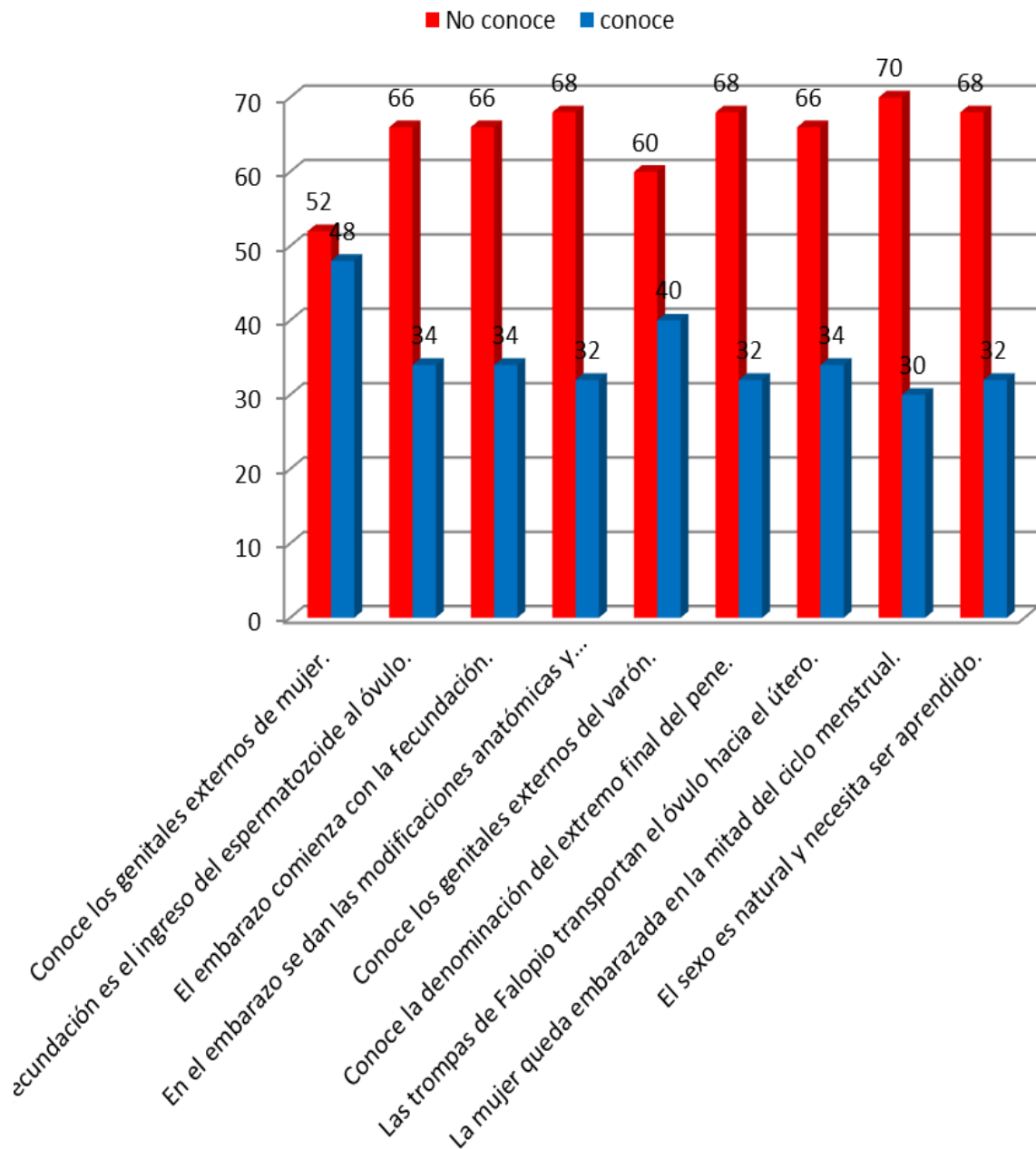


Figura 3. Gráfico de columna del conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems.

TABLA 4

Conocimiento respuesta sexual por ítems.

Ítems	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	35	70.00	15	30.00
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	33	66.00	17	34.00
La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	35	70.00	15	30.00
La VSR implica actitudes y valores.	31	62.00	19	38.00
Manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	32	64.00	18	36.00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	34	68.00	16	32.00
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	33	66.00	17	34.00
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	34	68.00	16	32.00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 4, Con respecto a la dimensión de respuesta sexual humana por ítems, se pudo determinar en la muestra de estudio, que el 70% presenta un desconocimiento acerca de las fases de la respuesta sexual humana, el VSR implica tener conocimiento de ITS/VIH/SIDA, se encontró un 68% que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad al igual como la persona es quien controla su comportamiento sexual.

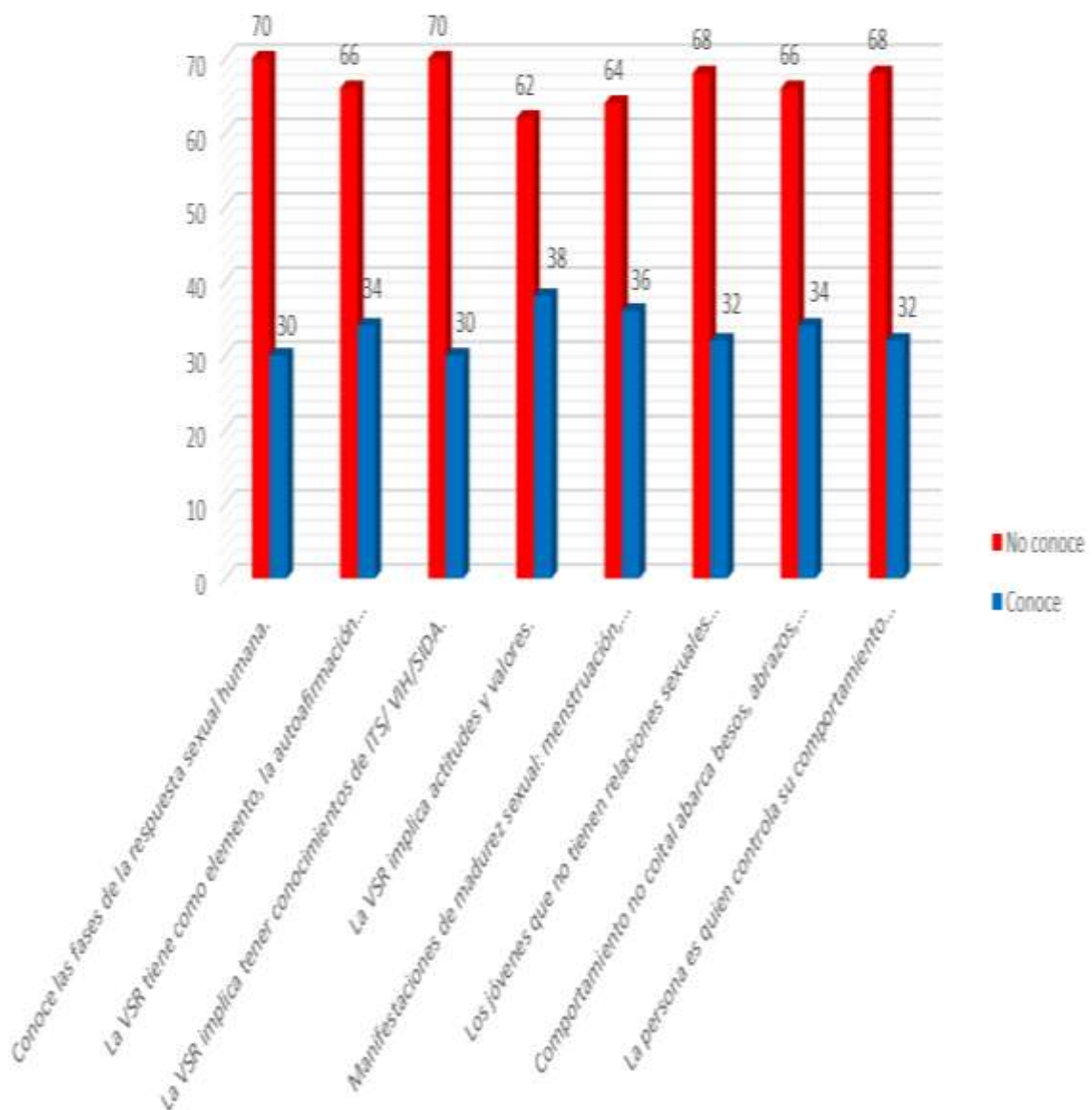


Figura 4. Gráfico de columna del conocimiento respuesta sexual por ítems.

TABLA 5

Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

Ítems	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	32	64.00	18	36.00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	32	64.00	18	36.00
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	33	66.00	17	34.00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	33	66.00	17	34.00
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	33	66.00	17	34.00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	34	68.00	16	32.00
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	34	68.00	16	32.00
Conoce y nombra las infecciones de transmisión sexual.	33	66.00	17	34.00
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	33	66.00	17	34.00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 5, la dimensión de prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems, se observa que el 68% no conocen que las ITS se transmiten a través de la relación coital y con el mismo porcentaje desconocen que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, el 66% no sabe que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, asimismo desconoce que el usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA y respectivamente el mismo porcentaje no sabe que el SIDA no se contagia por abrazos, beso y contacto con persona infectada, también no conoce y ni nombran las enfermedades de transmisión sexual al igual que hay un desconocimiento sobre el uso de preservativos es 100% seguro en prevención de ITS.

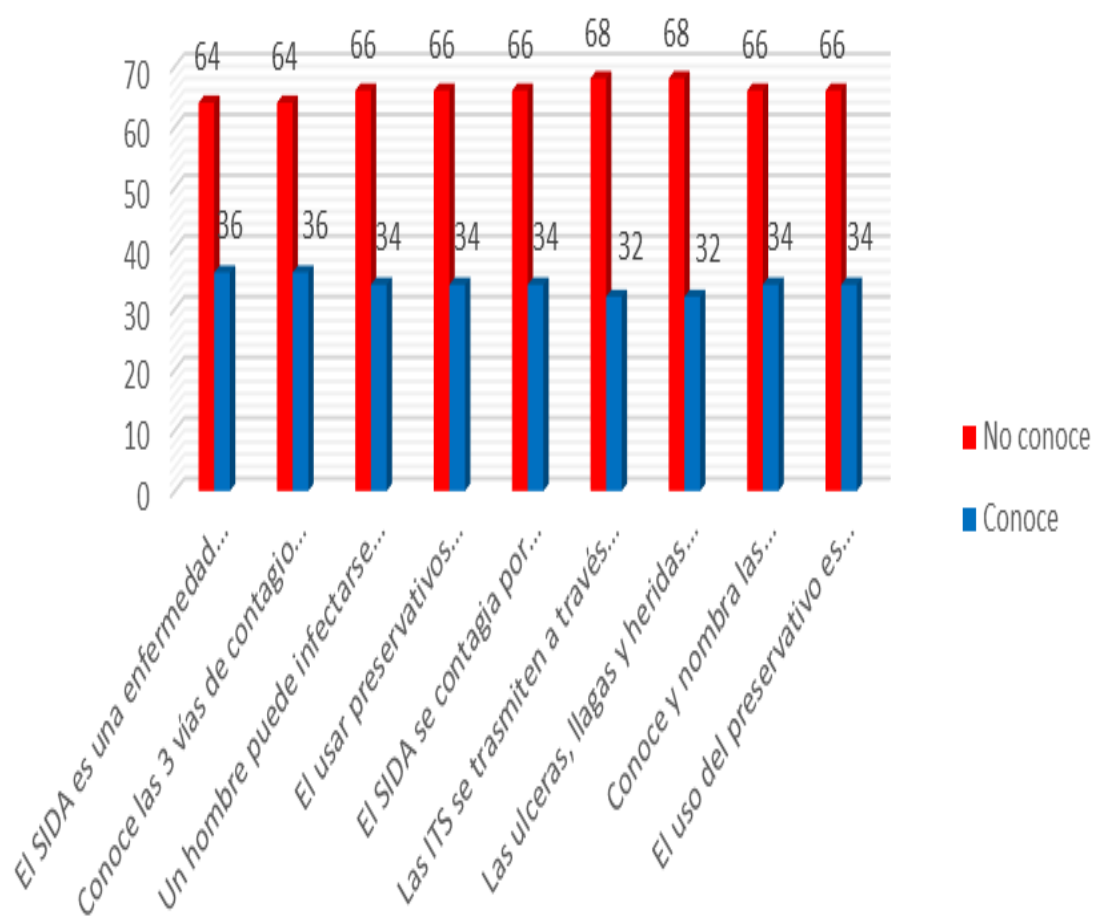


Figura 5. Gráfico de columna del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

TABLA 6

Conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.

Ítems	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.	35	70.00	15	30.00
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	34	68.00	16	32.00
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	34	68.00	16	32.00
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetriz.	32	64.00	18	36.00
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	32	64.00	18	36.00
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	33	66.00	17	34.00
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	34	68.00	16	32.00
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	36	72.00	14	28.00
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	34	68.00	16	32.00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 6, con relación a la dimensión metodología anticonceptiva como prevención de embarazo por ítems se encuentra que un 72% no conocen que los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant, el 70% desconocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Por otro lado no conocen que los MAC pueden ser naturales y artificiales, al igual no saben que las píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos y como también los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas y que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU. Todos con el 68% respectivamente.

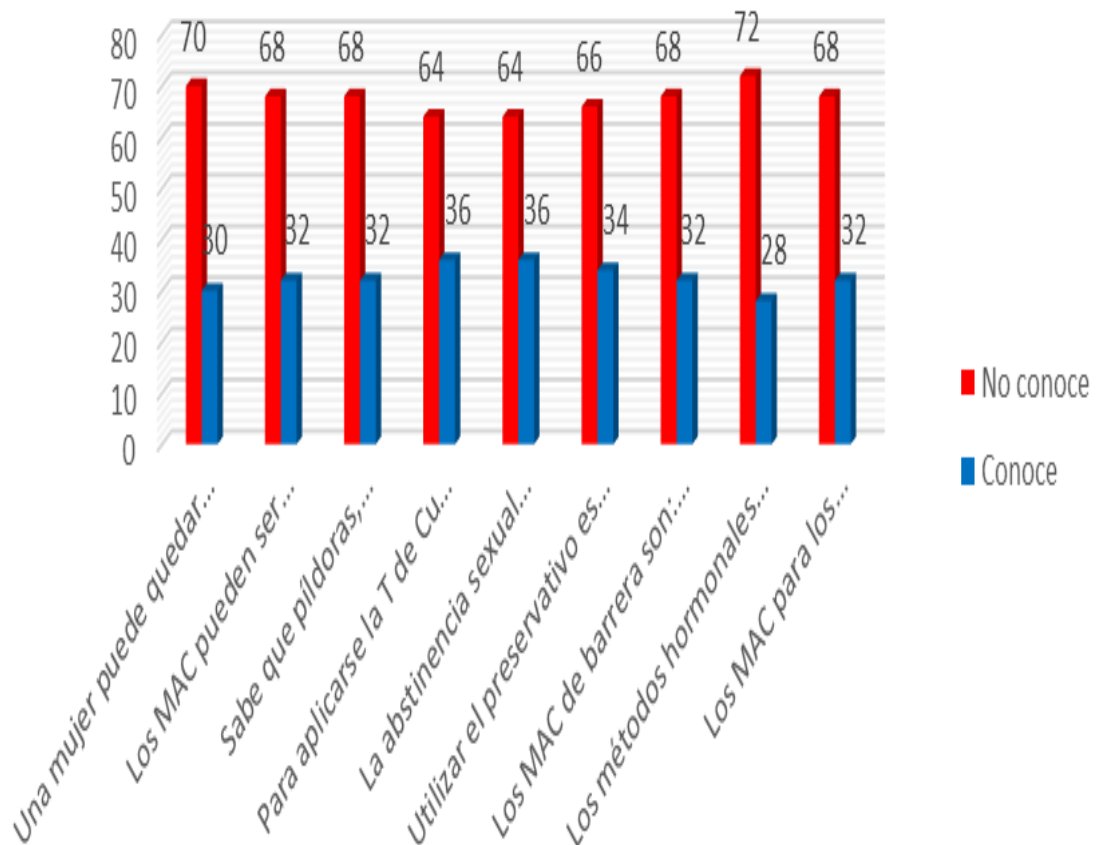


Figura 6. Gráfico de columna del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

TABLA 7

Actitudes sexuales en general.

Actitudes	n	%
Desfavorable	35	70,00
Favorable	15	30,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 7, se evidencia que todos los adolescentes encuestados, con relación a las actitudes sexuales en general, prevalecieron las actitudes desfavorables con un 70%, mientras que un 30% tuvo actitudes sexuales favorables.

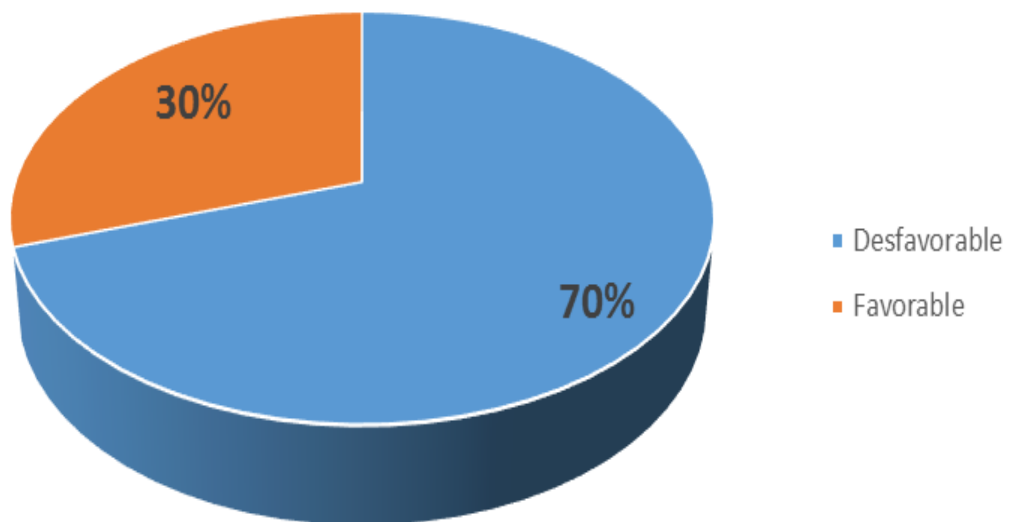


Figura 7. Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensión.

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	33	66,00	17	34,00
Libertad para decidir	33	66,00	17	34,00
Autonomía	22	44,00	28	56,00
Respeto mutuo	46	92,00	4	8,00
Sexualidad y amor	38	76,00	12	24,00
Sexualidad algo positivo	33	66,00	17	34,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 8, con respecto a las actitudes sexuales según dimensiones, todas mostraron ser desfavorables, siendo las de mayores porcentajes: con un 92% no hay respeto mutuo, el 76% no viven su sexualidad con amor.

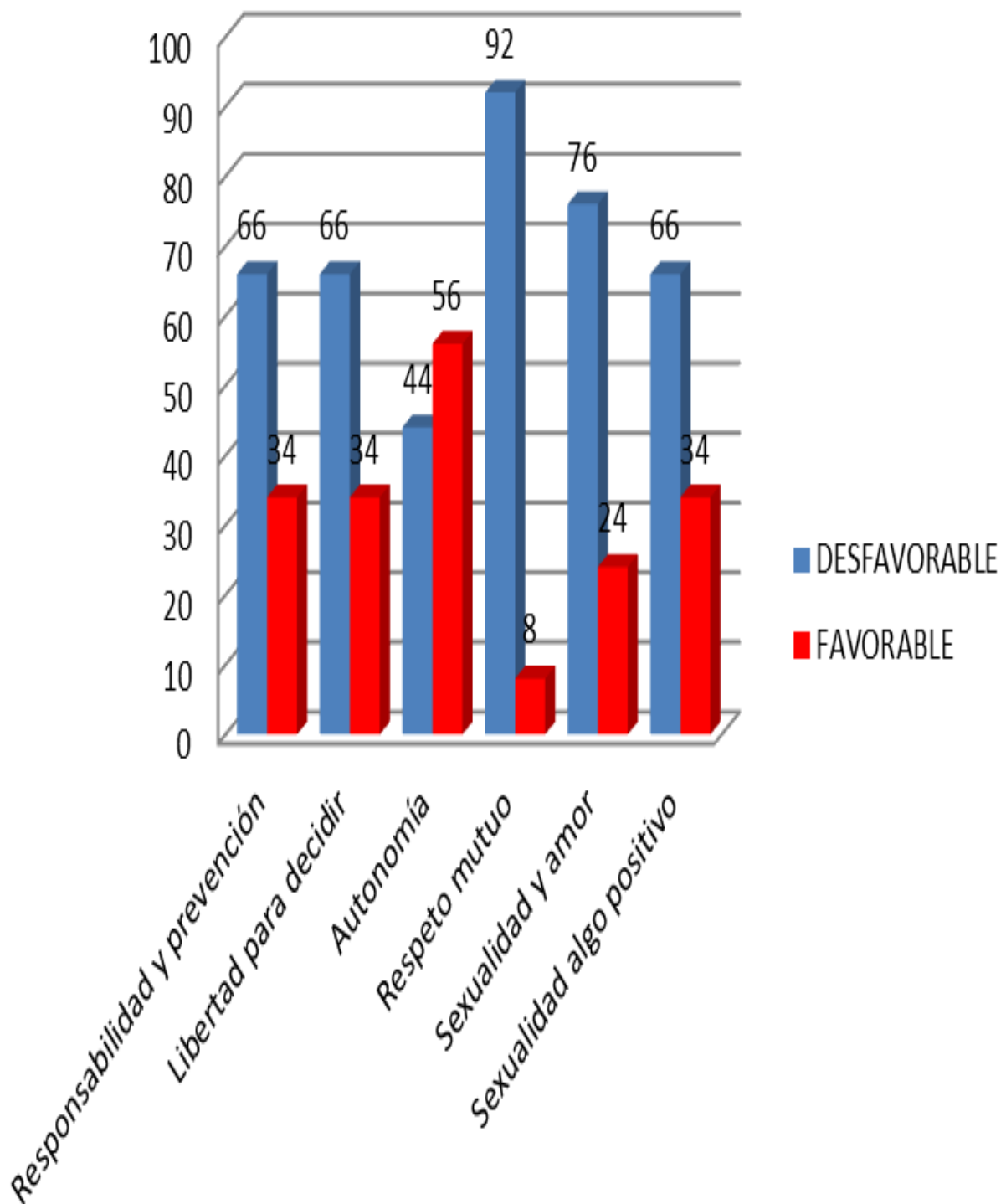


Figura 8. Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensiones.

TABLA 9

Características socio-demográficas y sexuales.

Variable		n	%
Edad	14	0	0,00
	15	20	40,00
	16	24	48,00
	17	6	12,00
	18	0	0,00
	19	0	0,00
Sexo	Masculino	20	40,00
	Femenino	30	60,00
Estado civil	Soltera(o)	50	100,00
	Casada(o)	0	0,00
	Conviviente	0	0,00
Religión	Católica(o)	20	40,00
	Otro	30	60,00
	No creyente	0	0,00
Ocupación	Estudiante	38	76,00
	Trabajador	0	0,00
	Estudiante/trabajador	12	24,00
	No estudia/ no trabaja	0	0,00
	Ama de casa	0	0,00
Enamorada	No tiene enamorada(o)	35	70,00
	Si tiene enamorada(o)	15	30,00
Relaciones coitales	Si	20	40,00
	No	30	60,00
Edad de Inicio de relación coital	12	0	0,00
	13	0	0,00
	14	0	0,00
	15	2	40,00
	16	0	0,00
	17	3	60,00
	18	0	0,00
Orientación sexual	Heterosexual	50	100,00
	Homosexual	0	0,00
	Bisexual	0	0,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 9, se ha podido determinar que del total de estudiantes el 48% tiene una edad predominante de 16 años, el sexo fue el femenino con un 60%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, el 60% son otras religiones, y el 76,00% son estudiantes. Se determinó que el 70% de la población en estudio no tiene enamorado, de los cuales el 60% no han iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio de las relaciones coitales predominante los 15 y 17 años edad, con un 60% respectivamente que el 100% de los adolescentes encuestados son heterosexuales.

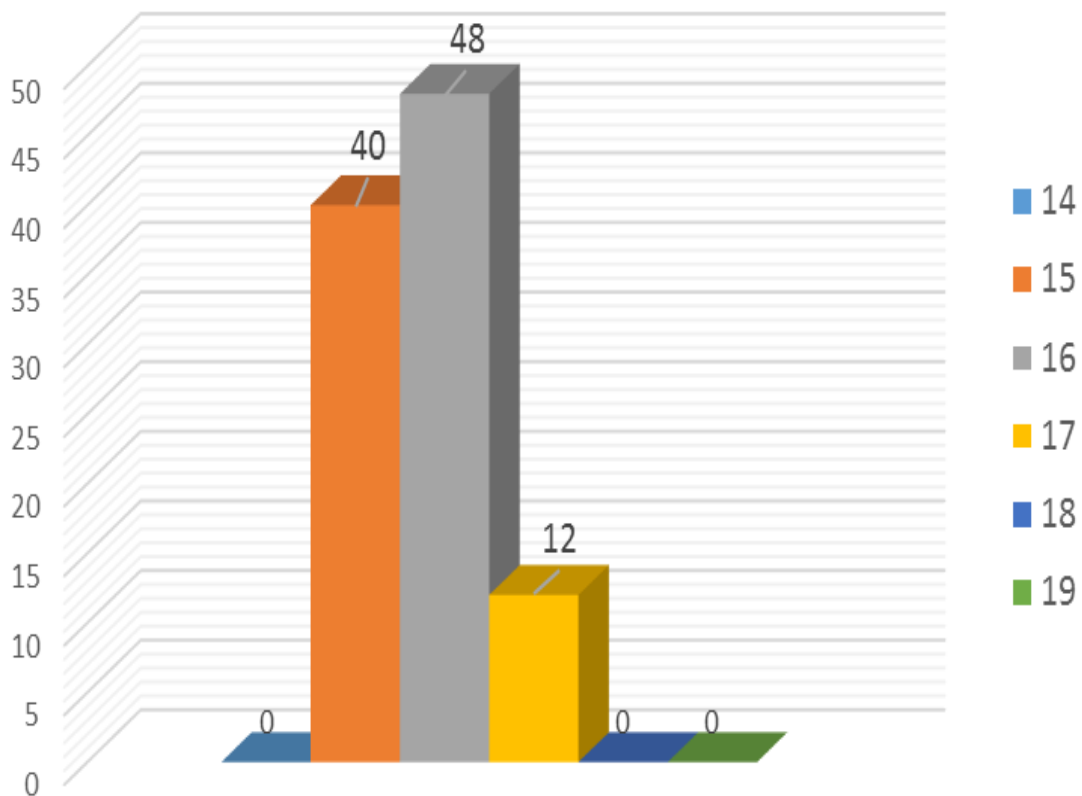


Figura 9.1 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su edad.

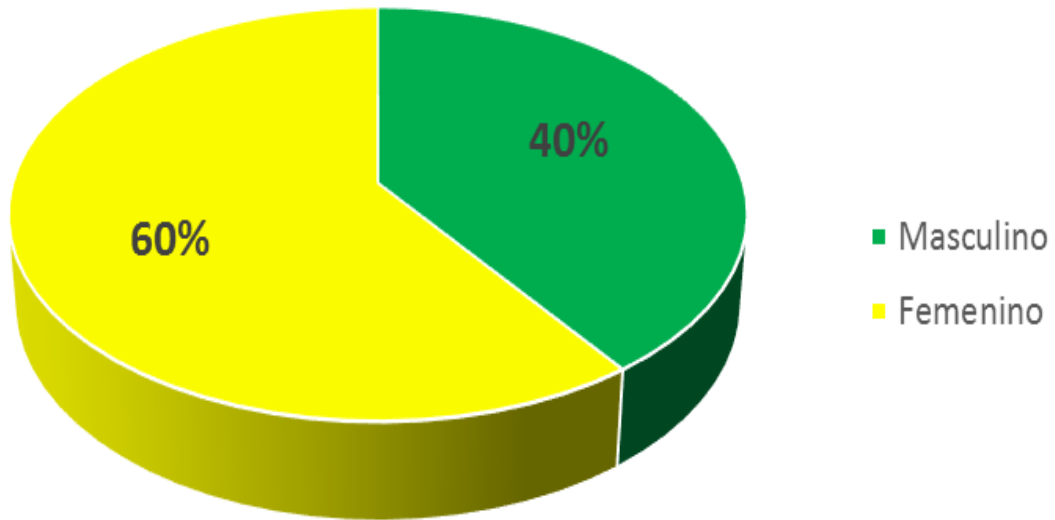


Figura 9.2 Gráfico de torta del porcentaje de investigados según su sexo.

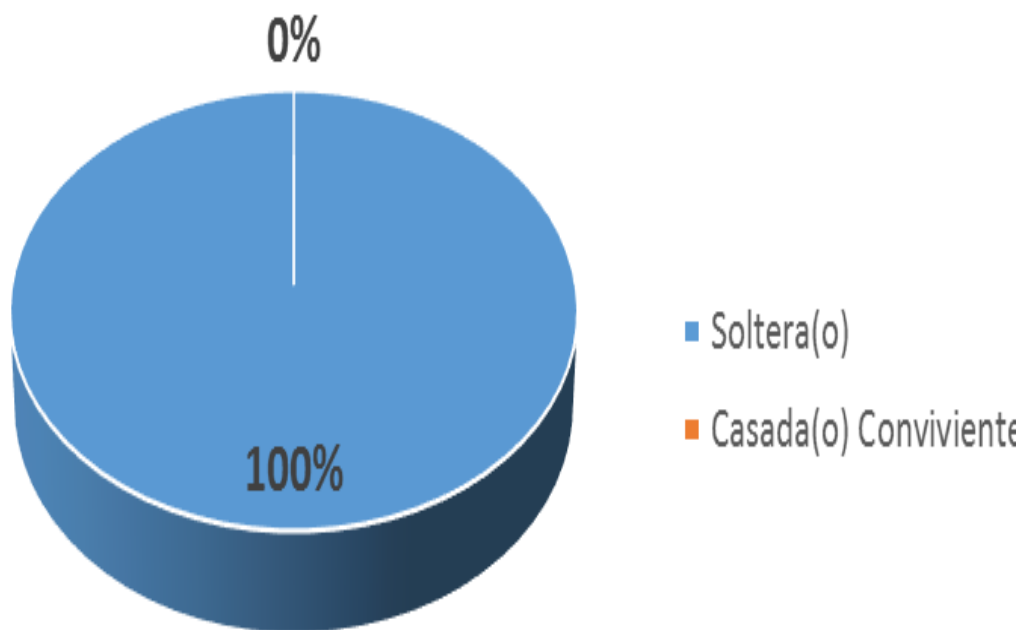


Figura 9.3 Gráfico torta del porcentaje de investigados según estado civil.

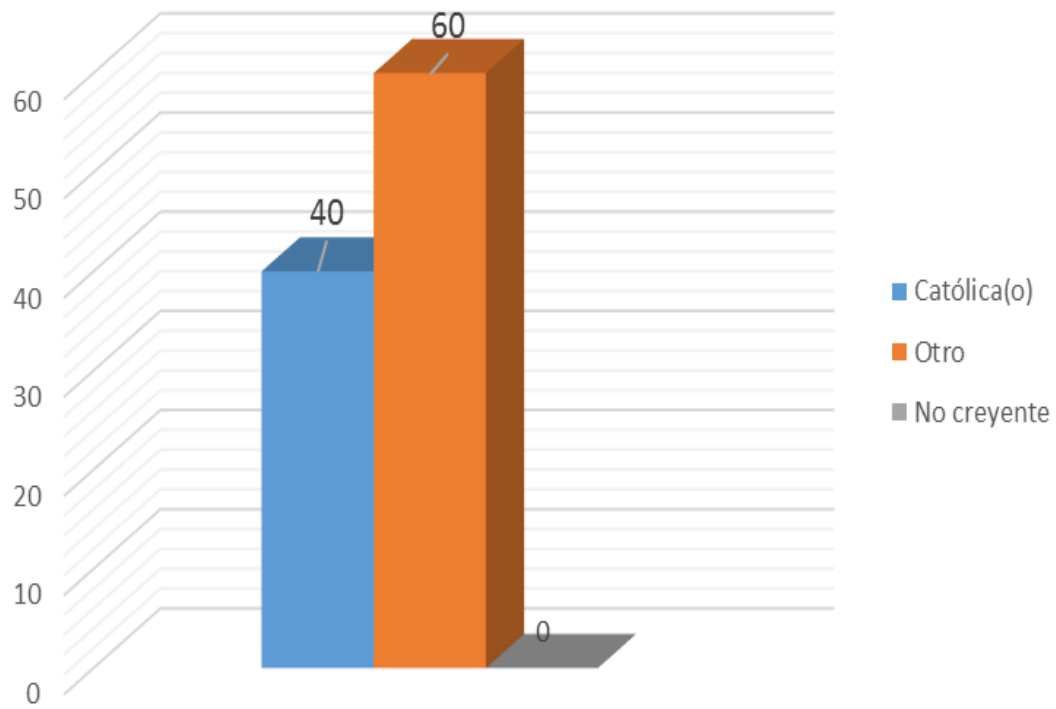


Figura 9.4 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su religión.

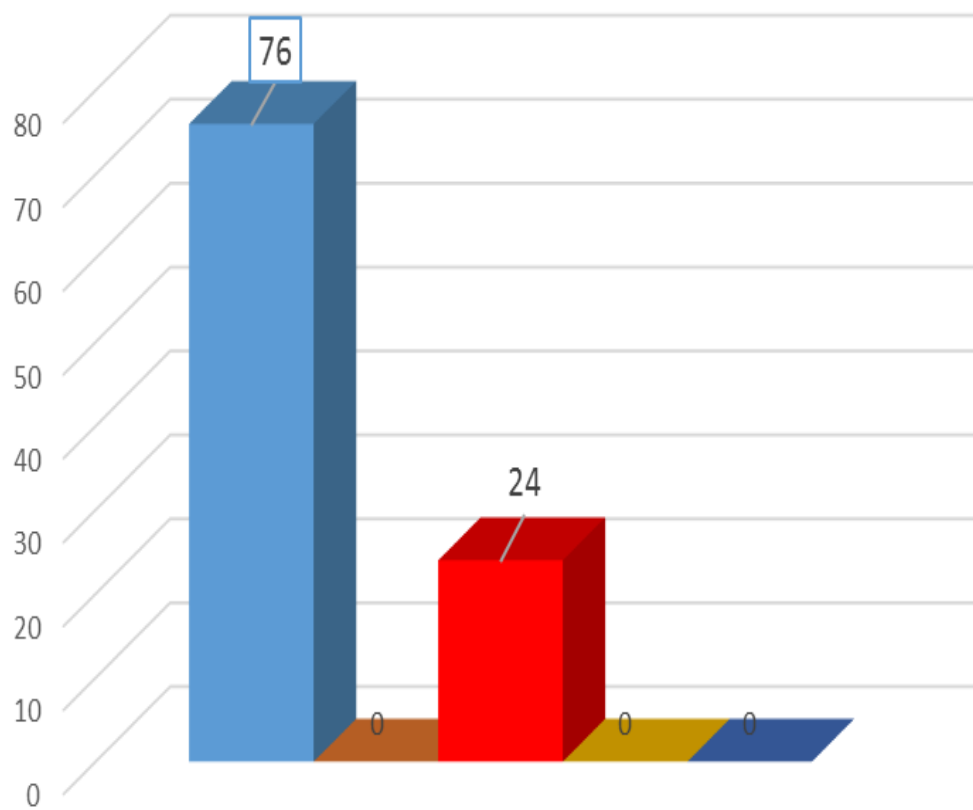


Figura 9.5 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su ocupación.

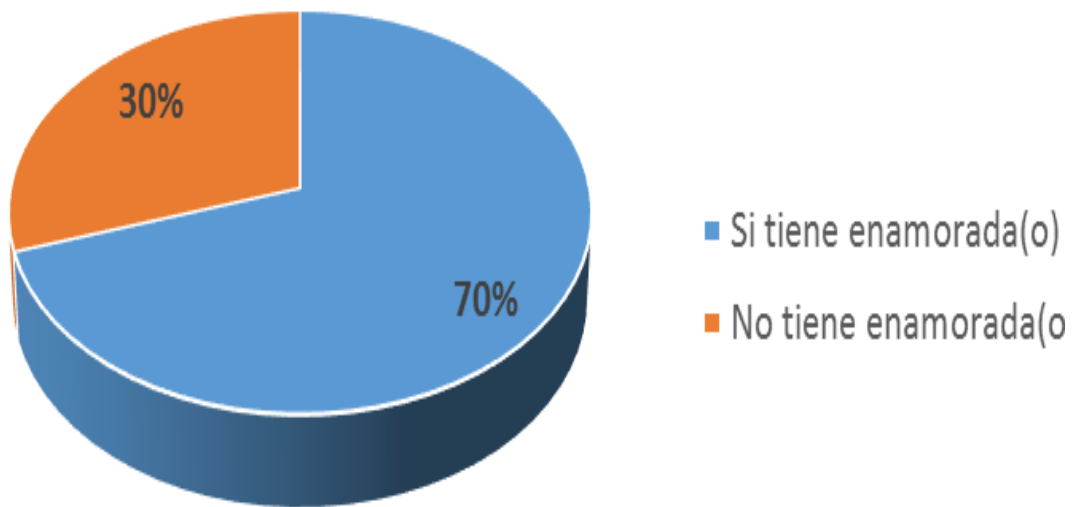


Figura 9.6 Gráfico torta del porcentaje de investigadores según si tiene enamorada(o).

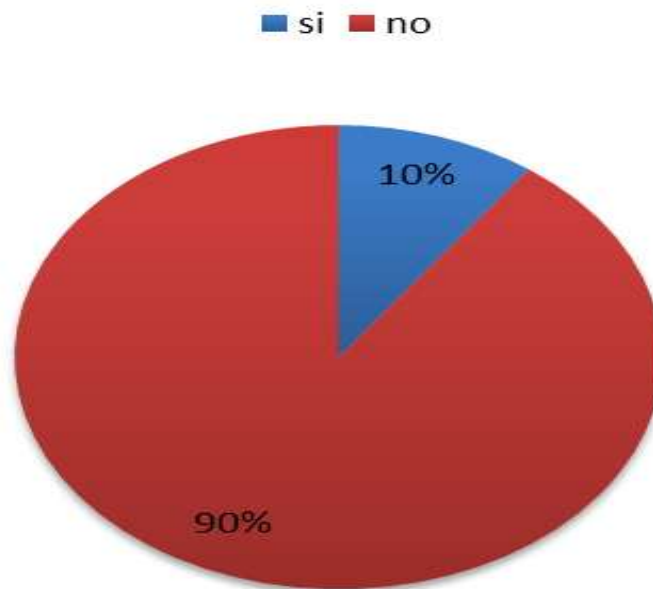


Figura 9.7 Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene relaciones coitales.

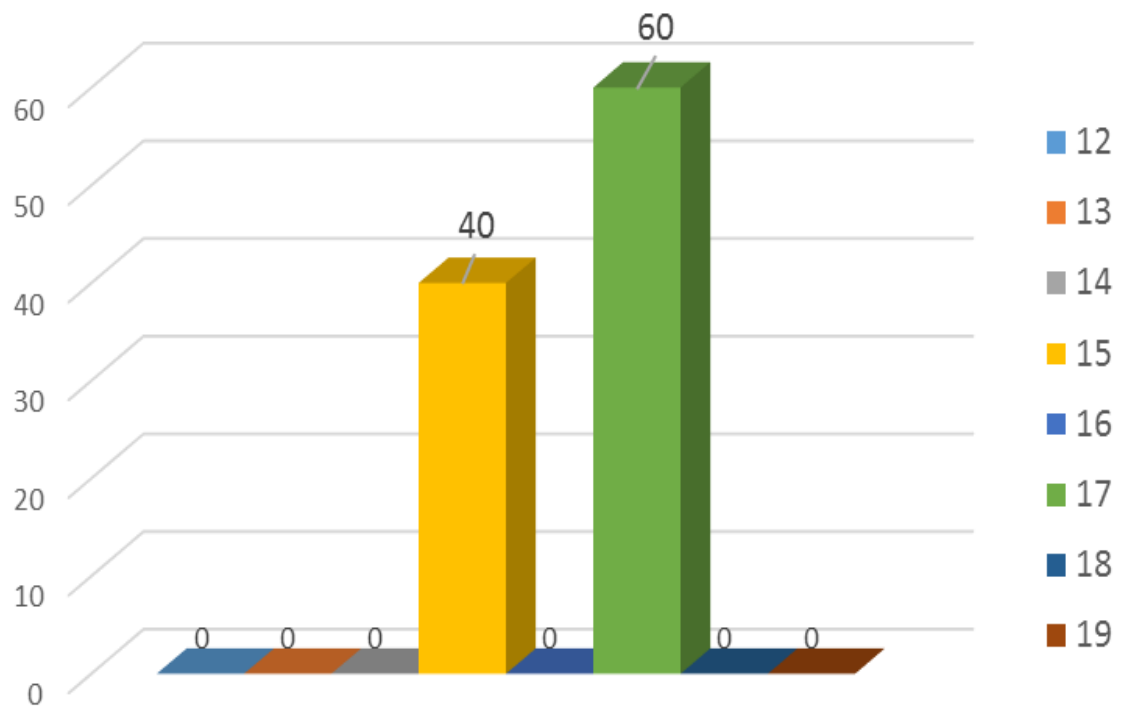


Figura 9.8 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según edad de inicio de relación coital.

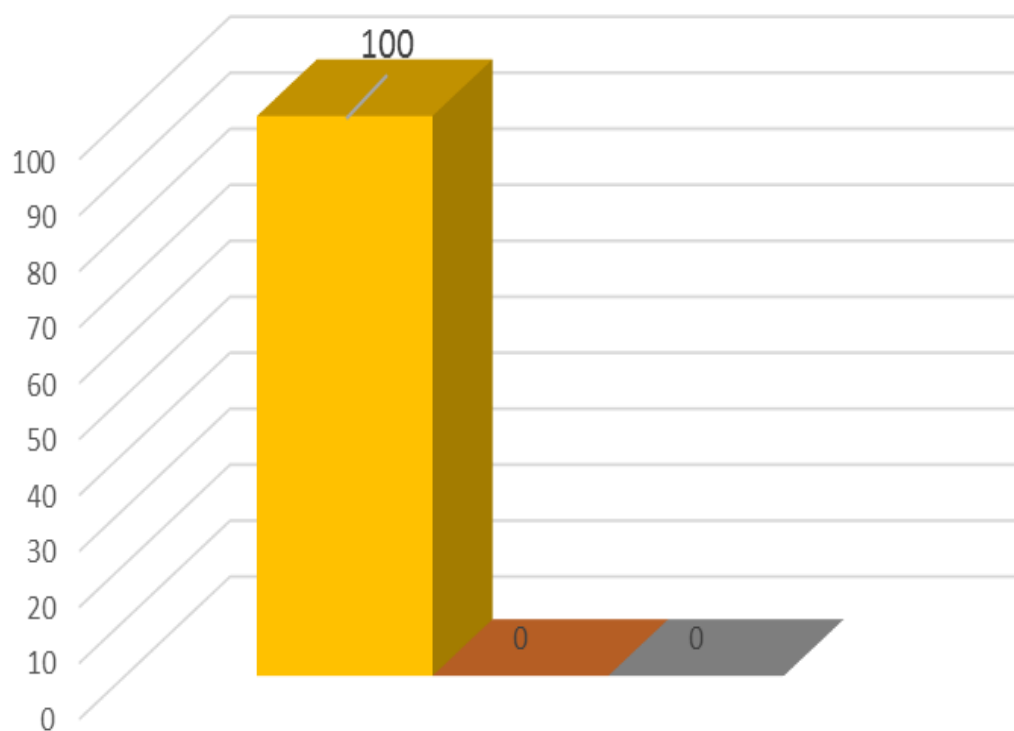


Figura 9.9 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según su opción sexual.

TABLA 10

Valores del tamaño de la muestra, mínimo, máximo, media y desviación estándar de los resultados de la aplicación del cuestionario.

	N	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	50	15	17	16,60	,548
Edad de Inicio de relación coital	5	15	17	14,70	,671

Fuente: encuesta aplicada en el periodo periodo marzo – junio 2016.

En la tabla 10, Se observa que los adolescentes encuestados han iniciado su vida sexual, a los 15 años como edad mínima, y a los 17 años como edad máxima, siendo 16,60 años la edad media del total de los adolescentes, así como 14,70 años la edad media de inicio de relaciones coitales.

4.2. Análisis de resultados.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de crisis en el ciclo vital del ser humano tanto los cambios físicos que experimenta el organismo como la explosión emocional inclinada al descubrimiento y participación en su sexualidad lamentablemente a causa de escasos, nulos o erróneos conocimientos que tienen en este aspecto sumado a las consecuentes actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos, hace que se conviertan en un grupo vulnerable poniendo en peligro su salud sexual y reproductiva.

Por lo consiguiente esta situación nos conlleva una problemática que afecta a la salud sexual y reproductiva del adolescente, y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación

En la tabla y figura 1, el 86,00% desconoce aspectos básicos de su sexualidad en general.

Resultados que se asemejan a la investigación de Salazar et al en su estudio de *Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino - Lima año 2011*, encontraron, que en diez Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino. Determinaron desconocimientos sobre aspectos de su sexualidad con un 70% y muy malo 25,5%. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar 95,4%, tienen conocimiento malo y muy malo 70,1%, la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar 95,9%, tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones

sexuales 16,5%, además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección 13,9%. El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo 72,5%, tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales 9,1% y sin protección 7,8%.

Podemos ver que en ambos estudios los adolescentes desconocen de manera global sobre los conocimientos sobre sexualidad, probablemente estos resultados se deban a una deficiente educación sobre sexualidad en las instituciones educativas, esto nos da a pensar que hay escasa orientación por parte de los padres y educadores, a pesar de que en la actualidad vivimos en un mundo globalizado, todavía persiste el desconocimiento sobre este aspecto, la información sobre sexualidad es accesible, ya sea por los medios de comunicación. Sin embargo la información que se adquiere son mal interpretada generando comportamientos y actitudes erróneas debido a los conocimientos equivocados y piensan que están en lo correcto y no afrontaran los problemas a futuro.

En la tabla y figura 2, se observa el conocimiento sexual por dimensiones, todas demostraron desconocimiento; siendo las de mayor porcentaje prevención de ITS/VIH SIDA con el 88,00%, seguido del 86,00% en metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.

Estos resultados se asemejan a los de Eche y Vargas, que realizaron un estudio sobre: *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los adolescentes de 14-19 años de la I.E José Olaya Talara -Piura durante el periodo 2010*; el estudio mostró el nivel de conocimiento sobre sexualidad, que tienen los adolescentes; se pudo apreciar que el mayor porcentaje de adolescentes (88.5%), presentan un nivel de conocimiento bajo, y en menor proporción (3%) un nivel de conocimiento medio. La dimensión

Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo ocupa el mayor porcentaje (88.5%) de adolescentes con desconocimientos, seguida de la dimensión de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA (80%), así mismo la dimensión Ciclo de respuesta sexual y Anatomía y fisiología sexual y reproductiva se mantienen con 81.67% y 78.33% respectivamente.

Por otro lado el 18.67%, resultaron con un nivel de conocimiento medio en la dimensión de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva y las dimensiones Ciclo de respuesta sexual y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, tuvieron el 10% respectivamente, también, se reportó que el 3.33% y 1.67% de los adolescentes respondieron con un nivel de conocimiento de sexualidad alto, con respecto a las actitudes sexuales del adolescente, se evidenció que el 78.33%, presentan actitudes sexuales desfavorables mientras que solo un 13.67% mostrara actitudes favorables (17).

Ambas investigaciones son casi semejantes ya que fueron realizados en el mismo contexto sociodemográfico pero sin embargo nos indica que todavía hablar de sexualidad sigue siendo un tabú donde no se está brindando una educación sexual de forma adecuada para la prevención de un embarazo como prevenir también las ITS/VIH/SIDA, esto se debe a la poca capacidad de entablar un dialogo con los adolescentes a la vez tienen temor de ser ignorados o avergonzados por saber temas de sexualidad, métodos o prevención ante las enfermedades de transmisión sexual .

En la tabla y figura 3, se observó el conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el ítems menos conocido fue que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 70% y con el 68% ignoran que el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas, no conociendo los genitales

extremo final del pene y que el sexo es natural y necesita ser aprendido respectivamente.

Resultados casi diferente a los que hizo Solis (11), que realizó un estudio titulado *Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote*, obteniendo como resultado una muestra de 100 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, elaborado y validado por la investigadora, donde un 41% no conoce la anatomía genital interna femenina y un 35% desconoce los términos glándula y prepucio. En lo referente a fisiología reproductiva, el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; sin embargo, un 43% desconoce los posibles días en los que se produce y finalmente el 95% conoce las modificaciones que se dan en el embarazo.

Podemos comparar que en los estudios realizados desconocen los posibles días en los que se produce un embarazo; al igual ignoran tanto sus genitales internos y externos de la mujer y del varón donde se deduce que estos resultados probablemente sería por la escasa información brindada por los docentes en donde dedican el mínimo de tiempo o limitan información al educando, lo que obstaculiza el enriquecimiento sobre estos temas lo que conllevaría a tener una idea errónea y una noción abstracta acerca de su sexualidad y como factor influyente tenemos a la familia donde hay un temor irracional de que la enseñanza de todo lo relacionado a su sexualidad les estimulara en el tema de relaciones sexuales, ignorando que el hecho de tener sexo o no, es fundamentalmente una decisión de los adolescentes, en donde sería primero enseñarles cómo hacerlo y como protegerse de las conductas sexuales de riesgo.

En la tabla y figura 4, con respecto a la dimensión respuesta sexual humana por ítems, se pudo determinar en la muestra de estudio, que el 70% presenta un desconocimiento de las fases de la respuesta sexual, la VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA, también se encontró un 68% que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad al igual como la persona es quien controla su comportamiento sexual.

Resultado diferente a la investigación de Salvador (8), que realizó un estudio, demostró que el 45% de adolescentes está mal informado y el 55% bien informados, el 60% desconocen que los jóvenes que no tiene relación sexual mantienen un mejor control de su sexualidad, dentro de las cuatro dimensiones planteadas el 50% de adolescentes desconoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Con respecto a las prácticas sexuales encontraron que solo el 25% de las adolescentes femeninas han tenido relaciones sexuales y 75% no las ha tenido aun mientras que en adolescentes masculinos se observó que el 35% de ellos expresaba ya haber iniciado relaciones sexuales y el 65% no han iniciado actividad sexual. Y en forma global solo el 40% de los adolescentes han tenido relaciones sexuales y 60% no las ha tenido. En la muestra se observó además que el 70% de adolescentes saben que el condón protege contra ITS/VIH/SIDA sin importar si lo usan siempre o no.

Esto nos lleva a examinar que no todos los adolescentes mantienen un mejor control de su sexualidad y no todos conocen las fases de la respuesta sexual ya que se encuentra en una etapa de conocer, explorar y no quedarse atrás de la modernización sin conocer las ITS/VIH/SIDA que puede adquirir al tener relaciones sexuales sin protección ; un mejor control de su sexualidad es la abstinencia en los adolescentes y vivir una sexualidad de manera segura y sin riesgo . En nuestra sociedad no se vive

la sexualidad de manera responsable en donde el hablar de respuesta sexual, masturbación, caricias, fantasías sexuales, es limitado o casi nulo.

En la tabla y figura 5, la dimensión de prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems, se observa que el 68% no conocen que las ITS se transmiten a través de la relación coital y con el mismo porcentaje desconocen que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, el 66% no sabe que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, asimismo desconoce que el usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA y respectivamente el mismo porcentaje no sabe que el SIDA no se contagia por abrazos, beso y contacto con persona infectada, también no conoce y ni nombran las enfermedades de transmisión sexual al igual que hay un desconocimiento sobre el uso de preservativos es 100% seguro en prevención de ITS.

Resultados casi semejante al estudio de Nima (14), en el cual obtuvo como resultados según el nivel de conocimiento sexual, se encontró desconocimiento en la totalidad de sus dimensiones, siendo las menos conocidas métodos anticonceptivos como prevención de embarazos con un 70,67%, seguido de anatomía y fisiología con un 69,33%. En la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA, se observa que el 78,67% de adolescentes presenta un desconocimiento acerca de las ITS, seguido de un 68,7% que no sabe que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de las ITS, asimismo se observó un 66,67% desconoce que el hombre puede infectarse de VIH si tiene coito con una sola mujer, finalmente un 58% no sabe que las ITS se pueden contraer en la primera relación coital. Por otra parte el 86,67%, conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida. Para el 81% de adolescentes las ITS se adquieren a través de la relación coital, sin embargo, un 30% no conoce las principales

ITS. Por otro lado, el 53% de los encuestados desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la transmisión de las ITS/VIH/SIDA; el 69% considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA y el 74% considera el preservativo no muy seguro en la prevención de las ITS.

Este es uno de los temas más preocupantes ya que las ITS se transmiten a través de las relaciones coitales como también las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS y el no saber que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, en ambos estudios obtuvimos que tanto en la población como en los colegios no toman tanto interés a los temas de ITS/VIH/SIDA, pensando los adolescentes que estos casos de infección se da más en los adultos y creen manejar y controlar su sexualidad cuando no es así.

En la tabla y figura 6, con relación a la dimensión metodología anticonceptiva como prevención de embarazo por ítems se encuentra que un 72% no conocen que los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant, el 70% desconocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Por otro lado no conocen que los MAC pueden ser naturales y artificiales, al igual no saben que las píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos y como también los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas y que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU. Todos con el 68% respectivamente.

Resultados diferente a la investigación de Ovalle (15), donde realizó un estudio sobre *Nivel de conocimientos sobre planificación familiar, medidas preventivas del Sida y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes de la Facultad ciencia de la salud de la ULADECH*; los resultados del estudio fueron:

el 74.4% de los adolescentes, estudiantes de Obstetricia poseían un buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, mientras que un 9.3% demostró tener un deficiente conocimiento de esta dimensión. Sobre el tema de la planificación familiar 67,4%, tuvieron un buen nivel de conocimiento y un 6% presento un deficiente nivel de conocimientos sobre este tema, el 72.0% tuvieron un Regular nivel de conocimiento en el tema de Infecciones de Transmisión Sexual; mientras que un 9.3% presentaron desconocimiento de este tema.

Esto nos lleva a deducir que la educación en metodología anticonceptiva la deben recibir en su totalidad o en mayor parte las mujeres pues son las que resultan embarazadas si se descuidan y se desinforman a esto se le suma la deficiencia de acceder a programas de educación sexual en nuestro medio y la educación adecuada de métodos que las protegen de un embarazo o ITS/VIH/SIDA; los adolescentes necesitan tener toda la información para poder vivir una sexualidad sana. Lo ideal es que la adolescente o el adolescente hagan la elección de su método anticonceptivo con un profesional de salud pero es muy bueno que sus padres tengan información precisa y detallada sobre esos métodos. Esto nos lleva a deducir que hoy en día existe poco acceso a los programas de Planificación Familiar ya sea por la vergüenza y prejuicios que tienen los adolescentes generando en ellos el mal uso de los MAC, siendo las posibles causas que originarían los altos índices de embarazo no deseados y precoces y abortos en los adolescentes en este grupo etéreo.

En la tabla y figura 7, se evidencia que todos los adolescentes encuestados, con relación a las actitudes sexuales en general, prevalecieron las actitudes desfavorables con un 70%, mientras que un 30% tuvo actitudes sexuales favorables.

Resultado casi diferentes al estudio de Campos (16); donde el 98% de

adolescentes encuestados, presentaron un nivel de desconocimiento sobre actitudes sexuales, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos con relación a las actitudes sexuales y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría los adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reportó, que los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).

Estas cifras en ambos estudios son el reflejo del gran porcentaje de desconocimiento sobre temas de sexualidad, tema que son tabúes para los adolescentes tanto en las zonas rurales, como en las instituciones educativas religiosas; este es uno de los factores influyentes en la toma de decisiones, así como también por el mismo hecho de ser adolescentes buscan despejar sus dudas en su grupo de amigos, en donde la presión de grupo también juega un papel muy importante en las actitudes que toman. Los adolescentes por su propia inmadurez, y por su afán de adquirir autonomía, sumado al desconocimiento sobre sexualidad, los conllevan a tomar decisiones negativas, mucho más aún si no cuentan con el soporte y apoyo de sus padres.

En la tabla y figura 8, Con respecto a las actitudes sexuales según dimensiones, todas mostraron ser desfavorables, siendo las de mayores porcentajes: con un 92% no hay un respeto mutuo, y el 76% no viven su sexualidad con amor.

Resultado diferentes a Navarro, et al, en donde realizaron un estudio, sobre: *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre SIDA en Adolescentes Escolarizados.* Se

encuestó a 412 jóvenes, de los cuales el 9% no conoce adecuadamente las formas de prevención y transmisión de VIH/SIDA ni su manejo, a diferencia de un 15% que conocía excelentemente estos parámetros; el 98% asumió una actitud positiva frente a la enfermedad; ; el 89% no viven su sexualidad con amor ; el 33% ya había tenido relaciones sexuales, y de éstos un gran porcentaje presento prácticas de riesgo, como consumir alcohol (15%), sexo con desconocidos (22%) y no usar siempre el condón (82.5%); el 47% considero que su riesgo de contagio fue nulo o muy bajo; el 92% afirmó que recibe información sobre sexualidad de manera frecuente, y el medio favorito fue la escuela (28.6%),seguido por la familia (23.4%). Muchos adolescentes no tenían los conocimientos suficientes sobre VIH/SIDA, pero sí asumen una actitud positiva frente al tema (10).

Nuestros resultados por lo tanto reflejan que los adolescente en estudio, todavía tienen necesidad de la aprobación de los demás, no tienen derecho a elegir con quien ni en donde realizar su vida sexual, así mismo refieren tener dificultades para expresar su opinión con libertad, dificultad para solicitar información sobre sexualidad libremente, no se encontró adolescentes que muestren ser autónomos y tomar decisiones propias, se deduce que la Autonomía está afectada por la baja autoestima del adolescente y esto se refleja en los resultados encontrados. Muchos de estos adolescentes opinan que sentir deseo sexual y la masturbación es un pecado o motivo de castigo, además necesitan de la aprobación del grupo para sentirse aceptados socialmente, por lo que concluimos que este panorama es producto de una mala educación sexual, que conlleva muchas veces a la vivencia de una sexualidad irresponsable y poco saludable.

En la tabla y figura 9, se ha podido determinar que del total de estudiantes el

48% tiene una edad predominante de 16 años, el sexo fue el femenino con un 60%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, el 60% son otras religiones, y el 76,00% son estudiantes. Se determinó que el 70% de la población en estudio no tiene enamorado, de los cuales el 60% no han iniciado su relación coital, siendo la edad de inicio de las relaciones coitales predominante los 15 y 17 años edad, con un 60% respectivamente que el 100% de los adolescentes encuestados son heterosexuales

Resultados casi semejantes al estudio de Sánchez (12), titulado: *Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2011*. Informó que el 28% manifestó que ya tuvo relaciones sexuales, mientras que el 72% expresó no haberlas tenido relaciones coitales. La edad media de iniciación de relaciones coitales fue 15 años, rango entre 12 y 18 años. El 92,9% de adolescentes mantuvo su primera relación sexual con una persona del sexo opuesto, mientras que el 7,1% con un individuo del mismo sexo. De los cuales, el 57,1% la tuvo con la enamorada; 35,7% con una amiga; y 7,1% con un trabajador sexual homosexual. El 50% manifestó que su primera pareja fue mayor que él; el 39,3%, menor; y el restante, 10,7% de la misma edad. Finalmente, el 64,3% de encuestados dijo que su primera relación sexual fue antes del primer año de relación; el 17,9% antes de una semana; el 7,1% antes de cumplir un mes; y otro 7,1% en la primera vez que se vieron.

Como se puede observar en ambos estudios se muestra el inicio temprano de las relaciones coitales, probablemente se deben a los cambios hormonales que se dan en esta etapa, que generan la aparición del instinto sexual lo cual provoca, la relación sentimental y erótica. En donde los adolescentes reprimen totalmente sus emociones y sentimientos buscan el contacto con el sexo opuesto es por eso que inicia a temprana

edad su actividad sexual. Todo ello se debe a la escasa o limitada educación y orientación sexual que reciben en su hogar o en sus centros de estudio, o la equivocada información que reciben de sus amigos.

En la tabla y figura 10, de todos los adolescentes encuestados se encontró que la edad media fue 17 años, y la edad promedio de inicio de relaciones coitales fue de 15 años.

Para Blume y Castro, en un estudio descriptivo transversal sobre *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Planificación familiar y Sexualidad en Escolares de cuarto y quinto año de secundaria de los colegios de Tintaya Colombia* en donde se evaluó un total de 208 alumnos., La mayoría de los escolares (51,83%) obtuvo el conocimiento solamente en charlas dadas en el Centro Educativo, un 16% de los escolares refirieron diversas fuentes como colegio, amigos, televisión, entre otros; 1% refirió haber obtenido el conocimiento solamente en la casa y en 20%, sus conocimientos provenían de la casa, el colegio y la televisión conjuntamente. En lo referente al inicio de relaciones sexuales, el 7,2% de los adolescente inicio su actividad sexual, con una edad media de 15,73 años, desviación estándar 1.58, edad mínima 12 años y edad máxima en el grupo estudiado de 18 años. Del total de estudiantes que iniciaron ya su actividad sexual, solo 2 (13%) pertenecieron al sexo femenino (9).

Resultados que nos muestran que el inicio de las relaciones sexuales se dan a edades más tempranas argumentándose la precocidad del desarrollo sexual, porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos, pero sin la educación en salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales solo los exponen a riesgos innecesarios, situación preocupante porque a esto se suma la situación socio

económica, mientras más pobreza exista las familia más temprano es el abandono escolar, emprender un trabajo y formación de su propia familia.

Debemos trabajar con los adolescentes no diciéndoles que eviten las relaciones sexuales o que estén en abstinencia hasta que tenga la edad adecuada o hasta que biológicamente y psicológicamente estén preparados, porque sabemos que el adolescente está en una etapa de proceso de madurez sexual por lo tanto el desespera por descubrir su sexualidad y los aspectos que esta abarca, el muchas veces hará caso omiso a lo que los orientadores erróneamente se le dice. Uno de los problemas que puede ocasionar el inicio de las relaciones sexuales es que los padres nieguen a sus hijos tener enamorado, lo ideal es que los padres no tengan una actitud represiva, para que así el adolescente tenga confianza y exista una comunicación fluida, esto les permitirá crear un ambiente sano en donde existan límites y reglas claras que puedan ser respetadas por los jóvenes sin problema alguno.

V .Conclusiones.

- El 86% de los adolescentes en estudio mostraron desconocimiento sobre sexualidad.
- La totalidad de las dimensiones en estudio muestran desconocimiento sexuales siendo las menos conocidas: prevención de ITS/VIH/SIDA (88,00%) y metodología anticonceptivo como prevención del embarazo (86,00%).
- Los ítems menos conocidos en cada dimensión tenemos: según anatomía y fisiología sexual y reproductiva , la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual con el 70%; según respuesta sexual con el 70% desconocen las fases de la respuesta sexual y la VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA; en prevención de ITS/VIH/SIDA el ítems que no conocieron fue las ITS se transmiten a través de la relación coital y las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS con un 68%, finalmente el ítems en MAC como prevención del embarazo, el 72% no sabían que los métodos hormonales son: píldoras inyectables, norplant.
- El 70 % de los adolescentes presentaron actitudes sexuales desfavorables en forma general.
- Al evaluar actitudes sexuales según dimensiones todas mostraron ser desfavorables; siendo las de mayores porcentajes: con un 92% no hay respeto mutuo, y el 76% no viven su sexualidad con amor.
- Se logró determinar que el sexo predominante fue femenino con 60%, teniendo una edad de mayor porcentaje de 16 años con 48%, el 100 % son solteros, el 60% profesan otras religiones; el 76 % son estudiantes; finalmente la edad de inicio de las relaciones coitales fue a los 15 y 17 años con un 60%.

Referencias Bibliográficas

1. OMS Perú. [página en internet]. Perú: Organización Mundial de la Salud; 2010 [actualizado 25 Abr 2016, citado 25 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.wh.int/mediacentre/factsheets/.org.pe>
2. Espinoza J .Conocimientos y Prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizado y Derechos Sexuales y Reproductivos en los Adolescentes [monografía en internet]. Lima: Observatorio del Derecho a la Salud; 2010. [citada 10 Abr 2016]. Disponible en: <http://http://www.consortio.org/Observatorio/publicaciones/diag29.pdf>
3. Carlos Morales, David Mojarro Dávila. La situación actual y necesidades de las y los jóvenes en el ámbito mundial y regional. [bases de datos en internet] Lima: OAXAC – [citado el 20 Abr 2016]. Disponible en: www.oaxaca.gob.mx/migracion/Revista/Año06Numero15/SituaciónActualYNecesidadesDeLasYLosJovenes.pdf.
4. Adolescencia Perú. [página en internet]. Lima: Integrantes del foro salud regional de Lima; c2011 [citada 17 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.adolescencia/peru/salud.org.pe.pdf>.
5. Diresa Piura. [página en internet]. Piura: Dirección regional de salud; c2013 [actualizado 20 Abr 2016; citado 20 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.diresapiura.gob.pe/epidemiologia2011.>
6. La Republica. Programa de Sexualidad y educación sexual irresponsable. La Republica. 12 set 2010; salud: 12.
7. Castillo E. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los métodos de planificación familiar en las Adolescentes en el Hospital Alemán Nicaragüense en

- el año 2010. [trabajo para optar el título doctoral]. Nicaragua: Universidad Autónoma Nicaragua; 2010.
8. Salvador J. Nivel de conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares de El Salvador. [base de datos en internet]. El Salvador. c2010 - [Citado el 24 Abr 2016]. Disponible en: <http://indexmedico.com/publicaciones/journals/elsalvador/latinoamerica/cardon/edicion3/adolescencia.htm>
 9. Blume y castro. Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar y sexualidad en escolares de 4to y 5to de Secundaria en Colegios de Tintaya, Colombia. [serie en internet]. 2009 dic ** [citada 25 Abr 2016]. 26 (3): 405–407. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2002_n20/conoci_practi.html.
 10. Navarro E, Cortez L, Vargas R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. Salud Uninorte. 2010, 19 (2): 14 –24.
 11. Rocha F. Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Milenio. 16 Abr 2010;***Sect. A: 2 (col. 1).
 12. Sánchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2011. In Crescendo publica *[serie de internet]. 2011 jun [citado 20 Abr 2016]; 2 (1): 161-177. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612011000100014&script=sci_arttext
 13. Salazar A, Gómez S, Santos R. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino, Lima-Perú. Revista Horizonte Médico [serie

- en internet]. 2011 [citada 23 Abr 2016]; 7(2): [Alrededor de 7 pantallas].
Disponible en:
http://www.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf
14. Nima C. conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14- 19 años del Centro Poblado de Yapatera Chulucanas-Piura, año 2012. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
 15. Ovalle M. Nivel de conocimientos sobre planificación familiar, medidas preventivas del Sida y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa en los estudiantes de la Facultad ciencia de la salud de la ULADECH – Piura, año 2010. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
 16. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna del Distrito de Bellavista – Sullana. [monografía en internet] Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011. [citada 26 Abr 2016]. Disponible en:
<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20861.pdf>
 17. Eche C, Vargas V. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "José Olaya" del Distrito de Pariñas – Talara, año 2010. [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
 18. Villegas D. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna La Huaca - Paita, 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los

- Ángeles de Chimbote; 2010.
19. Fonseca R. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 a 17 del distrito de Querecotillo – Sullana. [Trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
 20. Arana M. Promoción y Cuidado de la Salud del Adolescente y Jóvenes haciendo realidad el Derecho a la Salud. SPAJ-OPS-GTZ. *[Revista on-line]. 1996 Jun ** [citado 26 Abr 2016]: 2da edición .pp. 334. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/archivos/dgsp/98_POLIT.ADOLES.pdf
 21. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [Serie en Internet]. 1998; [Citado. 10 Abr 2016]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en:
http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.htl.
 22. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [Serie en Internet]. 2009 [Citado 21 Abr 2016.]. Disponible en:
<http://www.redbetances.com>.
 23. Castillo Y. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Bacilio Ramírez Peña- Piura durante el Periodo 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
 24. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en Internet]. Piura: universidad cesar Vallejos; 2003 [citada 27 Abr 2016].
Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>
 25. Fernández Y. Conocimientos sobre sexualidad y comportamiento sexual en

- adolescentes de Instituciones Educativas Estatales de Tumbes. [Tesis para optar especialización en Salud Comunitaria]. Tumbes: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
26. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [Conferencia] México; 1995. 44.
27. Novelli F, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2010. [citado 22 Abr 2016]. Disponible en :
www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad.shtml –
www.bastet.atonra.com/?p=705
28. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, [serie en internet]. 2008 set.**[citado 26 Abr 2016]. Disponible en:
<http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>
29. Jiménez G. Comportamiento sexual de los adolescentes en la ciudad de Córdova.atenc primaria 2003. [Revista en línea]. 2003 Jun [Citado el 24 Abr 2016] .32 (6): 320 - 326. Disponible en:
http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=_revista=27&v32n06Sevier.es&lan=es
30. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptualde tiempo. En Psicología, Journal Of. Abnormal 1996; 71. 17-24.
31. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington

- D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27. 42
32. Huapaya C. Actitudes Sexuales de Riesgo de los Adolescentes del 3er año A de secundaria del Colegio Manuel Gonzales Prada de Huaycán. Revista de Ciencias de la Salud. [Revista en internet] Lima 2009. [Citado el 25 Abr 2016]; 2 (2): 90-95. Disponible en:
<http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev3/90-95.pdf> 78
33. Araujo V, Luna D, Echazu C, Salazar A, Santa María A, Solano I, et al. Conocimientos de sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del Agustino. Lima-Perú. Rev. Horizonte. Médico. [Revista en internet]. Lima .2008. [Citado el 25 Abr 2016]; 7(2): 79. Disponible desde:
www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007-
34. . Ariel P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en Internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments. [Citado 12 Abr 2016]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en:
<http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimiento->
35. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998.
36. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2010 [citado 22 Abr 2016]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
37. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina.

- Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27. 42
38. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, [serie en internet]. 2005. [citado 21 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>
39. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [Serie en Internet]. 2009 [Citado 12 Abr 2016]; 1(2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina
40. Berra M, Dueñas R. Educación para la salud: conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. Revista científica electrónica de Psicología [serie en internet]. 2009 [citada 28 Abr 2016]; 1(5): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/7_-_No._5.pdf.
41. Porra J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología, 9º edición, 2006.40 47. La Rosa De Luque C. Mejorando la Calidad en Salud Sexual y Reproductiva, Lima – Perú, Litigraf E.I.R.L., diciembre del 2007. (1) (1): 108pag. [Citado 15 Abril 2016] Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Libro_UNFPA.pdf
42. Movel G. Moderación Portal SIDA. Cada Vez Menos Adolescentes Buscan Atención En Salud Sexual Y Reproductiva, *[serie de internet] 2008 Nov [Citado 21Abr 2016] .Disponible en:

<http://www.araeditores.pe.tripod.com/Sullana.htm>

43. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. *[serie de internet]. 2010 Set. [citado 29 Abr 2016]. [alrededor de 14 pantallas]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/conocimientosyactitudesdeadoloscence/archivos/estadisticas.pdf>
44. Sanabria H, Sarmiento N, Mesones L. Conocimientos y Actitudes Sobre la Transmisión del VIH en Estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú. [Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
45. Cuauhtémoc C. Juventud en Éxtasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2009, [Citado 30 Abr 2016]. Disponible en: www.saludfemenina.com.ar46
46. Aldara P. El valor de la autoestima. [Monografía en internet]. España: Edición Selectiva, 2010 [Citado 13 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.disease.com/Article17.html>
47. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36. 48.
48. Jordán K. Orientación matrimonial: Reciprocidad [Monografía en Internet]. España: Sociedad Española; 2008 [Citado 27 Abr 2016]. Disponible. En: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>.
49. Moraga O. Conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [Monografía en internet]. Madrid: Asociación Española de desarrollo; 2010. [citada 28 Abr 2016]. Disponible en:

www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.

50. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2005. Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.
51. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] México; 2008.

Anexo 1: Instrumento de recolección de la información.

Encuesta para adolescentes



Código: _____

Fecha ____/____/____

Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X el casillero que refleje más la forma de pensar o de sentir del encuestado.
3. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

Anexo 1.1 Conocimientos

Iniciaremos con una serie de enunciados sobre diversos temas de sexualidad. Por favor marque “Si” o “No” según su propia apreciación.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: Marque con una X solo la respuesta correcta Los labios mayores y menores (), el clítoris (), orificio de la uretra () y la abertura de la vagina().		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?		
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 trasportan 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. Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas		
2. Las fases en la respuesta sexual son: deseo (), excitación (), meseta (), orgasmo (), resolución ().		
3. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
4. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.		
5. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
6. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
7. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
Marca con una X las respuesta que creas correcta;		
8. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos abrazos (), caricias (), masturbación ().		
9. 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, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-).		
6. Las ITS son infecciones que se trasmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual.		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Mencionas los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant ().		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		

Anexo 1.2: Cuestionario de características socio demográficas de los adolescentes

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

1. Edad: Años	2. Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. conviviente ()
4. Religión: 2. Otras () 3. No creyentes ()	1. Católico ()	5. Tiene enamorado (a): 1. Si () 2. No ()
6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()		
7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Si () Pase a la pregunta 8; 2. No (), pase a la pregunta 9		
8. A qué edad tuviste por primera vez: a losaños		
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 ()		

Anexo 1.3: Test de actitudes sexuales del adolescente

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

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCION 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 conciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
6. Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para 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 quien y en donde realizar tu vida sexual.					

2.	Creer 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/el única (o) responsable de tu integridad corporal.					
5.	Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD						
1.	Tú y tu pareja se consideran iguales.					
2.	Creer que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3.	Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema.					
4.	Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo deseas.					
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.	Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR						
1.	Creer que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2.	Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3.	La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4.	La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5.	La relación con tu pareja es estable.					
6.	El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces.					
7.	Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8.	Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9.	Creer 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 ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9.	Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10.	Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto.					
11.	Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1: Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significacia	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.

Anexo 2.2: Reporte de validación del test de actitudes sexuales.

Año	2007
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 Cronbachs 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 2.3: Reporte de validación de la prueba de conocimientos y actitudes sexuales.

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,765	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	50

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce	18 o menos
	Conoce	Más de 18
Anatomía y fisiología	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Respuesta sexual	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Prevención de enfermedades	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Métodos anticonceptivos	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	192 o menos
	Favorable	Más de 192
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	40 o menos
	Favorable	Más de 40
Libertad para decidir	Desfavorable	23 o menos
	Favorable	Más de 23
Autonomía	Desfavorable	20 o menos
	Favorable	Más de 20
Respeto mutuo	Desfavorable	36 o menos
	Favorable	Más de 36
Sexualidad y amor	Desfavorable	35 o menos
	Favorable	Más de 35
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	43 o menos
	Favorable	Más de 43

Anexo 3: Consentimiento informado

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 de quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Talara , Piura 2016; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Ignacio Merino Talara; Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Kerym Amaly Ibañez Agurto

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista

Celular: 969555782

Anexo 4: Ficha de Consentimiento Informado del Participante

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

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha