



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL BARRIO
PUNTA ARENA- LA UNIÓN, PIURA AÑO 2016.**

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

AUTORA

IRMA PAMELA JUAREZ AYALA

ASESORA

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan
Presidenta

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio
Secretaria

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales
Miembro

Agradecimientos

A Dios

Por ser mi guía y el pilar principal que me sostiene y porque gracias a él estoy logrando una meta más en mi vida.

A mis Padres

Por ser ejemplo de vida, por siempre estar a mi lado, quienes con sus sabios consejos y apoyo me motivaron a concluir mi carrera profesional.

A mi asesora

Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su paciencia, Comprensión y apoyo constante en la culminación satisfactoria de esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir el conocimiento y la actitud sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena- La Unión, Piura año 2016, fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 90 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales, características sociodemográficas y un test de actitudes sexuales; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 53,33%, de los mismos no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Según actitudes sexuales el 52.22% tuvieron actitudes desfavorables. De acuerdo a las características socio demográficas tenemos el 50,00% de los adolescentes pertenecen al mismo sexo y el 24,44% tiene una edad predominante de 18 años; con respecto al estado civil 95,56% de los adolescentes son solteros y la religión predominante es la católica con un 87,78%. Así mismo el 76,67% son estudiantes, mientras el 64,44% tienen enamorado (a), seguido con 34,44% ya han tenido relaciones sexuales y por último el 100% de los encuestados son heterosexuales. Por lo tanto concluyo: la mayoría de los adolescentes en estudio según resultados obtenidos carecen de información acerca de conocimientos sexuales básicos para su sexualidad y por lo consiguiente muestran actitudes desfavorables.

Palabras clave: Actitudes, adolescencia, conocimientos, sexualidad.

ABSTRACT

This research was general objective describe sexual knowledge and attitude of adolescents 14 to 19 years Arena- Punta del Barrio La Union, Piura 2016, was descriptive and quantitative level a sample of 90 adolescents between 14 and 19 years, whom sexual knowledge questionnaire, sociodemographic characteristics and sexual attitudes test was applied was raised; applying the technique of the survey. Obtaining the following results: Overall, 53.33% of them do not know aspects related to their sexuality. According to the sexual attitudes 52.22% had unfavorable attitudes. According to the socio demographic characteristics have 50.00% of adolescents belong to the same sex and 24.44% have a predominant age of 18; marital status with respect to 95.56% of teens are unmarried and the predominant religion is Roman Catholicism with 87.78%. Likewise, the 76.67% are students, while 64.44% have love (a), followed with 34.44% have already had sexual intercourse and finally 100% of respondents are heterosexual. Therefore I conclude: most teens study results as they lack information about basic sexual knowledge to their sexuality and so therefore show unfavorable attitudes.

Keywords: Teens, sexuality, sexual knowledge, sexual attitudes.

Contenido

1. Título de la tesis (carátula).....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3. Hoja de agradecimiento.....	iii
4. Resumen y Abstract.....	iv
5. Contenido (índice)	vi
6. Índice gráficos, figuras y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	01
II. Revisión de literatura.....	07
III. Metodología.....	34
3.1 Diseño de la investigación.....	34
3.2 Población y muestra.....	34
3.3 Definición y operacionalizacion de las variables.....	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5 Plan de análisis.....	49
3.6 Matriz de consistencia.....	50
3.7 Principios éticos.....	51
IV. Resultados.....	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Análisis de resultados.....	71
V. Conclusiones.....	81
Referencias bibliográficas.....	83
Anexos.....	90

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sexual global.....	52
Tabla 2: Conocimiento sexual según dimensiones	53
Tabla 3: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems,	54
Tabla 4: Conocimiento respuesta sexual por ítems.....	56
Tabla 5: Conocimiento prevención de ITS, VIH/SIDA por ítems.....	58
Tabla 6: Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del Embarazo por ítems.....	60
Tabla 7: Actitudes sexuales en general.....	62
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones.....	63
Tabla 9: Características sociodemográficas y sexuales.....	64
Tabla 10: Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de relaciones sexuales.....	70

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.....	52
Figura 2: Gráfico de barra del conocimiento sexual, según dimensiones...	53
Figura 3: Gráfico de barra del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	55
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems...	57
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención ITS – VIH / SIDA, por ítems.....	59
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	61
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.....	62
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales, según dimensiones.....	63
Figura 9.1: Gráfico de columna según edad.....	65
Figura 9.2: Gráfico de torta según su sexo.....	66
Figura 9.3: Gráfico de columna según estado civil.....	66
Figura 9.4: Gráfico de columna según su religión.....	67
Figura 9.5: Gráfico de columna según su ocupación.....	67
Figura 9.6: Gráfico torta si tiene enamorado(a).....	68
Figura 9.7: Gráfico de torta si tiene relaciones coitales.....	68
Figura 9.8: Gráfico de columna según edad de inicio de relación sexuales.....	69
Figura 9.9: Gráfico de columna según orientación sexual.....	69

Índice de cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.....	18
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable según el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....	32
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales	45
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales...	46
Cuadro5: Matriz de operacionalización de la variable de la característica socio demográficas.....	47
Cuadro 6: Matriz de operacionalización de la variable características de control	48

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 y 19 años de edad, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales si no una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social, de acuerdo a los conceptos convencionales aceptados por la OMS (2).

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la Inmunodeficiencia humana/síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) - Organización de las Naciones Unidas (ONUSIDA) (3), el 16% de los afectados son menores de 15 años de edad y cada año nacen en el país 450 niñas y niños con (VIH). El número de casos identificados de (VIH) en adolescentes alcanzó su pico en el año 2009 (66 casos) mientras que hasta setiembre del 2010 se tenían 50 casos registrados; los adolescentes constituyen alrededor del 30% de la población total, de los cuales cada año alrededor de 115 mil resultan embarazadas y 1 de cada 20 ha adquirido una Infección de Transmisión Sexual (ITS), lo que las convierte en un grupo de alto riesgo para contraer el VIH/Sida; mientras que más del 50% desconoce sobre el tema de ITS.

La población adolescente mundial es más de mil millones, y representa el 85% en los países en desarrollo, los adolescentes y las adolescentes peruanas suman cerca de seis millones y representan el 1% de la población (4).

Por otro lado, Piura, también es parte de esta situación problemática, ya que según los resultados del último Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda el 38,5% de la población total son adolescentes y las estadísticas en relación al problema de la salud sexual y reproductiva es preocupante (5).

Dichas cifras muestran que el 18% de los adolescentes han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad y el 75% de las mujeres junto al 86% de los varones son sexualmente activos y lo hacen sin método efectivos de contracepción (6).

En el ámbito local, la presente investigación se desarrollo en El barrio Punta Arena , ubicado en el distrito de La Unión, en la actualidad cuenta con 1500 habitantes de los cuales 500 son adolecentes quienes según informantes del centro de salud no son inmunes a esta realidad tan problemática y penosa, y en donde los medios de comunicación actuales han despertado el interés precoz por vivir su sexualidad, con un déficit en el conocimiento de la misma y de sus consecuencias tales como embarazos no deseados, ITS, abortos provocados y muchas otras complicaciones, que se agudizan aún más cuando no se utilizan los métodos anticonceptivos de manera segura y/o adecuada (7).

Por lo tanto por esta situación observada y evidenciada a través de los informantes claves despierta el interés de estudio, por lo que se plantea la siguiente

interrogante *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienes los adolescentes 14 a 19 años Del Barrio Punta Arena- La Unión, Piura año 2016?*

Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años Del Barrio Punta Arena - La unión, Piura año 2016.

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

Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años Del Barrio Punta Arena - La unión, Piura año 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) describir el conocimiento global sobre la sexualidad de los adolescentes de de 14 a 19 años el Barrio Punta Arena – La unión, Piura año 2016,(b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones de: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes de 14 a 19 años el Barrio Punta Arena – La unión, Piura año 2016,(c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de 14 a 19 años el Barrio Punta Arena – La unión, Piura año 2016,(d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años el Barrio Punta Arena – La unión, Piura año 2016, (e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención de riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo en los adolescentes de 14 a 19 años el Barrio Punta Arena – La unión, Piura año 2016, (f)

describir las características socio demográficos y prácticos sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años Del Barrio Punta Arena – La unión, Piura año 2016.

Finalmente la presente investigación se justifica porque cobra importancia debido a que la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los diferentes cambios que ocurren tanto biológicos, psicológicos y sociales hacen que sea la adolescencia una de las etapas más vulnerables del ciclo vital por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente.

Por otro lado, es importante señalar que dicha investigación es inédita, al realizar la revisión literaria no se han encontrado estudios previos que muestren la problemática abordada, por lo tanto servirá de base para el cambio de estrategias en la eficacia de un programa de información, comunicación, educación dirigidas a mejorar el nivel de conocimiento, el cambio de actitud y la practica adecuada de conductas sexuales.

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

Además y según señalan diferentes investigaciones, los jóvenes se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones

negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que, por otro lado, valoran positivamente.

Diversos estudios descriptivos recientes sobre sexualidad intentan abarcar una muestra representativa de jóvenes de la población de Piura, las actitudes y conocimientos sobre sexualidad pueden variar de un sitio a otro. Dado que en la atención de las necesidades de los adolescentes deben confluír no solo en los que se dedican al cuidado de la salud sino también en los profesionales de la educación, por lo tanto sería interesante averiguar lo que saben y opinan los de nuestra zona, a fin de, a partir de ahí, establecer estrategias para intentar mejorar la información de que disponen y evitar la morbilidad en cuanto (ITS/VIH-SIDA) y embarazos no deseados.

Otra contribución será proveer de información clave sobre sexualidad a los establecimientos de salud de nuestra región, como insumo para intervenciones estratégicas de promoción y auto cuidado de salud sexual y reproductiva del adolescente de 14 a 19 años el Barrio Punta Arena en el marco de las comunidades de aprendizaje será nuestra línea de base para proponer intervenciones de abordaje al adolescente, incluyendo la temática a tratarse en los programas educativos, en el colegio inmerso en el ámbito de estudio, en una primera etapa, con el objetivo de contribuir en la disminución de los indicadores negativos en éste componente de la salud, y ayudar al desarrollo integral del adolescente (8).

Por lo tanto, esta investigación, aportara material teórico para estudios posteriores relacionados con los cambios psico-sexuales, la búsqueda de cómo

expresar el mundo emocional, conductas de riesgos, los conocimientos de sus aspectos físicos y su creciente interés por saber del sexo.

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 90 adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena-La Unión- Piura, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala tipo Likert para medir las actitudes, previamente validados

Los resultados obtenidos demostraron que el 53,33% de los adolescentes desconocen aspectos básicos de sexualidad y las dimensiones menos conocidas fueron 66,67% prevención de enfermedades y el 61,11% métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. Por otro lado el 52,22% tienen actitudes desfavorables frente a su sexualidad y según dimensiones 84,44% no tiene autonomía y el 68,89% no asume responsabilidades y prevención del riesgo sexual.

Entre las principales características socio demográficas tenemos: que el sexo masculino como femenino tuvo 50,00% y la edad con mayor porcentaje 18 años con el 24,44%. Respecto al estado civil el 95,56% son solteros, la religión que profesan la católica en un 87,78%, seguido de la ocupación el 76,67% son estudiantes, mientras que la edad de inicio de relaciones coitales fue a los 17 años con un 48,39% y finalmente el 100% de los encuestados son heterosexuales.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Fundasida (9), realizó un estudio denominado *Nivel de conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de centros educativos de El Salvador 2009*, 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, 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.

Neira (10), en su estudio titulado: *Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria "Ricardo Palma" del distrito de Marcavelica, Sullana, año 2010*, obtuvo como resultados que de 120 adolescentes encuestados el 60% poseen un nivel de conocimiento bajo en cuanto al método de abstinencia y de barrera, seguido del 65% los métodos hormonales, el DIU y métodos quirúrgicos. Finalmente concluyó que el 85% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al conocimiento y uso correcto de los MAC.

Vargas (11), en Lima 2012 realizó un estudio titulado *Conocimientos sobre Respuesta sexual y comportamientos sexuales*, con una muestra aleatoria de 90 adolescentes en donde obtuvo como resultados que el 88.18 % conocen acerca de la vivencia de una sexualidad responsable que implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA; seguida de 66,6% sobre las fase de respuesta sexual humana y con el 55,9% de los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control sobre su sexualidad ; a diferencia del 46% de los adolescentes desconoce acerca de las manifestaciones de madurez sexual :menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto le sigue el desconocimiento de los adolescentes sobre las fase de respuesta sexual humana con un 39,33% .Por otro lado el 35 % no reconoce que la vivencia sexual responsable implica actitudes y valores y un 32,47% con respecto al comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación lo desconocen.

Fuentes (12), realizó un estudio denominado *Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de centros educativos-turno nocturno de la ciudad de Puno*, 2009, en el departamento de Puno donde se evidencia que el 60% de los adolescentes, tienen nivel de conocimiento regular sobre, Diferencia de órganos Sexuales del Varón, sin embargo sobre el ítems, la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual 80% de los adolescentes desconocen.

El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es: El 65% de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre " Autonomía". Respecto a la "Libertad para decidir" el 42% es regular, así como en el 55% sobre "Menstruación"; sin embargo sobre "Masturbación" el 60% desconoce. El nivel de

conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual: El 50% no conoce ni nombra las ETS, seguido del 65% de adolescentes conocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, el 52% desconoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, Sobre el nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos: el 65% de adolescente tienen conocimiento deficiente en "Métodos anticonceptivos naturales y artificiales" así mismo el 66% sobre "Métodos Hormonales, " y el 62% en "Métodos de barrera".

Catacora (13), en su estudio *Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes en centros educativos de Lima, 2010*, , determino en 600 adolescentes acerca del conocimiento sobre anatomía sexual en los adolescentes donde el ítems más conocido fue modificaciones anatómicas y fisiológicas que se dan en el embarazo con un 90% seguido del 83 % el embarazo comienza con la fecundación, mientras que el 75 % conocen que las trompas de falopio transportan el ovulo hacia el útero y el 70 % afirma conocer que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

Ladines (14), en su estudio: *Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de las ITS-VIH/SIDA en adolescentes del área de salud de Mulgoba, Cuba año, 2009*, encontró que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre las ITS-VIH, con el 80% identificó adecuadamente las ITS y las vías de transmisión más frecuente, seguido del 70% reconoce que el hombre puede infectarse de VIH si tiene coito con una sola mujer y el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS el 60% opinaron satisfactoriamente.

Solís (15), en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote, 2010*, muestra como resultado en Conocimiento global sobre sexualidad que el 85% de adolescentes encuestados desconoce aspectos generales sobre su sexualidad. En lo referente a la anatomía genital externa se encontró: el 97% de adolescentes reconoce los genitales externos masculinos y el 84% los genitales externos femeninos.

Sin embargo los resultados son preocupantes, ya que un porcentaje importante de adolescentes participantes (43%) no identificaron los días de peligro para embarazarse, desconocían la estructura genital interna femenina (41%) y la anatomía del pene (35%), aspectos importante en el conocimiento del autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

Con respecto a ciclo de respuesta sexual existe una brecha de adolescentes (55%) que desconocían el comportamiento sexual no coital, así como las manifestaciones de madurez sexual, agudizándose aún más cuando el 65% desconocía cómo se da el proceso del ciclo de respuesta sexual, y el 70% no sabía que la abstinencia sexual permite mantener un mejor control sobre su sexualidad.

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 trasmisión 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 (Tcu) necesita los servicios del médico u obstetra para su aplicación (85%), existen los llamados métodos naturales y artificiales (83%), y los métodos de barrera (55%).

Sin embargo, un 28% de adolescentes no conoce que existen métodos de planificación familiar para ellos. Se debe resaltar que el 62% de adolescentes considera que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital y que el 35% no conoce el significado de abstinencia sexual.

Finalmente con respecto a Actitudes sexuales en global encontró que el 75% de los adolescentes encuestados, presentan actitudes sexuales desfavorables. En Actitudes sexuales según dimensiones: Responsabilidad y prevención de riesgo, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor. En todas las dimensiones evaluadas encontró niveles desfavorables que superan el 70% de los encuestados.

Troncoso (16), en la provincia de Sullana 2009 realizó un estudio denominado *Conocimientos y Actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la I.E. 15027 Amauta* encontró con respecto a las actitudes, se puede evidenciar que el 60% de los adolescentes presentaron actitudes sexuales desfavorables, mientras que solo un 40% muestran actitudes favorables. Así mismo la Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, mostró 48% de adolescentes tuvieron nivel de

conocimiento bajo, el 32% u nivel de conocimiento medio y el 20% un nivel de conocimiento alto; por otro lado el 46% de los adolescentes resultaron con un nivel de conocimiento medio para la dimensión Metodología Anticonceptiva como prevención de embarazo, mientras que el 32% con un conocimiento bajo y el 22% con un nivel de conocimiento alto. Con respecto a las actitudes, se puede evidenciar que el 80% de los adolescentes presentaron actitudes sexuales desfavorables, mientras que solo un 20% muestran actitudes favorables, Referente a la variable actitud, se encontraron que el 100% de los adolescentes reportaron actitudes desfavorable referidas a su Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente.

Arteaga (17), en su estudio sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Vicente Chunga Aldana-Distrito de Sechura - Piura durante el periodo 2009*, quien determinó que con relación a la actitud sexual el 60% de sus actitudes son desfavorables. Al igual que en las dimensiones en donde el 60% de los adolescentes reportaron actitudes desfavorable referidas a su autonomía, respeto mutuo y reciprocidad con un 58,60%, seguido de sexualidad y amor con el 53,45 % muestra actitudes desfavorables; mientras que el 47,67% con sexualidad como algo positivo. Además de las dimensiones libertad para decidir y actuar, responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 46% y 45,45% respectivamente el 38.33% actitudes sexuales desfavorables, que los conlleva a comportamientos y situaciones de riesgo, solo un

31.67% de adolescentes, tuvieron una actitud hacia su sexualidad favorable, viven una sexualidad responsable y segura. El 63.33% habían iniciado su actividad sexual en ambos sexos.

Odón (18), realizó una investigación: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la I.E Juan Pablo II del distrito de Paita, año 2010*. Los resultados que obtuvo reflejaron que los adolescentes de dicho Asentamiento Humano tuvieron un nivel de conocimientos bajo (98%) sobre sexualidad, en cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus dimensiones reportaron nivel de conocimientos bajos con relación a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva y ciclo de respuesta sexual con el (80%), prevención de ITS y VIH/SIDA (75%), y metodología anticonceptiva (80%).

Juárez (19), en su estudio sobre *Conocimiento y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de 14 a 16 años de la I.E Juan Pablo II del Distrito de Paita-Piura 2009*, obtuvo que el 40% de adolescentes presenta un nivel de conocimiento sexual Bajo; seguido de un 23% con nivel de conocimiento Medio y solo el 13% tiene un nivel de conocimiento Alto. Aquí tenemos que el 74% de los adolescentes encuestados tienen desconocimiento sobre la vivencia de una sexualidad responsable y su elemento la autoafirmación personal, desconocen las manifestaciones de madurez sexual (60%) En las actitudes sexuales, se evidencia que el 74% presenta actitudes sexuales desfavorables, mientras que sólo un 26% muestra actitudes sexuales favorables.

Vargas (20), en su estudio denominado, *Conocimientos sobre respuesta sexual y comportamientos sexuales en el Asentamiento Humano Micaela Bastidas del distrito*

de Chulucanas, año 2010. La población estuvo constituida por 3,000 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto, con respecto a la dimensión ciclo de respuesta sexual se reportó que los ítems menos conocidos fueron, desconocen las fases de la respuesta sexual con un 66%, seguido del 50% desconocen las manifestaciones de la madurez sexual.

Rocha (21), realizó un estudio titulado: *Embarazo en adolescentes, problema de salud pública en México, 2010*. Teniendo como Resultado de ello, en el último censo de población del INEGI, se contabilizaron un total de 27 mil 670 nacimientos de madres menores de 19 años de edad. Puebla es el quinto estado con mayor población adolescente, sin embargo, en los últimos años se ha registrado un incremento de niñas embarazadas y un menor uso de métodos anticonceptivos, lo que ha dado como resultado el aumento de 2.7% de casos en San Martín Texmelucan, Tehuacán, Cholula, Chignahuapan, El Seco y Pueblo; De acuerdo con el último censo de población que elaboró el INEGI, en 2010 se presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad y 580 nacimientos más de menores de 15 años.

López (22), realizó una investigación: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de octubre del distrito de Sullana – Piura durante el periodo 2009*. Los resultados que obtuvo reflejaron que los adolescentes del “9 de octubre” tuvieron un nivel de conocimientos bajo (92%) sobre sexualidad. En cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus cuatro

dimensiones: metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (98%), seguida de anatomía y fisiología sexual y reproductiva (88%), ciclo de respuesta sexual (82%), y finalmente prevención de ITS VIH/ SIDA con el 72%. Así mismo en relación a las actitudes se reportó que el 98% son desfavorables y según el registro por dimensión se reportó con actitudes desfavorables la dimensión: sexualidad y amor (98%), seguida de autonomía y sexualidad como algo positivo con el 94% respectivamente, respeto mutuo y reciprocidad 92%, con el 90% la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual y finalmente libertad para decidir y actuar con 78%.

En cuanto a las características socio demográficas obtuvo que el 64% de los adolescentes en estudio tuvieron enamorado, de los cuales el 65% fueron de sexo masculino y femenino. Se demostró que del total de individuos estudiados, las edades que más predominaron fueron 17 y 19 años con el 52% respectivamente. Con relación al estado civil el mayor porcentaje de adolescentes fueron solteros equivalente a un 92%. Un grupo significativo de adolescentes 100%, manifestaron como opción sexual la heterosexualidad y finalmente en relación al inicio de actividad sexual solo el 60% ya han iniciado su actividad sexual, y en relación a la edad de inicio el 40% no respondieron, seguido del 50% que reportó como inicio de su actividad sexual 17 años.

Icunacuri M, et al, en su estudio denominado *Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón en Veracruz – México 2010*, aquí se determinó que tienen conocimientos generales sobre VIH/SIDA el 56.94%, seguida del área de transmisión (55.69%), Sintomatología

(54.95%), Prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%). Finalmente, al preguntar a los Adolescentes si tenían o no intención de usar condón en su próximo encuentro sexual, los datos indican que en promedio, el 88.7% de las mujeres y un 84.2% de los varones reportaron tener tal intención (23).

Carrasco (24), en su estudio sobre Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, que el 80% desconoce y 20% conoce; es decir, que un gran porcentaje de adolescentes no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente algunos de los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, además, no saben sobre metodología anticonceptiva como prevención de embarazo lo que demuestra que desconocen sobre proceso de fecundación y embarazo y no tienen información básica sobre los diferentes métodos provisionados a través de las instituciones públicas y mucho menos en el mercado; ciclo de respuesta sexual conocen solo un (10%) al igual del ítems prevención de enfermedades de ITS– VIH/SIDA .

2.2. Bases Teóricas

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 (25, 26, 27).

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.

CUADRO 1

Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

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 (28).

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 (29, 30).

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 (31).

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 (32).

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 (a) pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad, (b) adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años, (c) 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 (33).

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 (34, 35).

b. Desarrollo motivacional: según Schneiders (34, 35), 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.

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 (31).

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 (36).

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 (33).

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 fé 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 (36).

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 (37, 38, 41, 42).

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 (41).

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.

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 (42).

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 (42).

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.

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: Festinger (36) 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.

2.2.3.1. 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 (37).

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 (34, 35).

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 (37).

2.2.4. 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 (50).

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 (42).

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. Sugiere 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 (42), como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros (43).

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.

- **Enfoque estructural:** todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella.
- **Enfoque conexionista:** toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.
- **Enfoque integral:** las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.
- **Enfoque procedimental:** toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.
- **Enfoque procesal:** todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

- **Enfoque relacional:** todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

- **Enfoque asociacionista:** las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

- **Enfoque dinámico:** toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.

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

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

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

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

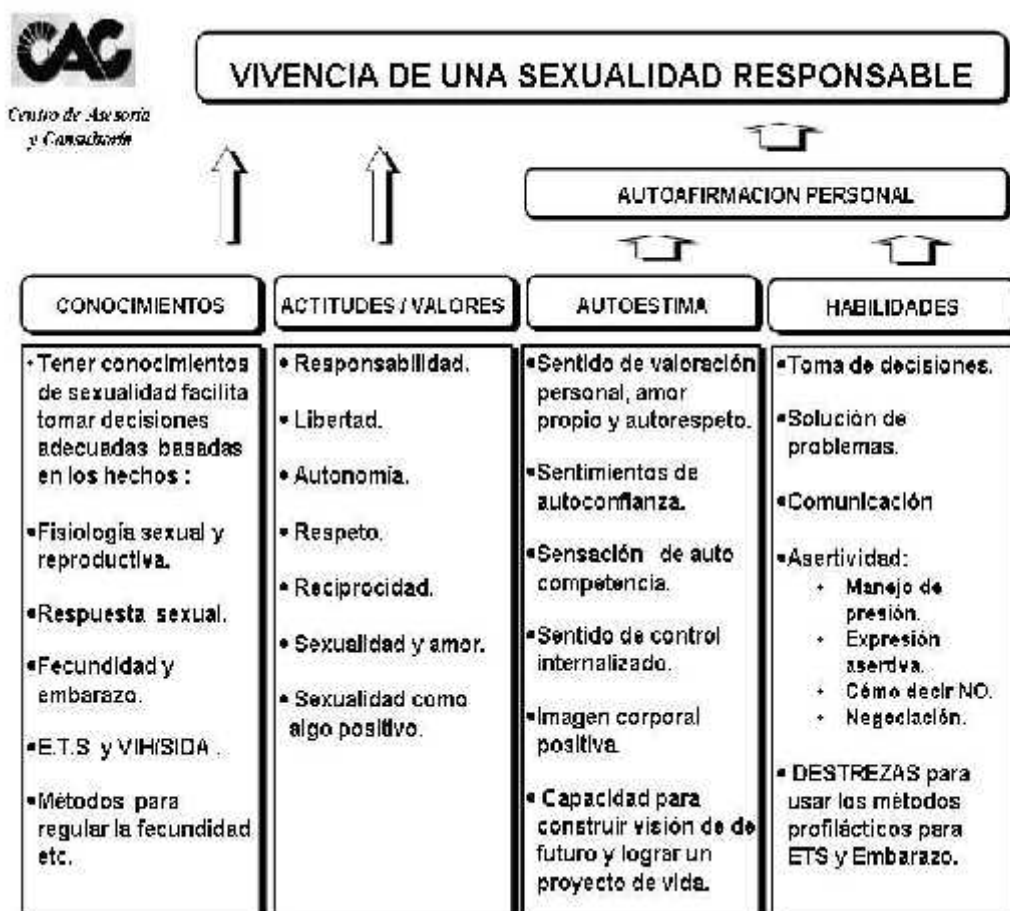
Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio, adolescentes de 14 a 19 años Del Barrio Punta Arena -La Unión- Piura año 2016 (Ver cuadro 2). Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier 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 (45).

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 (51).

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio punta Arena- La Unión- Piura año 2016, en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años el Barrio Punta Arena, en sus dimensiones:

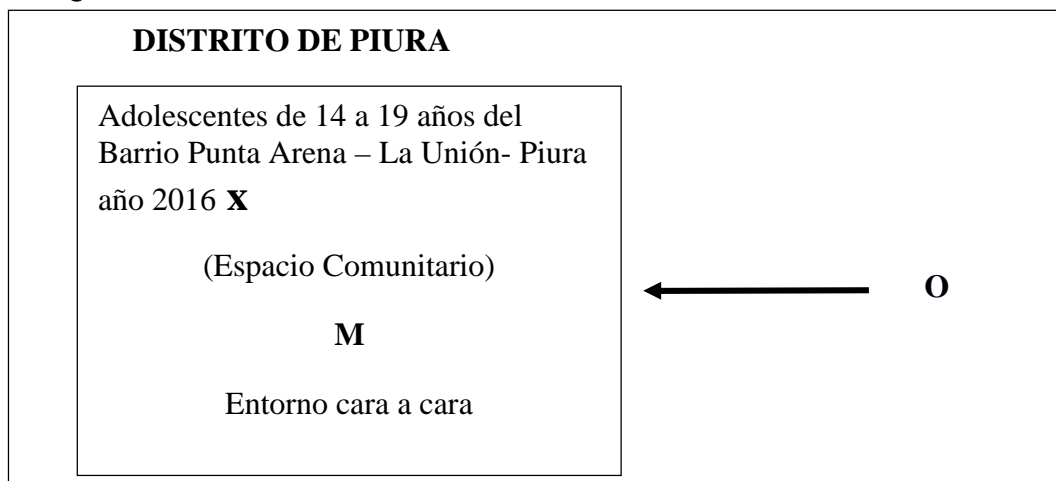
- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual
- Libertad para decidir y actuar
- Autonomía
- Respeto mutuo
- Sexualidad y amor
- Sexualidad como algo positivo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA.



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos y actitudes.

O: representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población

Estuvo constituida por el total de 500 adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Barrio Punta Arena- La Unión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Barrio Punta Arena- La Unión.
- 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, de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena- La Unión- Piura.
- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes minusválidos.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.2.2. Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 90 adolescentes del Barrio Punta Arena- La Unión- Piura año 2016. La muestra se ejecutó en el mes de Abril del 2016, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Las unidades de análisis fueron para cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Barrio Punta Arena – La Unión Piura año 2016. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen este grupo etario.

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

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

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

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

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

6. *Dimensión Sexualidad como Algo Positivo:* 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 coital:** 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 13 a 18 años

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 el docente 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:

2. Conoce: puntaje mayor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.
3. 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 0,773; 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 por el docente investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva en el año 2010; el instrumento que consta de 6 dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems y 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):

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

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

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

1. Favorable: puntaje mayor al valor del percentil 50° d de los datos de la muestra.
2. 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 0,709 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 coitales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 1.2).

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 Céntiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la Baremación estadística; siendo los siguientes:

Conocimiento general:

Si conoce : más de 22

No conoce : 22 o menos

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Sí conoce : más de 6

No conoce : 6 o menos

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : más de 5

No conoce : 5 o menos

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Sí conoce : más de 6

No conoce : 6 o menos

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Sí conoce : más de 6

No conoce : 6 o menos

Actitud general:

Favorable : más de 135

Desfavorable : 135 o menos

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : más de 28

Desfavorable : 28 o menos

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : más de 15

Desfavorable : 15 o menos

Autonomía.

Favorable : más de 15

Desfavorable : 15 o menos

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : más de 24

Desfavorable : 24 o menos

Sexualidad y amor.

Favorable : más de 23

Desfavorable : 23 o menos

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : más de 31

Desfavorable : 31 o menos

CUADRO 3

Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos Sexuales

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexual 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:	-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,	-Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce No conoce
		Prevención de Infecciones de Transmisión sexual VIH/SIDA	-Identifica las vías de transmisión delVIH/SIDA -Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. -Medidas de protección y prevención		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	-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 -Que sentimiento tienes después de una relación coital. -Que sentimientos te aflora después de la masturbación		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	-La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores -La relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales -Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. -Te sienta bien después de realizar el acto sexual		Favorable Desfavorable

CUADRO 5

Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-demográficas

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características socio demográficas.	Son la 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 sexuales	- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	años
		Opción sexual	- Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

CUADRO 6

Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 15 a 18 años cumplidos.	Edad	-Edad	Cuantitativa de razón	años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	- Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

3.5 Plan de Análisis

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

3.6: Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena- La Unión Piura año 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento y actitudes tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Barrio punta Arena- La Unión?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena – La Unión Piura año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) describir el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena – La Unión Piura año 2016.</p> <p>(b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena – La Unión Piura año 2016.</p> <p>(c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena – La Unión Piura año 2016.</p> <p>(d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena – La Unión Piura año 2016.</p> <p>(e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena – La Unión Piura año 2016.</p> <p>(f) describir características socio demográfico y prácticas sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena – La Unión Piura año 2016.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimientos sexuales: es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad</p> <p>2. Actitudes sexuales: es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS</p> <p>1. características sociodemográficas:</p> <p>a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>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 conto 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 manejara de manera anónima la información obtenida de las mismas.

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Conocimiento sexual global.

Conocimiento	n	%
No conoce	48	53,33
Conoce	42	46,67
Total	90	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Se observó en la población de estudio que el 53,33% desconocen de manera global los conceptos de la sexualidad explorados y el 46,67% conocen los mismos.

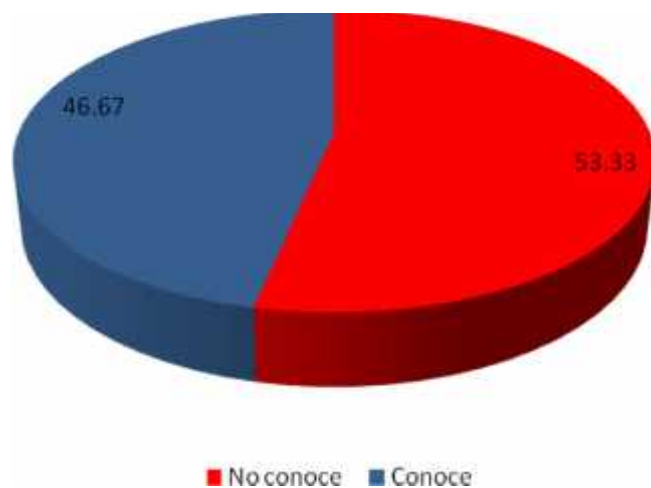


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento sexual global.

TABLA 2

Conocimiento sexual según dimensión.

Dimensiones	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Anatomía y fisiología	52	57,78	38	42,22
Respuesta sexual	51	56,67	39	43,33
Prevención de enfermedades	60	66,67	30	33,33
Métodos anticonceptivos	55	61,11	35	38,89

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al conocimiento sexual según dimensiones, se encontró desconocimiento en la totalidad de sus dimensiones, siendo las menos conocidas, prevención de enfermedades 66,67% seguido métodos anticonceptivos 61,11%.

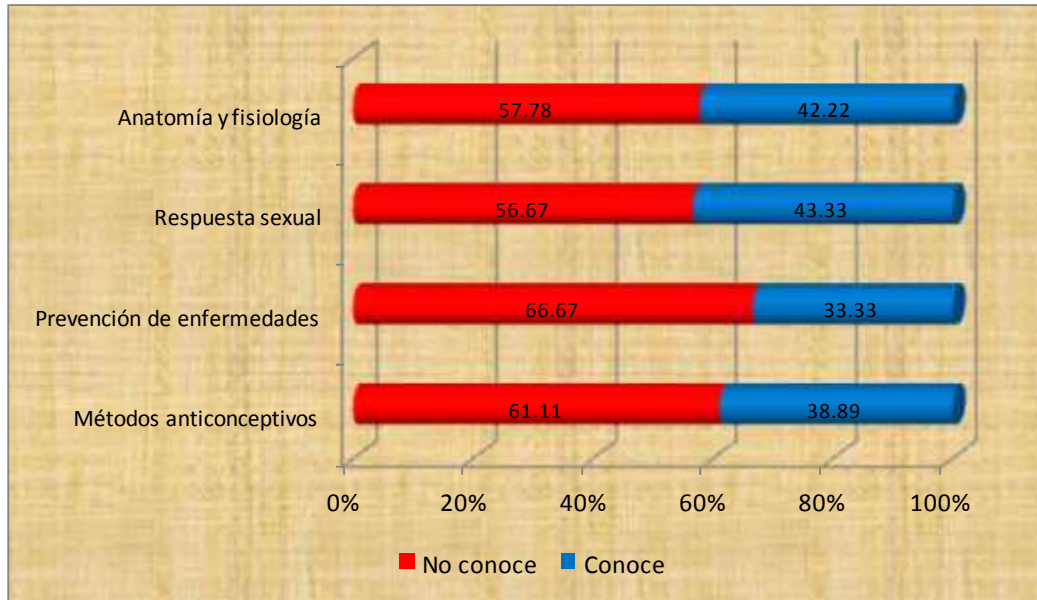


Figura 2. Gráfico de barras de conocimientos sexuales según dimensiones.

TABLA 3

Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.

Ítems	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	35	38,89	55	61,11
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	21	23,33	69	76,67
El embarazo comienza con la fecundación.	24	26,67	66	73,33
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	28	31,11	62	68,89
Conoce los genitales externos del varón.	26	28,89	64	71,11
Conoce la denominación del extremo final del pene.	30	33,33	60	66,67
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	19	21,11	71	78,89
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	41	45,56	49	54,44
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	24	26,67	66	73,33

Fuente: Elaboración propia.

Se observó en la población de estudio, que en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el ítem de mayor desconocimiento fue, la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 45,56 % asimismo un 38,89% no conoce los genitales externos de mujer y con un 33,33% desconocen la denominación del externo final del pene.

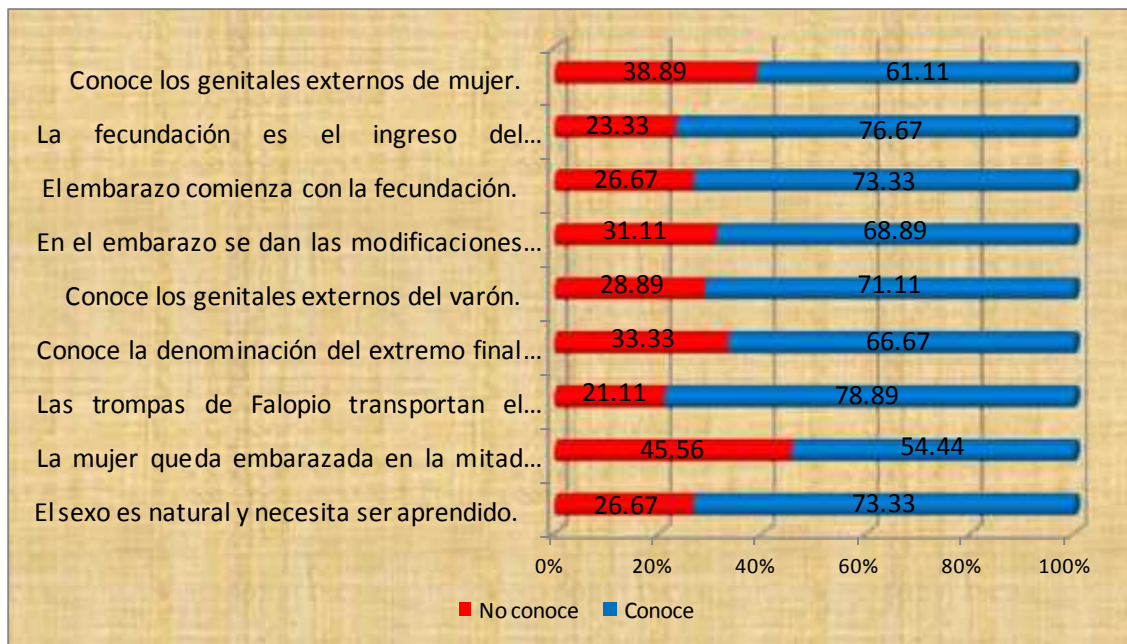


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.

TABLA 4

Conocimiento respuesta sexual por ítems.

Ítems	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	29	32,22	61	67,78
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	33	36,67	57	63,33
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	30	33,33	60	66,67
La VSR implica actitudes y valores.	19	21,11	71	78,89
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	27	30,00	63	70,00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	32	35,56	58	64,44
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	42	46,67	48	53,33
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	27	30,00	63	70,00

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la dimensión respuesta sexual humana, se pudo determinar en la muestra de estudio, que el 46,67% presenta un desconocimiento acerca de comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación respectivamente, además se encontró un 36,67%, desconoce sobre la VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA, asimismo el 35,56% tienen desconocimiento de los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.

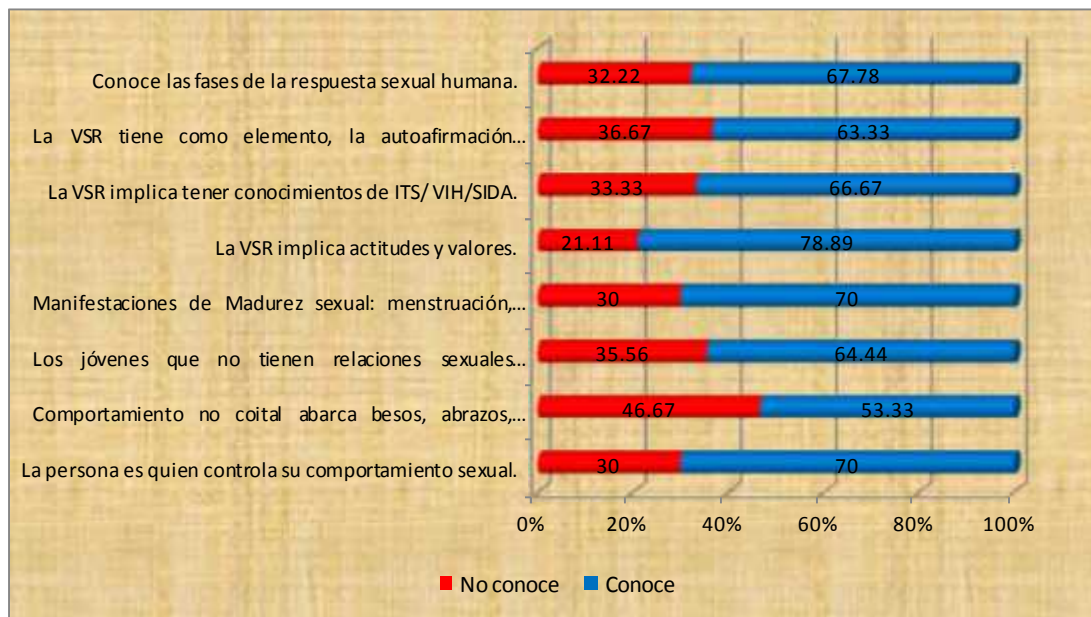


Figura 4. Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.

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.	22	24,44	68	75,56
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	22	24,44	68	75,56
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	38	42,22	52	57,78
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	24	26,67	66	73,33
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	42	46,67	48	53,33
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	30	33,33	60	66,67
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	25	27,78	65	72,22
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	36	40,00	54	60,00
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	36	40,00	54	60,00

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión prevención de ITS-VIHSIDA, se observa que el 46,67% de adolescentes presenta un desconocimiento en el ítem el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada, seguido de un 42,22% que desconoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, además con un 40,00% desconoce que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS al igual que conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.

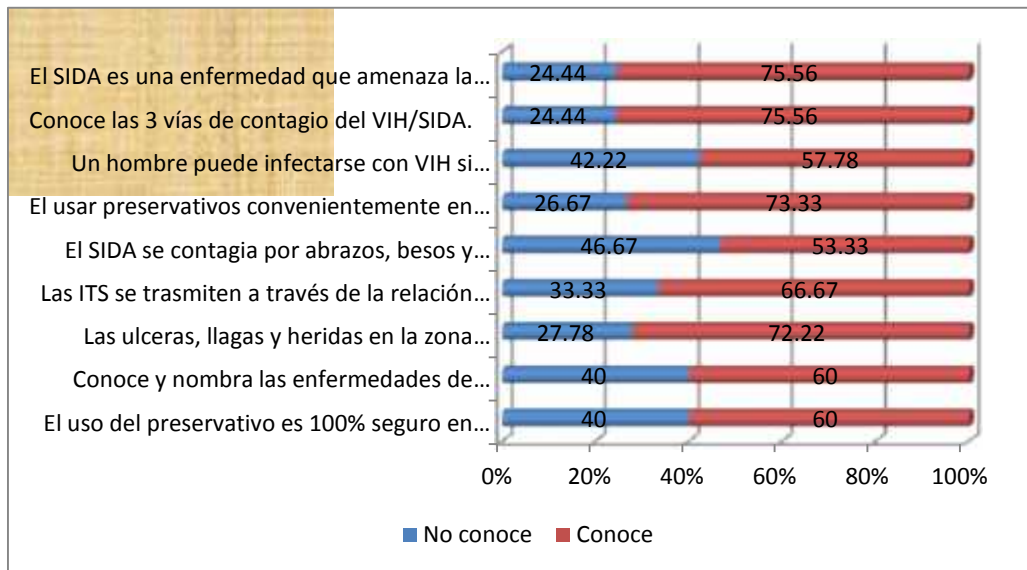


Figura 5. Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems

TABLA 6

Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

Ítems	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	28	31,11	62	68,89
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	24	26,67	66	73,33
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	20	22,22	70	77,78
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetras.	32	35,56	58	64,44
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	23	25,56	67	74,44
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	27	30,00	63	70,00
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	30	33,33	60	66,67
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	36	40,00	54	60,00
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	30	33,33	60	66,67

Fuente: Elaboración propia.

Con relación a la dimensión metodología anticonceptiva como prevención de embarazo, existe un 40,00% que desconocen que los métodos hormonales son: la píldora inyectable, norplant, seguida de un 35,56% que no conocen que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetras. , además se observó que el 33,33% desconoce que los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas

al igual que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.

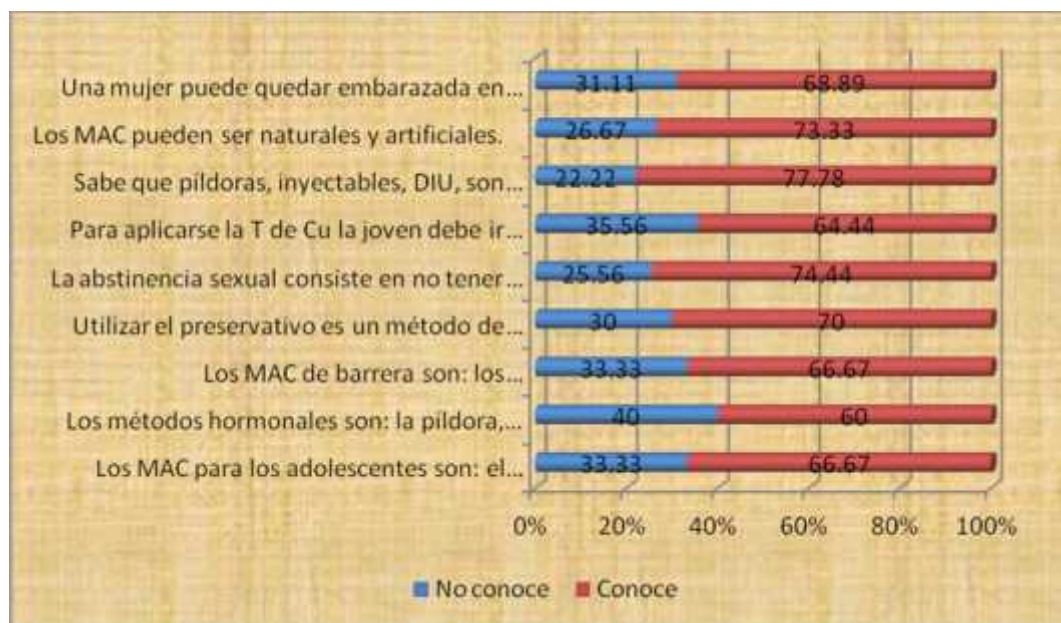


Figura 6. Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

TABLA 7

Actitudes sexuales en general.

Actitudes	n	%
Desfavorable	47	52,22
Favorable	43	47,78
Total	90	100,00

Fuente: Elaboración propia.

De todos los adolescentes encuestados se pudo observar que del 100% de adolescentes encuestados el 52,22% tiene actitudes sexuales desfavorables en general, mientras que el 47,78% tiene actitudes favorables.

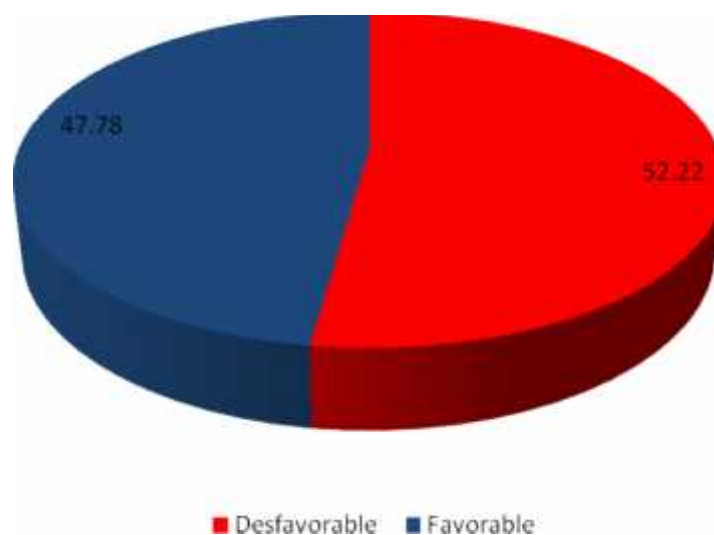


Figura 7. Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensiones.

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	62	68,89	28	31,11
Libertad para decidir	48	53,33	42	46,67
Autonomía	76	84,44	14	15,56
Respeto mutuo	54	60,00	36	40,00
Sexualidad y amor	47	52,22	43	47,78
Sexualidad algo positivo	47	52,22	43	47,78

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las actitudes sexuales según dimensiones obtuvimos que el mayor porcentaje de actitudes desfavorables lo tuvo la dimensión de autonomía con un 84,44%, seguido del 68,89% en la dimensión responsabilidad y prevención.

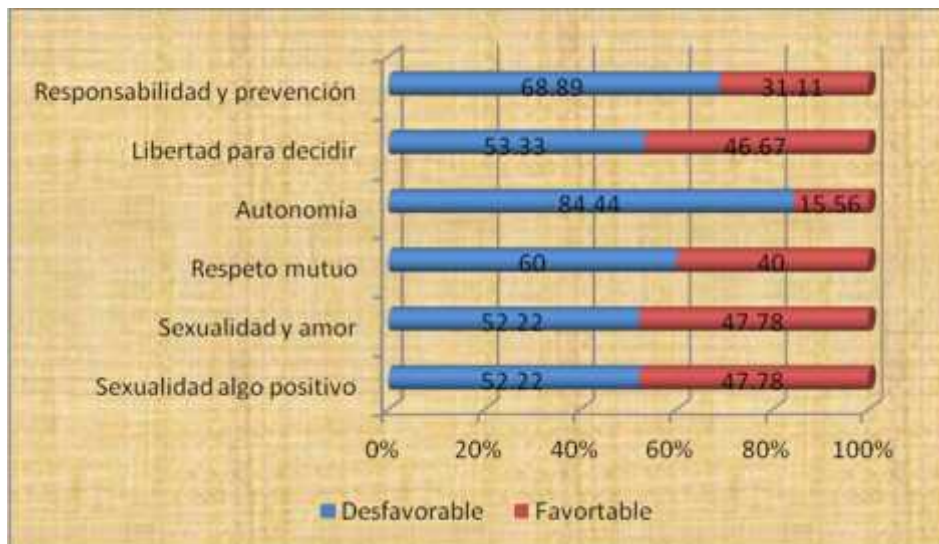


Figura 8. Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensiones.

TABLA 9

Características socio-demográficas y sexuales.

Variable		n	%
	14	8	8,89
	15	14	15,56
Edad	16	14	15,56
Media=	17	18	20,00
	18	22	24,44
	19	14	15,56
Género	Masculino	45	50,00
	Femenino	45	50,00
Estado civil	Soltera(o)	86	95,56
	Casada(o)	1	1,11
	Conviviente	3	3,33
Religión	Católica(o)	79	87,78
	Otro	11	12,22
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	69	76,67
	Trabajador	9	10,00
	Estudiante/trabajador	9	10,00
	No estudia/ no trabaja	1	1,11
	Ama de casa	2	2,22
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	58	64,44
	No tiene enamorada(o)	32	35,56
Relaciones coitales	Si	31	34,44
	No	59	65,56
	12	0	,00
	13	0	,00
n=	14	0	,00
Media=	15	2	6,45
Edad de Inicio de relación coital	16	7	22,58
	17	15	48,39
	18	5	16,13
	19	2	6,45
Orientación sexual	Heterosexual	90	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

Fuente: Elaboración propia.

Se ha podido determinar que del total de estudiantes el 24,44% tiene una edad predominante de 18 años, el sexo masculino como femenino tuvo 50,00%, asimismo el

95,56% de los adolescentes son solteros, el 76,67% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 87,78%. Se determinó que el 64,44% de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 34,44% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 17 años edad, con un 48,39%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

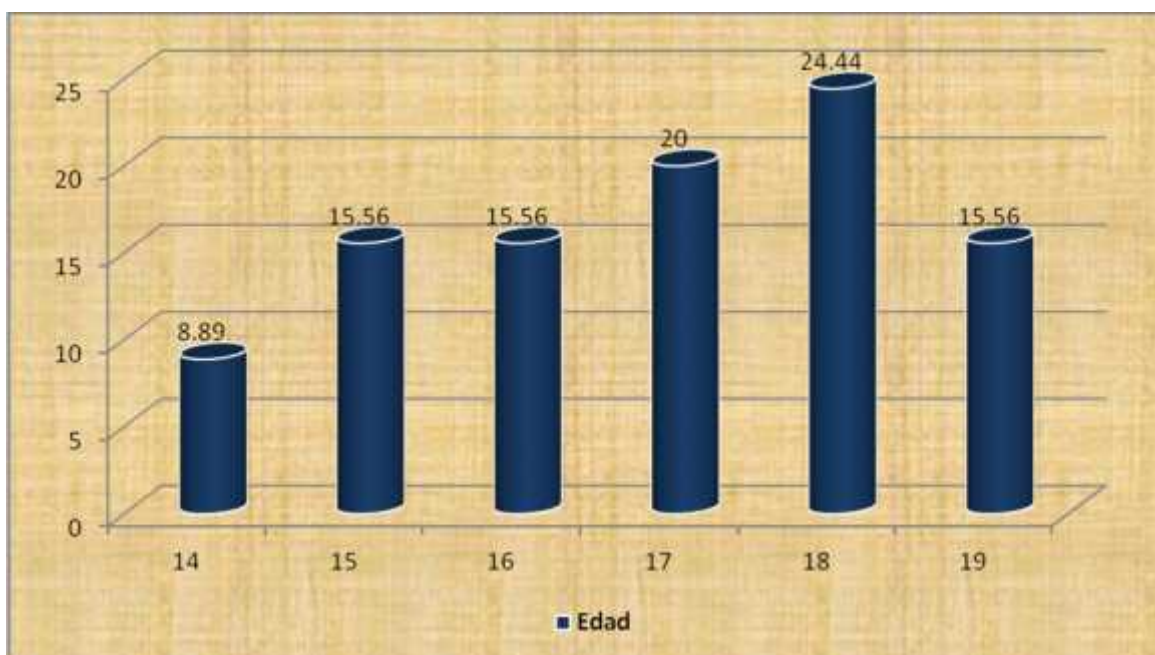


Figura 9.1 Gráfico de columna según su edad.

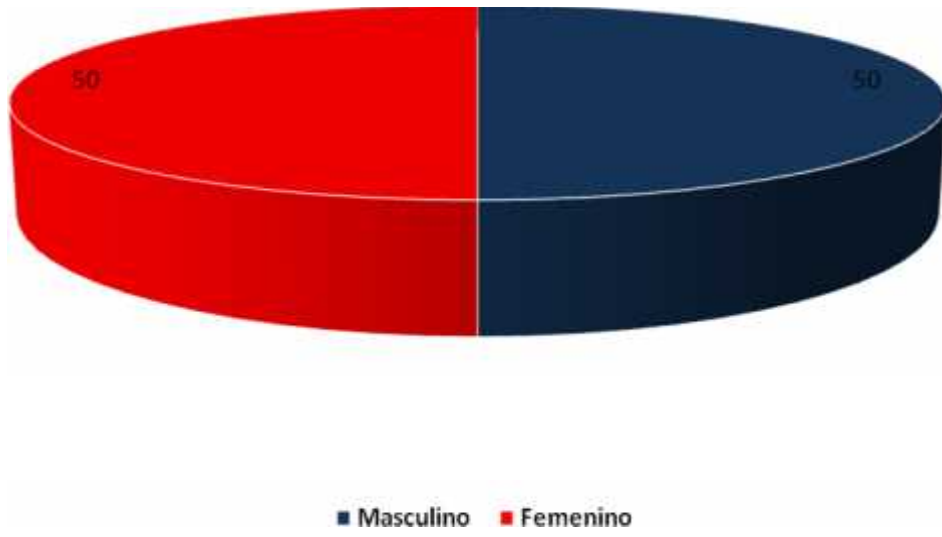


Figura 9.2 Gráfico de torta según su sexo.

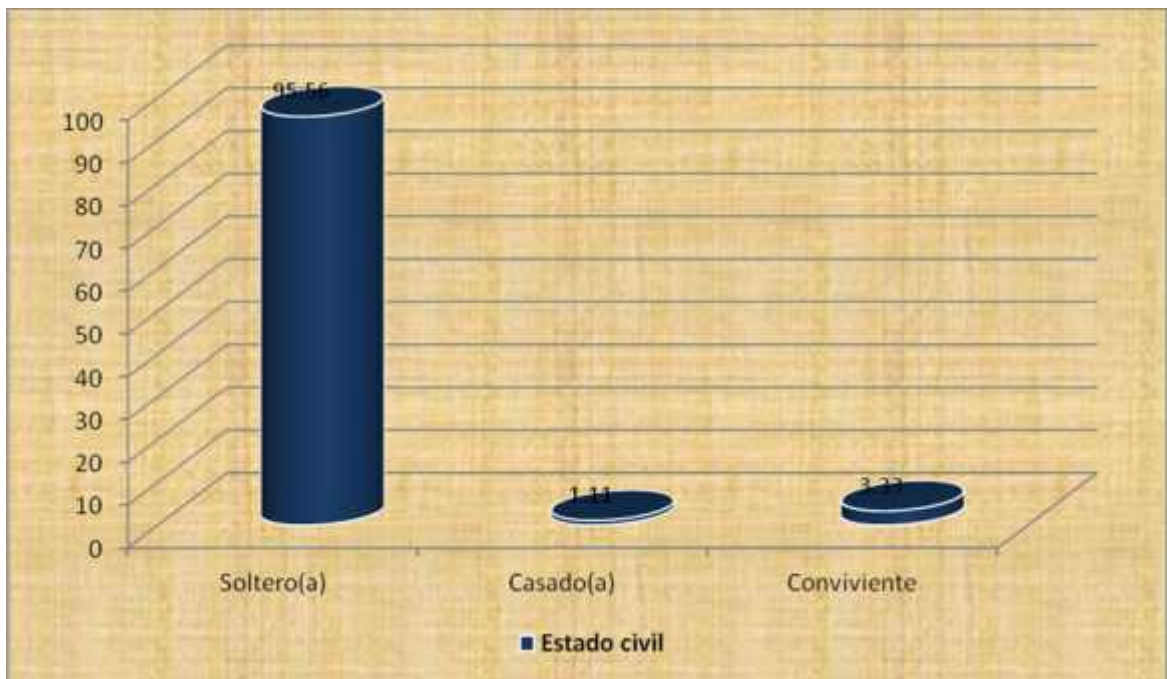


Figura 9.3 Gráfico de columna según estado civil.

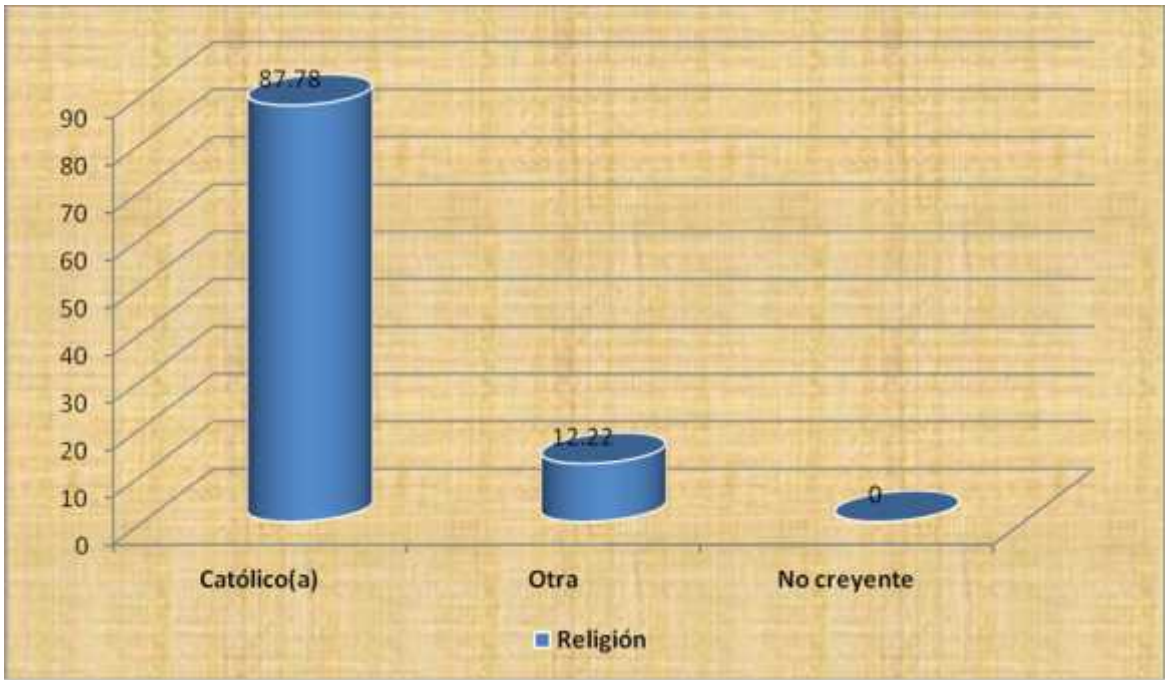


Figura 9.4 Gráfico de columna según su religión.

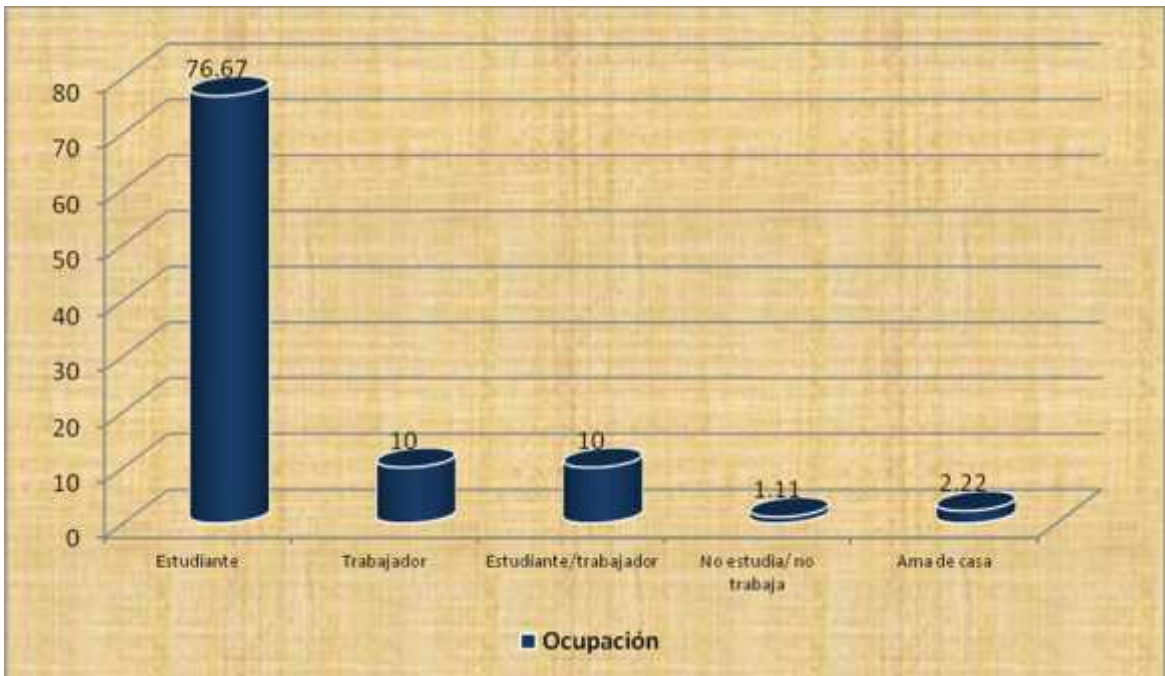


Figura 9.5 Gráfico de columna según su ocupación.

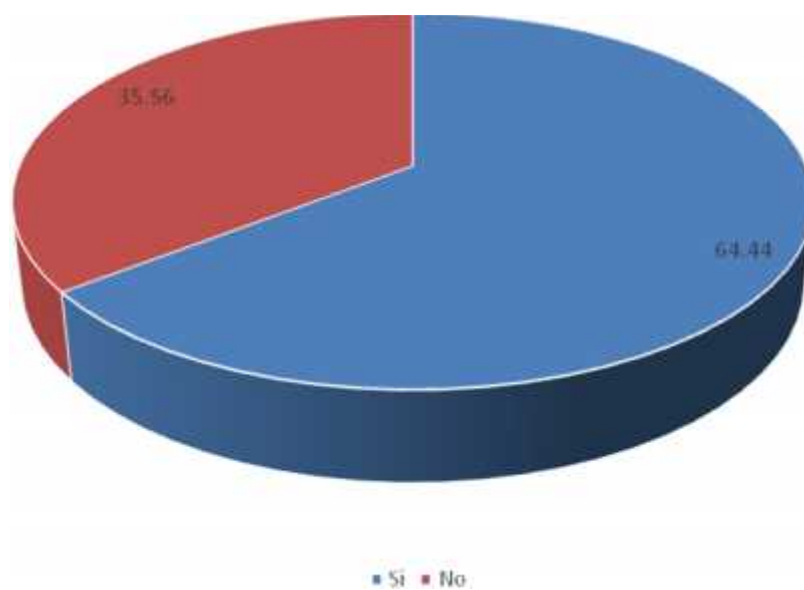


Figura 9.6 Gráfico torta si tiene enamorado.

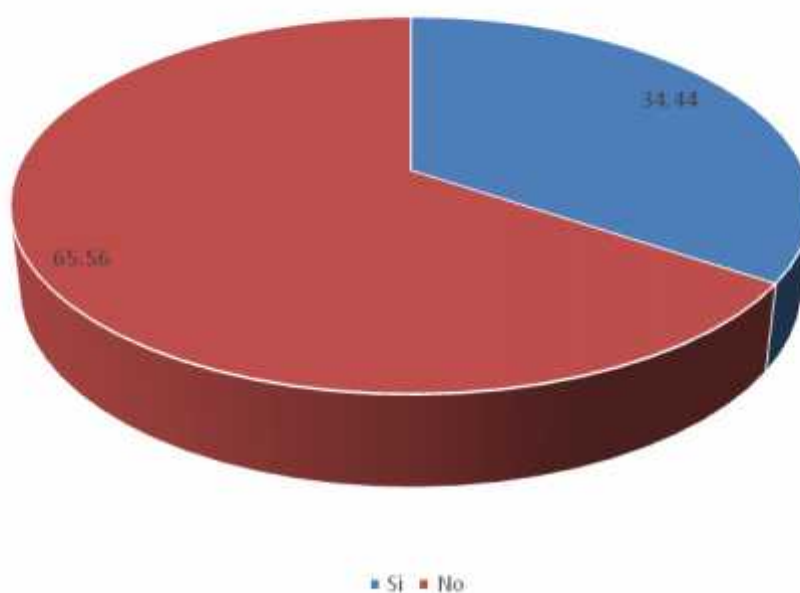


Figura 9.7 Gráfico de torta si tiene relaciones coitales.

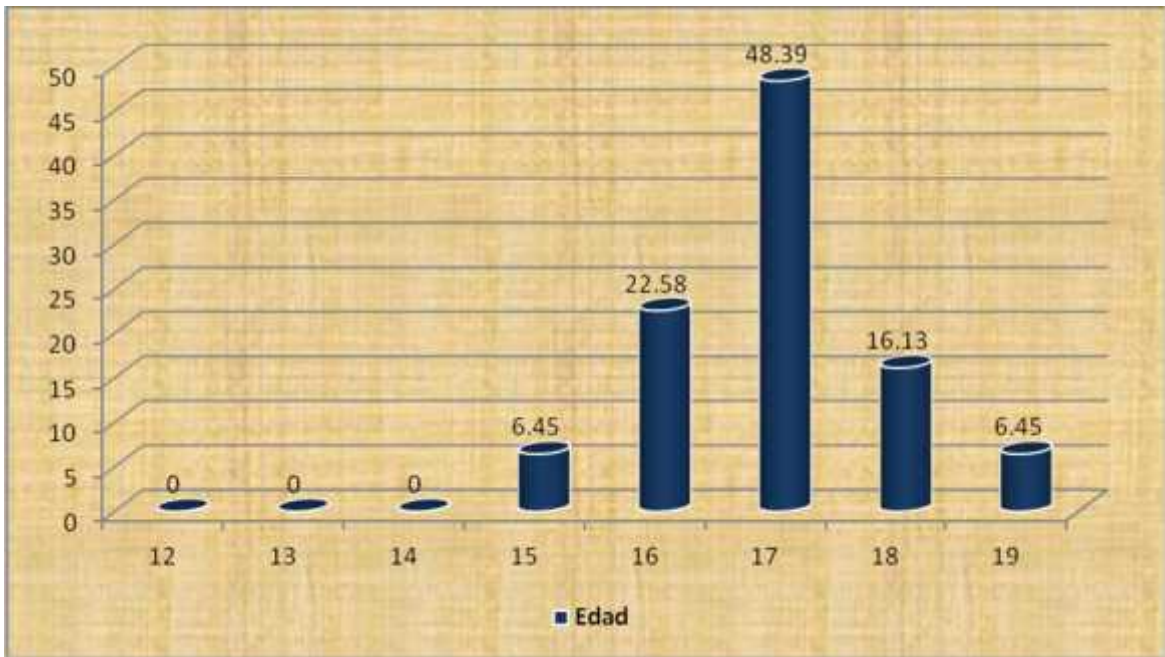


Figura 9.8 Gráfico de columna según edad de inicio de relación sexuales.

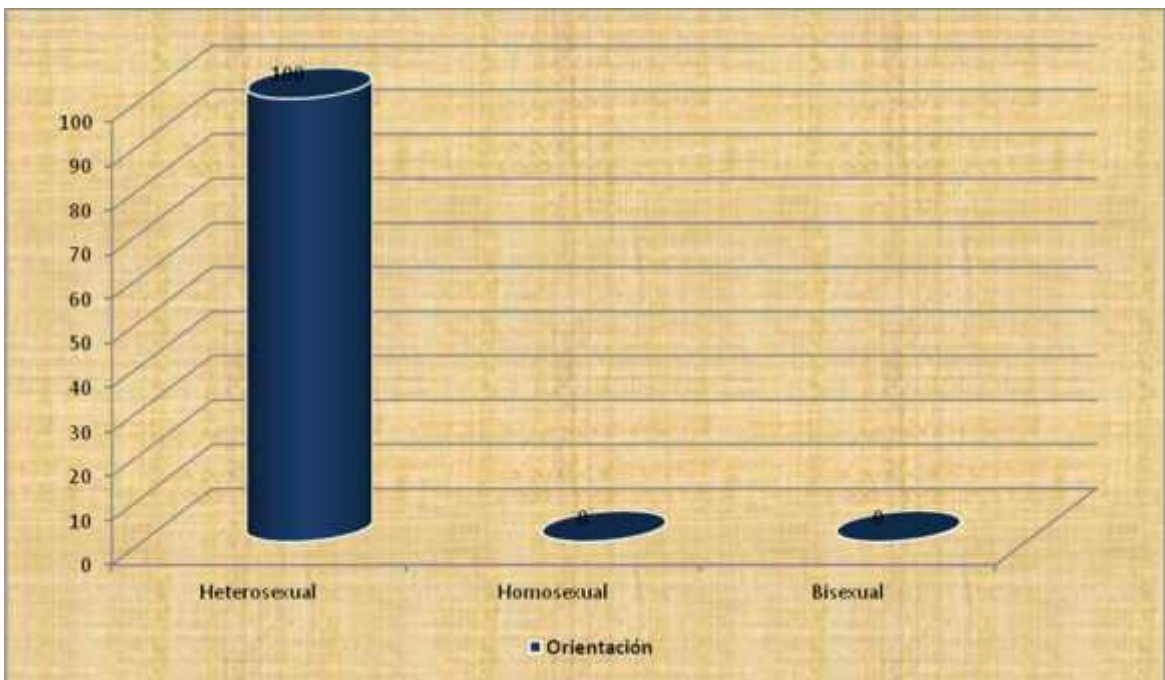


Figura 9.9 Gráfico de columna según su opción sexual.

TABLA 10

Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de relaciones sexuales.

	n	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	90	14	19	16,87	1,562
Edad de Inicio de relación coital	31	15	19	16,90	,964

Fuente: Elaboración propia.

De todos los adolescentes encuestados se encontró que la edad media fue 16 años, y la edad promedio de inicio de relaciones coitales fue de 16 años.

4.2. Análisis de resultados.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que suceden una serie de cambios no sólo a nivel físico, sino también a nivel emocional, social y del desarrollo intelectual; por tanto comienzan a experimentarse e incorporarse cambios interiores, en búsqueda de la identidad y la madurez; y cambios exteriores o corporales, como parte del desarrollo sexual, siempre en relación con el medio social. Por lo tanto la información y la educación sobre salud sexual tienen una importancia relevante para el desarrollo y el bienestar de los jóvenes y adolescentes. En las últimas décadas se han llevado a cabo numerosos programas de información sobre sexualidad.

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

Por tal motivo, considerando que la adolescencia es una etapa vulnerable y conflictiva se profundizan los resultados de la presente investigación titulada: “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena -La Unión 2016”, observándose **en la tabla y figura 1**, el conocimiento sexual global en donde el 53,33% muestra desconocimiento sobre sexualidad, mientras que el 46,67% reportaron conocimientos adecuados sobre el tema.

Estos resultados se asemejan a la investigación Carrasco (24), en su estudio sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011*, quien determino, que del total de adolescente, el 80% desconoce conocimientos adecuados sobre sexualidad y 20% conoce.

En nuestro medio el aspecto de la sexualidad es complejo, pues los adolescentes demuestran gran inquietud por la búsqueda de respuestas a sus dudas así como la gran confusión propia de esta edad. Frente a esto es que se evidencia una Educación Sexual aún muy tímida y pudorosa; una educación impartida a medias con muchos tabúes por los padres y hasta los maestros, a tal grado que la calidad de la información no son las más idóneas.

En la tabla y figura 2 se muestra el conocimiento sexual por dimensiones, encontrándose que el tema menos conocido fue: prevención de enfermedades 66,67%, Exponiéndolos a situaciones de mayor riesgo ya que suelen desconocer el peligro que conllevan las relaciones sexuales sin protección, carecen de experiencia para negociar el uso del condón. Seguido métodos anticonceptivos 61,11%, lo que indica que los adolescentes se exponen a situaciones de riesgo como embarazos no deseados y por ende abortos provocados.

Estos resultados son similares Odón (18), quien realizó una investigación: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la I.E Juan Pablo II del distrito de Paita, año 2010*. Los resultados que obtuvo reflejaron que los adolescentes de dicho Asentamiento Humano tuvieron un nivel de conocimientos bajo (98%) sobre sexualidad, en cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus dimensiones

reportaron nivel de conocimientos bajos con relación a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva y ciclo de respuesta sexual con el (80%), prevención de ITS y VIH/SIDA (75%), y metodología anticonceptiva (80%).

Esta similitud se debe probablemente a que ambos estudios se hicieron en la misma ciudad, y por ende dentro de la misma cultura, donde aún se basan en tabúes y creencias a la hora de hablar de sexualidad; mostrándola como algo pecaminoso, sucio y mundano; esto se acentúa en las instituciones educativas ya que todavía se pueden encontrar maestros y maestras muy herméticos en el desarrollo de dicho tema, no se puede dejar de mencionar la escasa o nula comunicación que existe entre padres e hijos, en donde no existe la confianza que necesitan los adolescentes para resolver sus dudas o inquietudes, convirtiéndolo en un grupo vulnerable a adquirir conductas de riesgo.

En la tabla y figura 3 Se observó en la población de estudio, que en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el ítem de mayor desconocimiento fue, la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 45,56 % asimismo un 38.89% muestra un desconocimiento en el ítem conoce los genitales externos de mujer, finalmente el 33.33% desconoce la denominación del extremo final del pene.

Estos resultados se diferencian con los de Catacora (13), en su estudio *Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes en centros educativos de Lima, 2010*, determino en 600 adolescentes acerca del conocimiento sobre anatomía sexual en los adolescentes donde el ítems más conocido fue modificaciones anatómicas y fisiológicas que se dan en el embarazo con un 90% seguido del 83 % el embarazo comienza con la fecundación, mientras que el 75 % conocen que las trompas de falopio

transportan el ovulo hacia el útero y el 70 % afirma conocer que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

Ambos estudios presentan diferencias, es probable que siga habiendo dificultades al emitir información al público adolescente, en donde es preciso señalar que posiblemente los resultados obtenidos son producto de la falta de orientación e información que tienen los adolescentes sobre su sexualidad. Todo ello indica que no se está brindando una educación sexual adecuada y correcta, educación que debe venir desde casa, brindada por los propios padres de familia, ya que todo adolescente tiene derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva.

En la tabla y figura 4 nos muestra los resultados con respecto a la dimensión respuesta sexual humana determinándose que el 46,67% presenta un desconocimiento acerca de comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación respectivamente, se encontró un 36,67%, desconoce sobre la VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA, asimismo el 35,56% tienen desconocimiento los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.

Estos resultados presentan diferencia con los de Vargas (11), en Lima 2012 realizó un estudio titulado *Conocimientos sobre Respuesta sexual y comportamientos sexuales*, donde obtuvo como resultados que el 88.18 % conocen acerca de la vivencia de una sexualidad responsable que implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA; seguida de 66,6% sobre las fase de respuesta sexual humana y con el 55,9% de los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control sobre su sexualidad.

Posiblemente la diferencia entre resultados se deba a que nuestra población vive bajo una misma dolencia, el deterioro de la vida sexual en los medios de comunicación. Hoy en día en nuestra sociedad no se puede hablar de sexo y sexualidad sin que solo se

piense en coito y placer, y esto ocurre debido a que la TV, Internet, redes sociales y música, están plagadas de artistas y personajes que promueven estas percepciones, lo que provoca que le adolescente se interese por saber sobre su cuerpo, pero no precisamente de manera sana y saludable sino distorsionándola solo en busca de placer y más placer, sin precaución y sobre todo sin responsabilidad, es decir que en el presente los adolescentes se dejan llevar por instinto en vez de pensar y razonar.

En la tabla y figura 5 se observa los datos relacionados a la dimensión prevención de ITS – VIH/SIDA, encontrándose que el 46,67% de adolescentes presenta un desconocimiento en el ítem el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada, seguido de un 42,22% que desconoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, además con un 40,00% desconoce que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS al igual que conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.

Estos resultados se contraponen con los de Ladines (14), en su estudio: *Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de las ITS-VIH/SIDA en adolescentes del área de salud de Mulgoba, Cuba año, 2009*, encontró que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre las ITS- VIH, con el 80% identificó adecuadamente las ITS y las vías de transmisión más frecuente, seguido del 70% reconoce que el hombre puede infectarse de VIH si tiene coito con una sola mujer y el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.

Este déficit de conocimiento sobre temas de prevención de ITS/VIH que tienen los adolescentes del Perú y algunos países extranjeros, es debido a que solo en pocas instituciones educativas de nuestro país se cuenta con profesionales de salud capacitados para brindar temas sobre salud sexual y reproductiva; no en todos los

colegios se cuenta con un psicólogo o una obstetra que oriente adecuadamente a los adolescentes. Los maestros y la parte básica de sus enseñanzas se centran en el conocimiento científico de materias como matemáticas, lengua, historia; dejando de lado la parte más importante de la formación de una persona, que es la educación sexual; ya que no podemos negarle al adolescente que en algún momento exprese su sexualidad con su primera relación coital, pero sí debería primar en las instituciones educativas y en toda la sociedad, la iniciativa de cuidar también la parte sexual de esta persona, ya que al tener relaciones sexuales, no solo se corre el riesgo de engendrar sino también de un contagio de infecciones de transmisión sexual para lo cual deberíamos estar totalmente empapados y preparados sobre el tema, y saber cómo evitarlas.

La tabla y figura 6 se muestra el uso de MAC como prevención de embarazo, encontrándose que un 40,00% desconocen que los métodos hormonales son: la píldora inyectable, norplant, seguida de un 35,56% que no conocen que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetras, además se observó que el 33,3% desconoce que los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas al igual que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.

Estos resultados difieren mucho con los de Ladines (14), en su estudio: *Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de las ITS-VIH/SIDA en adolescentes del área de salud de Mulgoba, Cuba año, 2009*, encontró que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre las ITS- VIH, en el tema de anticoncepción se encontró que el 91% de los adolescentes encuestados conoce de métodos anticonceptivos, sabiendo que la T de cobre (Tcu) necesita los servicios del médico u

obstetra para su aplicación (85%), existen los llamados métodos naturales y artificiales (83%), y los métodos de barrera (55%).

Estas investigaciones se diferencian, debido a que se realizaron en tiempos diferentes, en Cuba existe el Programa Nacional de Educación y Salud Sexual (PRONESS) el cual se encarga de implementar políticas públicas, encaminadas al desarrollo de una sexualidad plena, responsable y placentera, el cual todos los años se actualiza la política de educación sexual, mientras que en nuestra región, a pesar que existen programas en base al mejoramiento de la educación y salud sexual, no se ponen en marcha ya que si bien es cierto desde los hogares no se les brinda la correcta educación a los adolescentes.

En la tabla y figura 7 se observa con respecto a la dimensión actitudes sexuales en general los adolescentes presentaron el 52,22% tiene actitudes sexuales desfavorables en general, mientras que el 47,78% tiene actitudes favorables.

Estos resultados son muy parecidos a los de Arteaga (17), en su estudio sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Vicente Chunga Aldana-Distrito de Sechura - Piura durante el periodo 2009*, quien determinó que con relación a la actitud sexual el 60% de sus actitudes son desfavorables.

Estos resultados nos confirman, si los adolescentes no tienen un conocimiento, al menos básico, de temas de sexo y sexualidad, es casi imposible lograr que mantengan buenas actitudes frente a estos temas, tan cruciales en su desarrollo como persona; el adolescente cree tener la razón y la sabiduría suficiente para manejar esta situación; la etapa de rebeldía en la que vive no lo deja recibir con aprecio los buenos consejos que

se les ofrezcan y más bien los rechazan interiorizando que el mundo entero está en su contra, si el adolescente se rodea de actitudes desfavorables de su entorno, es más que probable que copiara dichas vivencias; en la actualidad el trabajo está en aumentar el grado de conocimiento sexual orientado a las buenas prácticas sexuales, sin dejar de lado la responsabilidad con la que deben ser vividas estas experiencias.

En la tabla y figura 8 se muestran los resultados de las actitudes sexuales según dimensiones obtuvimos que el mayor porcentaje lo tuvo el ítem de autonomía con un 84,44%, seguido del 68,89% en la dimensión responsabilidad y prevención.

Resultados que muestran similitud con los Solís (15), en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote, 2010*, quien determinó que el 75% de los adolescentes encuestados, presentan actitudes sexuales desfavorables. En Actitudes sexuales según dimensiones: Responsabilidad y prevención de riesgo, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor.

Esta semejanza nos refleja que ambos escenarios los adolescentes toman este tipo de actitudes, debido a que se realizaron en el mismo ambiente geográfico, en donde aún existen los tabúes relacionados a la sexualidad, además estas investigaciones nos demuestran la poca capacidad que tienen los adolescentes para tomar sus propias decisiones, para adquirir responsabilidades, lo que lo convierte en un grupo muy vulnerable a adquirir conductas de riesgo, generando así una serie de complicaciones más a futuro.

En la tabla y figura 9 se describió las características sociodemográficas de la muestra estudiada en donde el 24,44% tiene una edad predominante de 18 años, el sexo masculino como femenino tuvo 50,00%, asimismo el 95,56% de los adolescentes son

solteros, el 76,67% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 87,78%. Se determinó que el 64,44% de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 34,44% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 17 años edad, con un 48,39%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Similitud que se encuentra en el estudio López (22), realizó una investigación: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de octubre del distrito de Sullana – Piura durante el periodo 2009*, obtuvo que el 64% de los adolescentes en estudio tuvieron enamorado. Se demostró que del total de individuos estudiados, las edades que más predominaron fueron 17 y 19 años con el 52% respectivamente. Con relación al estado civil el mayor porcentaje de adolescentes fueron solteros equivalente a un 92%. Un grupo significativo de adolescentes 100%, manifestaron como opción sexual la heterosexualidad y finalmente en relación al inicio de actividad sexual solo el 60% ya han iniciado su actividad sexual, seguida del 50% que reportó como inicio de su actividad sexual 17 años.

Como se puede observar en ambos estudios se muestra el inicio temprano de las relaciones coitales, demostrándonos las consecuencias negativas que trae consigo el desconocimiento sobre temas de sexualidad. 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 quizás la equivocada información que reciben de sus amigos.

En la tabla y figura 10 se observa que de todos los adolescentes encuestados se encontró que la edad media fue 16 años, y la edad promedio de inicio de relaciones coitales fue de 16 años.

Resultados que son similares a los de Rocha (21), realizó un estudio titulado: *Embarazo en adolescentes, problema de salud pública en México, 2010*, en los últimos años se ha registrado un incremento de niñas embarazadas y un menor uso de métodos anticonceptivos. De acuerdo con el último censo de población presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad y 580 nacimientos más de menores de 15 años.

Respecto de los resultados en comparación, podemos inferir que la coincidencia de edad de inicio de relaciones sexuales en edades cada vez más tempranas se argumentan en la precocidad del desarrollo sexual, porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos pero sin la educación adecuada 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 en una familia más temprano es el abandono de los adolescentes en las escuelas, de alguna manera se le presiona a emprender un trabajo y la formación de su propia familia, en la cual van a educar a sus hijos con los mismos conocimientos errados, valores y actitudes desfavorables.

V. CONCLUSIONES

- En forma global el 53,33% de la muestra en estudio del Barrio Punta Arena –La Unión, Piura desconocen sobre sexualidad.
- En relación al conocimiento de sexualidad por dimensiones se observó de manera preocupante que desconocen todas las dimensiones; siendo las menos conocidas: Prevención de enfermedades con un 66,67%, prevención de enfermedades 66,67%, seguido de métodos anticonceptivos 61.11%.
- Con respecto a la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el ítem de mayor desconocimiento fue, la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 45,56 %, asimismo un 38.89% muestra un desconocimiento en el ítem conoce los genitales externos de mujer.
- Al evaluar a la dimensión respuesta sexual humana, se pudo determinar en la muestra de estudio, que el 46,67% presenta un desconocimiento acerca de comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación respectivamente, además se encontró un 36,67%, desconoce sobre la VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA, asimismo el 35,56% tienen desconocimiento los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.
- Según la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA, se observa que el 46,67% de adolescentes presenta un desconocimiento en el ítem, el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada, seguido de un 42,22% que desconoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, además con un 40,00% desconoce que el uso del preservativo es 100%

seguro en la prevención de ITS al igual que conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.

- Con respecto a la dimensión metodología anticonceptiva como prevención de embarazo, existe un 40,00% que desconocen que los métodos hormonales son: la píldora inyectable, norplant, seguida de un 35,56% que no conocen que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetras.
- Los resultados obtenidos nos han permitido conocer que en los adolescentes del Barrio Punta Arena predominan las actitudes desfavorables con un 52,22%.
- Con respecto a las actitudes sexuales por dimensiones, obtuvimos que el mayor porcentaje de actitudes desfavorables lo tuvo la dimensión de autonomía con un 84,44%, seguido del 68,89% en la dimensión responsabilidad y prevención.
- Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes estudiados se encontró que del total de estudiantes el 24,44% tiene una edad predominante de 18 años, el sexo masculino como femenino tuvo 50,00%, asimismo el 95,56% de los adolescentes son solteros, el 76,67% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 87,78%. Se determinó que el 64,44% de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 34,44% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 17 años edad, con un 48,39%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Parra L. Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad en Adolescentes embarazadas. Hospital Universitario Dr. Antonio María Pineda año 2007. [Tesis para optar al Grado de Especialista en Obstetricia y Ginecología]. Barquisimeto: Universidad Centroccidental *Lisandro Alvarado*; 2007.
2. Leyva N, Sosa M, Guerra D, Mojena D, Gómez N. Modificación sobre conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. MEDISAN [serie en internet]. 2011 [citada 11 J Feb. 2016]; 15(3): [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1029-30192011000300008
3. Pérez M, Sosa M, Amaran J, Pinto M, Arias D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. Manual de médicos de la adolescencia [Artículo en línea]. Nov 2009 [Citado 13 Feb. 2016]: 13(3).Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm
4. Valdivia M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza politécnica [Tesis para optar por el título de Master en Enfermedades Infecciosas]. Yaguajay: Institución Sede Salud Yaguajay; 2009. Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2012a/1172/1172.pdf>
5. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I

6. Pérez C, Pick S. Conducta Sexual protegida en Adolescentes Mexicanos. Sexualidad [Revista en Línea]. 2009 Feb. [Citado 14 Ene 2016]; 40 (3): 333 – 340. Disponible en:

<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04035.pdf>

7. Jiménez Y, Pintado Y, Monzón A, Valdés O. La sexualidad temprana en la adolescencia un problema actual. Revista de Psiquiatría y de Psicología del niño y del adolescente [serie en internet]. 2009 [citada 8 Feb. 2016]; 8(2): [Alrededor de 13 pantallas]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/transtornos_infantiles/epidemiologia790/41421.

8. Gonzales F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. [Tesis para optar título de Licenciada en Psicología]. Colombia: Universidad Católica de Colombia; Cundinamarca.

9. Fundasida. Nivel de conocimientos y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes escolares de El Salvador. [Artículo en internet]. El Salvador 2008. [Citado el 24 Feb. 2016]. [Alrededor de 05 pantallas]. Disponible

en: <http://indexmedico.com/publicaciones/journals/elsalvador/latinoamerica/cardon/edicion3/adolescencia.htm>

10. Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria “Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica, Sullana. Acta Med Per. 2010; 26(3): 175-179.

11. Vargas C. Conocimientos sobre Respuesta Sexual y Comportamientos

Sexuales en el Asentamiento Humano “Micaela Bastidas” del distrito de Chulucanas [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.

12. Fuentes J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva En adolescentes de Centros de Educación Nocturna de La Ciudad de Puno – 2009. [Artículo en internet]Puno. 2009. [citado el 24 Feb. 2016]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20879.pdf>

13. Catacora F. Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes en centros educativos de Lima, Perú 2010. Rev. Perú. Med. Exp. Salud publica [serie de internet].2011 Sep. [Citado 25 Feb. 2016]; 24(3):240247. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo. Php? Script=sci_arttext&pid S1726463420 070 00300007

14. Ladines F. Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de las ITS- VIH/SIDA en adolescentes del área de salud de Mulgoba, Cuba 2009. [Trabajo para optar el título de Master en enfermedades infecciosas]. Mulgoba: Sede salud Mulgoba; 2009. [Citada 10 Mar. 2016]; Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2012a/2233/2233 pdf>

15. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote”. Página de internet. Chimbote. 2010 citado 10 de octubre del 2011. Alrededor de 14 pantallas .Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/conocimientosyactitudesdeadoloscente/archivos/estadisticas.pdf>

16. Troncoso J. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes

I.E. 15027 “Amauta” Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009. [citado 08 Mar. 2016]. Disponible en: <http://www.Estudio de la adolescencia.com>.

17. Arteaga D. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano .Vicente Chunga Aldana del Distrito de Sechura - Piura (trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia) Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

18. Odón L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la IE Juan Pablo II del distrito de Paita [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

19. Juárez S. Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14-16 años de la I.E. “Juan Pablo II” del Distrito de Paita-Piura. [Trabajo para optar el título de licenciatura de Obstetricia]. Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009.

20. Vargas C. Conocimientos sobre Respuesta Sexual y Comportamientos Sexuales en el Asentamiento Humano “Micaela Bastidas” del distrito de Chulucanas [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.

21. Rocha F. Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Milenio. 16 Abril 2010; Sect. A: 2 (col. 1).

22. López P, Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes 15-19 años del AA.HH. 9 de Octubre del Distrito de Sullana - Piura durante el año 2009 [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

23. Iacunacuri M, Jiménez G. Comunicación sexual en los adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Rev Redalyc. [Serie en internet]. 2010 [citado 21 Mar. 2016]; 15(1): [Alrededor de 24 pantallas]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213133008.pdf>.
24. Carrasco L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011 [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
25. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, [serie en internet]. 2010. [citado 1abr2016]. Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.mArd> ovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [Serie en Internet]. 2009; [citado 21 Julio 2011]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html.
26. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2009 [citado 15 abr 2016]. Disponible en: <http://www.redbetances.com>.
27. Ocaña c. Desarrollo de la conducta. Funciones Psíquicas. Valoración Enfermera. [Monografía en internet] México. COE CIUDAD REAL. 2008. [citado 15abr2016]. Disponible, en: http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_22.pdf
28. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I

29. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2009.
30. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2009.
31. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155.
32. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en Internet]. 2008. [alrededor de 5 pantalla].[citada 21 abril 2016]
Lugardepublicación:<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
33. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 2009.
34. OMS. [Página en internet]Organización mundial de la salud. C 2012[citado 11 abril 2016].Disponiblen: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html.
35. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
36. Távara L. Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección general de la salud de las personas. Perú. 2004.13 (3).Modulo VIII: Planificación Familiar.1-34.
37. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments [citado 12 abril 2016]. [Alrededor de 17pantallas].Disponible,en:<http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-del-conocimiento-epistemologia>.
- 38.Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 2002.

39. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en internet]. España; 2001 [citado 12 abr 2016] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-del-conocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvlxioz602c4>
40. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 2008.
41. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citado 12 abr 2016]. [Alrededorde10pantallas].Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
42. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citado 12 abr 2016]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina.
43. Candiotti J, Anatomía y Fisiología Humana. Año 2011. 39.
44. Totorá G. J. y Grabowski S Principios de Anatomía y Fisiología, 9º edición, 2006.
45. Espinoza J, Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los métodos de planificación familiar en las Adolescentes en el Hospital Alemán Nicaragüense [trabajo para optar el título doctoral]. Nicaragua: Universidad Autónoma Nicaragua; 2009.

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 el nombre del encuestado 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.

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

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida.		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar dos preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con la persona infectada.		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual.		
9. El uso de preservativo es seguro 100% para prevención de las ITS.		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos que una pareja utiliza para evitar hijos o demorar el próximo embarazo están divididos en métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables, el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u Obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en la abstención de las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Son métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. La píldora, los inyectables y el Norplant, son métodos anticonceptivos hormonales.		
9. El preservativo, las píldoras, los inyectables, el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas de los adolescentes:

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

1. Edad: Años.....	2. Género: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()
4. Religión: 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()	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 los..... años.		
9.Cuál es tu preferencia y 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:

1. Completamente en desacuerdo.

2. Bastante en desacuerdo.

3. Opinión intermedia.

4. Bastante de acuerdo.

5. Completamente de acuerdo.

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumples con tus obligaciones.					
2. Te consideras obediente.					
3. Llegas a tus clases puntualmente.					
4. Ayudas en las tareas de la casa.					
5. Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
6. Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerte de ITS /VIH/SIDA.					
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.					
AUTONOMÍA					
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual.					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás.					
4. Sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo yo soy la única responsable de mi integridad corporal.					
5. Tú decides por el control de mi cuerpo (realizo deportes, busco espacios de distracción etc.)					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Tú y tu pareja se consideran iguales.					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema.					
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo desees.					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital).					
7. Tú pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con tu pareja es estable.					
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces.					

7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que las /os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
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-Piura
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2 Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales:

Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales

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

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

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,773	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,709	50

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce	22 o menos
	Conoce	Más de 22
Anatomía y fisiología	No conoce	6 o menos
	Conoce	Más de 6
Respuesta sexual	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Prevención de enfermedades	No conoce	6 o menos
	Conoce	Más de 6
Métodos anticonceptivos	No conoce	6 o menos
	Conoce	Más de 6

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	135 o menos
	Favorable	Más de 135
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	28 o menos
	Favorable	Más de 28
Libertad para decidir	Desfavorable	15 o menos
	Favorable	Más de 15
Autonomía	Desfavorable	15 o menos
	Favorable	Más de 15
Respeto mutuo	Desfavorable	24 o menos
	Favorable	Más de 24
Sexualidad y amor	Desfavorable	23 o menos
	Favorable	Más de 23
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	31 o menos
	Favorable	Más de 31

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 14 a 19 años del Barrio Punta Arena – La Unión , Piura año 2016. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Irma Pamela Juárez Ayala

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista

Celular: 978487773

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 de 14 a 19 años del Barrio Punta Arena – La Unión, 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