



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PORVENIR- SULLANA, 2018**

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

AUTORA:

YESSENIA MARIBEL JIMENEZ PEÑA

ASESORA:

MGTR. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERU

2018

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO EL
PORVENIR -SULLANA, 2018**

JURADO EVALUADOR

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Miembro

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera

Miembro

AGRADECIMIENTO

Agradezco al ser que todo lo puede, que está en todos y cada uno de nosotros, **A DIOS**, ser divino que me acompaña, guía y fortalece día a día.

Agradezco asimismo a **mis padres: Hugo y Francisca**, por su amor, comprensión, su esfuerzo y todo el apoyo brindado; a mis hermanos que siempre han puesto su granito de arena para que yo logre cumplir mis metas.

Mis más sinceros agradecimientos a mi asesora de tesis la Obstetra Nelly Solís Villanueva por brindarme su total apoyo y por el buen asesoramiento durante todo el desarrollo de mi tesis.

Yessenia Jimenez

RESUMEN

En la actualidad los adolescentes forman la población que mayor riesgo manifiestan, debido a los cambios físicos y psicosociales que presentan, constituyendo la población más vulnerable por encontrarse excluidos o insuficientemente atendidos; por ello en el presente estudio se planteó como **Objetivo general**, describir el conocimiento y las actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano El Porvenir, Julio – Setiembre, 2018. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, con diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal, a través del muestreo probabilístico se obtuvo una muestra de 125 adolescentes de ambos sexos, el instrumento fue un cuestionario validado y estructurado, con preguntas cerradas y un test de Likert. **Resultados:** Se comprobó que los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir conocen en su mayoría de forma global aspectos básicos sobre sexualidad, no obstante, si hay un relevante porcentaje que tiene deficiencia en temas de prevención de ITS (44%); así como también un considerable porcentaje (39%) desconocen sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, los adolescentes en estudio demostraron tener en general actitudes favorables en todas las dimensiones. **Conclusión:** los adolescentes en estudio en su mayoría (73%) tienen conocimiento y tienden a tener una actitud favorable sobre sexualidad (86%), sin embargo, es preocupante que el 44% y 39% respectivamente desconozcan sobre prevención de ITS y métodos anticonceptivos, siendo estos temas muy abordados en la actualidad.

Palabras clave: Actitudes, Adolescentes, Conocimientos, Sexualidad.

ABSTRACT

At present, adolescents form the population with the greatest risk, due to the physical and psychosocial changes they present, constituting the most vulnerable population due to being excluded or insufficiently cared for; for this reason, in the present study the **general objective:** was to describe the knowledge and sexual attitudes in adolescents from 14 to 19 years of the human settlement The Porvenir, July - September, 2018. **Methodology:** quantitative study and descriptive level, with simple design of a single cell, transversal cohort, through probabilistic sampling we obtained a sample of 125 adolescents of both sexes, the instrument was a validated and structured questionnaire, with closed questions and a Likert test. **Results:** It was found that adolescents from the El Porvenir human settlement mostly know about basic aspects of sexuality globally, however, if there is a relevant percentage that is deficient in STI prevention issues (44%); as well as a considerable percentage (39%) are unaware of contraceptive methods. However, the adolescents in the study showed that they had favorable attitudes in all dimensions in general. **Conclusion:** most of the adolescents in the study (73%) have knowledge and tend to have a favorable attitude about sexuality (86%), however, it is worrying that 44% and 39% respectively do not know about STI prevention and contraceptive methods, being These issues are very addressed today.

Keywords: Adolescents, Attitudes, Knowledge, Sexuality.

Contenido

Título de la tesis	ii
Hoja de firma del jurado evaluador	iii
Hoja de agradecimiento	iv
Resumen y Abstract	v-vi
Contenido	vii
Índice de gráfico y tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de cuadros	x
I. Introducción	11
II. Revisión de la Literatura	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia	24
2.2.2. Bases teóricas del conocimiento	33
2.2.3. Bases teóricas de la actitud	36
2.3. Marco Conceptual	40
2.3.1 Conocimientos sexuales según dimensiones	44
2.3.2 Actitudes sexuales según dimensiones	53
2.3.3 Características sociodemográficas	56
III. Metodología	58
3.1. Diseño de la investigación	58
3.2. Población y muestra	59
3.3. Definición de operacionalización de las variables de estudio	60
3.4. Técnica e instrumentos	65
3.5. Plan de análisis	70
3.6. Matriz de consistencia	70
3.7. Principios éticos	73
IV. Resultados	74
4.1 Resultados	74
4.2 Análisis de resultados	84
V. Conclusiones	91
Referencias bibliográficas	93
Anexos	97

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana 2018.	75
Tabla 2	Conocimiento por reactivos sobre anatomía, fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana 2018.	76
Tabla 3	Conocimiento por reactivos sobre ciclo de respuesta sexual, de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana 2018.	77
Tabla 4	Conocimiento por reactivos sobre prevención de Infección de Transmisión Sexual - VIH/SIDA de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana 2018.	78
Tabla 5	Conocimiento por reactivos sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana 2018.	79
Tabla 6	Actitud sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana 2018.	81
Tabla 7	Características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes del asentamiento humano el Porvenir – Sullana 2018.	82

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana 2018	74
Figura 2	Gráfico circular de la actitud global sobre sexualidad en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana 2018	80

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Vivencia de una sexualidad responsable	43
Cuadro 2	Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sexual	61
Cuadro 3	Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales	62
Cuadro 4	Matriz de operacionalización de la variable sociodemográficas	63
Cuadro 5	Matriz de operacionalización de la variable características de control	64
Cuadro 6	Matriz de consistencia	71

I. Introducción

Hablar de la adolescencia es describirla como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se ocasiona después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se determina por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diferentes procesos biológicos ⁽⁵⁾. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden cambiar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos ⁽⁵⁾.

Los antecedentes encontrados sobre el problema del conocimiento y la actitud del adolescente han sido evidenciados por diversos investigadores, así un estudio en México encontró que el 45,4% mostró un nivel bajo de conocimientos sobre sexualidad mientras que un 51,7% demostraron tener un nivel de conocimiento alto o moderado ⁽⁶⁾. Por otro lado, en Ecuador los resultados reflejan el desconocimiento de gran parte de los entrevistados, donde la mayoría desconoce sus derechos sexuales y reproductivos (83%) lo que los expone a no tener una vivencia de su sexualidad libre y responsable, así como también desconocen el proceso de fecundación (75%) ⁽²⁾.

En el Perú la normativa actual limita el acceso de los adolescentes en los servicios de salud sexual y reproductiva ⁽⁵⁾. Es evidente que el comportamiento sexual de los adolescentes de este siglo ha dado giros interesantes, y desde la percepción de muchos adultos son preocupantes: la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces, conflictos en las relaciones con las personas adultas, incremento de la propaganda sexual a través del uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, incremento de casos de VIH – SIDA por falta de responsabilidad sexual, disminución de la demanda de servicios de salud a pesar del incremento de la población adolescente ⁽⁵⁾.

Sullana, como distrito también es participe de la problemática de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, donde la mayoría (92,9%) desconoce sobre su sexualidad especialmente cuando se trata de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva y ciclo de respuesta sexual humana, así también desconocen que en el mercado existen métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo , como si esto fuera poco no saben que hay situaciones que deben asumir a partir del conocimiento, siendo las actitudes frente a la sexualidad un reto importante a ser logrados por ellos ⁽⁶⁾.

Problemática que llevó a plantear la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano El Porvenir – Sullana, durante el período Julio – Setiembre 2018? Para sustentar el problema, se planteó el objetivo general: determinar el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano El Porvenir – Sullana 2018.

Así mismo para conseguir dicho objetivo se plantearon seis objetivos específicos (1) identificar el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes en estudio, (2) identificar el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes en estudio; ciclo de respuesta sexual humana; prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA; y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, (3) identificar los reactivos menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes en estudio, (4) identificar la actitud global sobre sexualidad de los adolescentes en estudio, (5) identificar las actitudes frente a la sexualidad en las dimensiones, responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo en los adolescentes en estudio, (6) identificar las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes en estudio.

La investigación se justifica porque se trata del conocimiento de un grupo etario importante en la actualidad ya que estos adolescentes van hacer los futuros ciudadanos del país. Así mismo dado los altos índices de enfermedades relacionados con salud sexual y reproductiva y que en este grupo etario se encuentra en incremento, surge la necesidad de abordar el conocimiento y las actitudes a fin de identificar las debilidades en el conocimiento y las actitudes de los adolescentes para poder contribuir desde nuestra formación con intervenciones educativas desde los niveles de educación, dado que hasta la fecha no se tiene un programa con resultados efectivos por diversas situaciones. Este estudio va a contribuir a la ciencia y teoría ya que es uno de los pocos

estudios realizados en el asentamiento humano El Porvenir en la provincia de Sullana que a partir de ello van a poder coger los sistemas de salud y educativos para que realicen las mejoras correspondientes.

La metodología aplicada fue de un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño simple de una sola casilla, de corte transversal. La población en estudio estuvo constituida por 185 adolescentes seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para la obtención de la muestra obtenida fue probabilística de acuerdo a la fórmula de tamaño muestral quedando 125 adolescentes seleccionados por muestreo aleatorio simple. La unidad de análisis fue evaluada en el asentamiento humano El Porvenir durante la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta, se utilizó un cuestionario de 35 ítems y un test de Likert para la medición de actitudes (50 ítems). La recopilación de los datos se llevó a cabo durante los meses de Julio - Setiembre del año 2018, de tal manera el trabajo de campo se realizó cumpliendo los procedimientos normativos de la investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la cual, tuvo en cuenta los principios éticos para abordar a los adolescentes.

Los resultados obtenidos demuestran que los adolescentes no conocen aspectos globales sobre sexualidad (27%). Con respecto a las actitudes existe una proporción que tiene actitudes desfavorables sobre el tema (14%). Mientras que las dimensiones menos conocidas fueron prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA (44%), seguido de la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa para la prevención del embarazo (39%), dentro de ellas se encontraron reactivos con

conocimiento deficiente los cuales fueron infecciones de transmisión sexual quien tuvo un porcentaje marcado por más de la mitad de los adolescentes (66%), así como también síntomas de infecciones de transmisión sexual (62%). Por otro lado dentro de la dimensión de métodos anticonceptivos los reactivos menos conocidos fueron conocimiento de métodos naturales y artificiales (61%) y el uso de la T de cobre (45%); lo que hace pensar que no hay una suficiente información fidedigna para terminar de dar a conocer los diferentes aspectos de la educación sexual.

Se concluye que el adolescente del asentamiento humano El Porvenir en su mayoría (73%) conoce globalmente sobre su sexualidad, sin embargo, al medir reactivo por reactivo se obtuvo algunos hallazgos importantes como que desconocen sobre ITS y métodos anticonceptivos lo que es preocupante ya que en la actualidad existen programas de promoción y prevención para ambos temas.

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

los resultados y el análisis del estudio de investigación, el cual está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados. Finalmente, el capítulo V deja constancia de los logros de la investigación

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 Antecedentes locales

Silva M, ⁽¹⁾ en Perú 2016, en su investigación “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del centro poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Sullana, 2016”, planteó el objetivo general: describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana; de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, los resultados obtenidos demostraron el desconocimiento de aspectos básicos sobre su sexualidad (92,9%). Al mismo tiempo, el 81,8% desconoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, sin embargo, desconocen también que las ITS se transmiten a través de las relaciones coitales (60,6%) y el 67,7% no conoce que el preservativo correctamente usado puede prevenir una ITS. Los resultados demostrados para las actitudes sexuales, se mostró un 70,7% desfavorable a nivel global; se identificó también actitudes desfavorables en la dimensión de libertad para decidir (69,7%), autonomía (75,8%), sexualidad como algo positivo (77,8%).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Orihuela M, ⁽²⁾ en Perú 2013, en su investigación “conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo - 2013” planteó como objetivo general: Explorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad que está asociado al embarazo en adolescentes en la ciudad de Huancayo. El proyecto de investigación emplea la metodología cuali-cuantitativo, no experimental del tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Resultados obtenidos: respecto a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, los adolescentes presentan bastante confusión en el uso correcto de métodos anticonceptivos y de aspectos relacionados a su sexualidad. El 20% de adolescentes considera a la mujer como la responsable del proceso de anticoncepción. Respecto a la vida sexual del adolescente, más del 69% de la población encuestada tiene o ha tenido enamorada (o), de este porcentaje más de la mitad ya inició su actividad sexual.

Rojas Carranza H, et al, ⁽³⁾ en Perú 2014, en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales, en Huacho 2014” planteó como objetivo establecer la relación existente entre el conocimiento y las actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes. Se trabajó con estudiantes de 16 a 18 años de edad, Se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a la sexualidad por dimensiones; anatomía y fisiología, ciclo de respuesta sexual, prevención de ITS, VIH/SIDA y métodos anticonceptivos en su mayoría es alto, 96%. La actitud respecto a la sexualidad en su

mayoría es favorable, 94%. Al relacionar el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la sexualidad se concluyó que hay evidencias suficientes para afirmar que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes.

Juárez M, ⁽⁴⁾ en Perú - 2015, en su investigación “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del caserío de Chica Alta Sector I – Distrito de Tambo Grande, durante el periodo 2013 – 2015” la cual planteó el objetivo: describir los conocimientos y actitudes sexuales de 14 a 19 años del Caserío de Chica Alta sector I, distrito de Tambogrande, durante el periodo 2013 – 2015” de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño simple, no experimental de corte transversal. Según los resultados expuestos, el 59% desconoce de manera general conceptos sobre sexualidad. Sin embargo, es preocupante que la mitad de los encuestados desconoce las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, prevención de ITS – VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. Con respecto a las actitudes sexuales, el 62% presenta actitudes favorables, es así que en la dimensión “Libertad para decidir” se encuentra dividida, lo cual, infiere que el adolescente tendría problemas para actuar por sí mismo.

Chuquizuta S, ⁽⁵⁾ en Perú 2015, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, institución educativa emblemática san juan de la libertad, Chachapoyas – 2015”. El presente trabajo de investigación de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico, se realizó con el objetivo de

determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, La muestra estuvo constituida por 174 estudiantes del quinto grado de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron: El test de conocimientos sobre sexualidad y el Test de actitudes. Los resultados evidencian que del 100% de los adolescentes evaluados, el 71.8% tiene nivel de conocimiento medio y actitudes sexuales favorables.

Pareja E, Sánchez A, ⁽⁶⁾ en Perú 2016, en su estudio “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca - Huancayo” planteó el objetivo: determinar el conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016; de diseño descriptivo, no experimental aplicado a 465 alumnos. Se comprobó el grado de conocimiento, el cual presenta un nivel de conocimiento bajo (48,8%), y el 36,6% de encuestados tienen un conocimiento alto sobre sexualidad. De acuerdo con el conocimiento por dimensiones, se registró un nivel de conocimiento bajo (59,6%) en la dimensión de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, al mismo tiempo valores semejantes muestra la dimensión de anticoncepción como alternativa de prevención del embarazo (55,3%). De acuerdo a la actitud global, el 96,8% de encuestados tienen una actitud favorable en su vivencia de la sexualidad segura y responsable.

2.1.3 Antecedentes internacionales

Ramos M, et al ⁽⁷⁾ en Venezuela 2013, con su estudio “Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes en Venezuela”, plantearon el objetivo general: evaluar el nivel de conocimientos sobre la edad recomendada para la maternidad, conocimientos sobre órganos sexuales, edad para la primera relación sexual con penetración, vías de transmisión de sida, métodos de prevención del embarazo y de infección de transmisión sexual; su metodología fue de estudio descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 300 adolescentes entre las edades de 11 a 19 años, se demostró que el 23,5% tiene conocimientos regulares en temas sobre órganos sexuales, vía de transmisión del SIDA, métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo y el 24,5% demostró desconocimiento en los tipos de infección de transmisión sexual.

Cardona J, Arboleda P, Rosero C, ⁽⁸⁾ en Colombia 2013, en un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Municipio de Caldas”, planteó el objetivo: analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas, según aspectos sociodemográficos”, la metodología fue de diseño transversal con una muestra de 567 estudiantes entre 14 y 19 años, de 5 instituciones educativas. En los resultados de conocimientos sobre las principales infecciones de transmisión sexual, el 96,2% conoce el VIH/SIDA, el 82,7% conoce la gonorrea, 76,5% la sífilis, 61,2% herpes, 27,2% virus del papiloma humano.

Con respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos el 81,8% desconoce que el correcto uso del preservativo protege de ITS, sin embargo, conocen que existen tratamiento contra las ITS.

Hurtado M, Olvera J, ⁽⁹⁾ en México 2013, en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios” tuvo como Objetivo general: Describir el nivel de conocimientos y actitudes que tienen los jóvenes universitarios sobre contagio de infecciones de transmisión sexual y las prácticas sexuales de riesgo. Metodología: participaron 990 estudiantes de la universidad nacional autónoma de México, se utilizó una encuesta tipo Likert compuesta por 26 reactivos. Resultados: El 1,5% estuvo dentro de los conocimientos nulos, en el nivel bajo un 45,4% mientras que en el nivel moderado o alto un 51,7%. En cuanto a conocimientos sobre métodos anticonceptivos se obtuvo que un 36,3% se encuentra dentro de los conocimientos bajos, respecto a conocimientos sobre ITS el 61,4%.

Sánchez-Meneses M, et al, ⁽¹⁰⁾ en México 2014, realizaron un Estudio observacional, descriptivo y transversal; titulado “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un Centro de Salud en México en el año 2014” que tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. La muestra fue de 120 adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa que asistieron a un centro de salud. Sus resultados fueron que el 15% de los adolescentes tienen el nivel de conocimiento. El 97.5% había recibido información de cómo utilizar los métodos

anticonceptivos y las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%). En el momento del estudio el 55 % de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%)

Álvarez J, Müller A, Vergara V, ⁽¹¹⁾ en Paraguay 2015 en su investigación “conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes” su objetivo fue: Conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de instituciones educativas del distrito de Encarnación. Métodos: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo. Se incluyeron a 533 alumnos. La información fue obtenida a través de una encuesta tipo cuestionario, que incluyó preguntas abiertas y cerradas, diseñada de acuerdo a las variables de interés, aplicada a través de un muestreo por conglomerado. Resultados: De 553 estudiantes, el 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, de los cuales, el 24% lo hizo a los 15 años. La iniciación fue durante el noviazgo (70%), coito vaginal, utilizando preservativo (79%).

Tapia M, ⁽¹²⁾ en Ecuador 2017, en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016”, tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico. En su estudio cualitativo, y una muestra

de 48 adolescentes de 12 a 19 años. Los resultados reflejan el desconocimiento de gran parte de los entrevistados, donde el 83% desconoce sus derechos sexuales y reproductivos, seguido que el 75% desconoce el proceso de fecundación. En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, el 77% conoce el preservativo y un 58% considera como método anticonceptivo a la “píldora del día siguiente”. Con respecto al conocimiento de las ITS, todos conocen al VIH/SIDA. Por otro lado, en las actitudes el 40% desconocen que tienen derecho a vivir a disfrutar de una sexualidad responsable.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia

2.2.1.1. La adolescencia.

Delimitar la adolescencia desde diferentes miradas implica una multiplicidad de factores, características y elementos, unos más relevantes que otros, pero que transitan por la descripción de las transformaciones físicas y biológicas, intelectuales y cognitivas, de identidad y personalidad, sociales y culturales, morales y de valores ⁽¹³⁾. Tomando en cuenta el análisis antes mencionado a continuación tenemos las siguientes teorías relacionadas al tema:

- **La Teoría Psicosexual (Sigmund Freud):** Se fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y, donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de experiencias , resalta las etapas psicosexuales: etapa oral

(nacimiento a los 18 meses), etapa anal (18 meses a 3 ½ años), etapa fálica (después de los 3 años), etapa de latencia (5 o 6 a 12 o 13), la etapa genital (comienzo de la pubertad) ⁽¹⁴⁾.

- **La Teoría psicosocial (Erik Erikson):** Se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales, estas son algunas de ellas: Confianza Básica - Desconfianza, Autonomía - Vergüenza y Duda, Iniciativa - Culpa, Laboriosidad - Inferioridad, Búsqueda de Identidad - Difusión de Identidad.
- **La Teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget):** Se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. Se distinguen cuatro grandes períodos del desarrollo de la inteligencia en el ser humano: Período sensorio motriz, de pensamiento pre operacional, período operaciones concretas, Período de las operaciones formales ⁽¹⁴⁾.
- **Teoría socio cognitiva de Bandura:** Enfatiza las influencias recíprocas entre comportamiento, ambiente y factores personales/cognitivos. Sostiene que los adolescentes aprenden conductas a través de la observación y la imitación de modelos.

- **La Teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos):** Se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Su énfasis es que la razón tiene que prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer ⁽¹⁴⁾.
- **La Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow):** desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Su énfasis es la necesidad de cubrir las necesidades básicas y biológicas del ser humano para alcanzar su plenitud ⁽¹⁴⁾.

Son múltiples las definiciones teóricas que engloban a la adolescencia. Esto se refleja en la enseñanza brindada al adolescente, lo cual se interpreta que las políticas educativas sean difíciles llevarse a cabo debido a las diferentes implicancias del hogar, escuela y entorno. Por ende, el adolescente, con aspectos sociales, culturales y económicos desoladores, no estaría excluido de esta realidad y sus implicancias, presentando dificultades relacionadas a la vivencia de su sexualidad ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.2. Etapas de la adolescencia.

La adolescencia es una etapa de suma importancia en el desarrollo de todos los seres humanos, al ser determinante en el comportamiento futuro de los sujetos y representar para diferentes culturas una entrada a un nuevo estadio, en el que la toma de decisiones y la consecución de objetivos serán de vital importancia y trastocarán todos o la

mayoría de los aspectos biopsicosociales de los hombres y mujeres que hubieran tenido en dicha fase un desarrollo promisorio ⁽¹⁵⁾.

Esta etapa de la vida ha ido adquiriendo importancia al margen de la condición etaria generacional, ya que no se puede hacer una distinción exacta entre niñez y adolescencia o adolescencia y juventud, por los procesos de transformación que existe como la biológica, la psicológica y el aspecto sociocultural ⁽¹⁵⁾.

Estos elementos permiten establecer el límite, considerada la adolescencia como etapa de transición de la niñez a la vida adulta marcada por cambios interdependientes en el cuerpo, mente y en las relaciones sociales. También considerarla como fase de desarrollo humano, que tiene un punto de partida biológico y un desenlace psicológico social ⁽¹⁵⁾.

La adolescencia se puede dividir en dos etapas, según la OMS cómo ⁽¹⁸⁾:

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

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas, que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad ⁽¹⁸⁾.

- **Adolescencia tardía (15 – 19 años):** Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión;

y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos ⁽¹⁸⁾.

Cambios sociales y emocionales

- Aumento del interés en el sexo opuesto
- Disminución del conflicto con los padres
- Más independencia de los padres
- Mayor capacidad para compartir y ser generoso y para establecer relaciones de pareja
- Disminución del tiempo que pasa con los padres y aumento del tiempo que pasa con los amigos.

Cambios mentales y cognitivos

- Hábitos de trabajo más definidos
- Mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales
- Mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto
- Tristeza o depresión, que pueden afectar el rendimiento escolar de los adolescentes y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas ⁽¹⁶⁾.

En esta etapa, la sexualidad conlleva un papel importante, que abarca múltiples niveles, iniciando en los adolescentes, su familia y la sociedad con la que conviven; esto debido a que el inicio precoz de la actividad sexual sin la oportuna orientación e información de las consecuencias expondría al adolescente a una cadena de

eventualidades que ponen en riesgo su salud y su futuro. El autocuidado de la salud por parte del adolescente estaría constituido en aspectos del desarrollo humano:

- **Desarrollo Cognitivo:** El desarrollo cognitivo es otra área de importantes cambios durante la adolescencia, durante esta fase se desarrolla el pensamiento abstracto, en este estadio el individuo desarrolla la capacidad de razonar en términos proposicionales y es capaz de tratar problemas abstractos, basarse en hipótesis, en posibilidades puramente teóricas, en relaciones lógicas, sin preocuparse por la realidad. Es capaz de emplear la lógica formal, independientemente de todo contenido ⁽¹⁶⁾.

- **Desarrollo intelectual:** es la edad de los ideales, de la imaginación y los afectos, donde se formulan interrogantes ¿Quién soy?, ¿qué sentido tiene la vida?, es el espacio crítico donde la realidad que lo rodea no se encuentra a gusto y este exige una reforma ⁽¹⁷⁾.

- **Desarrollo motivacional:** El adolescente tiene motivos e impulsos de:
 - ❖ Seguridad: Los adolescentes buscan sentir certeza del mundo que lo rodea ⁽¹⁹⁾.
 - ❖ Independencia: deseo de emancipación, tanto emocional e intelectual ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.
 - ❖ Experiencia: los adolescentes sienten que tienen que acumular un gran número de experiencias ⁽¹⁹⁾.
 - ❖ Afecto: necesitan sentirse queridos, admirados y aprobados ⁽¹⁹⁾.
 - ❖ Identidad e integración: lucha por encontrar un yo y un lugar en la sociedad, buscan sentirse parte de un grupo con el cual identificarse ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

- **Desarrollo afectivo:** La sensibilidad del adolescente escala de manera precipitada, el cual rechaza hacia sí mismo emociones intensas que lo ponen en desequilibrio, esto puede ser influenciado por circunstancias que viven en su escuela, hogar, entorno, de ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso⁽¹⁸⁾.

- **Desarrollo social:** el adolescente al verse rodeado de otros adolescentes sentirá estabilidad, en la cual la escuela favorece la reorganización de la personalidad sobre la base de la independencia, donde amistad ejerce confiabilidad, sinceridad, altruismo y delicadeza; y la formación de grupos ayudará a la emancipación de sus padres reduciendo el conjunto de frustraciones⁽¹⁸⁾.

- **Desarrollo sexual:** los valores, costumbres y roles sexuales establecidos por la sociedad en la que vive el adolescente determinará su actitud y comportamiento psicosexual. Experimentan los diferentes cambios biológicos como el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales además de los cambios continuos en la forma y tamaño del cuerpo, el cual tiene unas importantes implicaciones sociales⁽¹⁶⁾.

- **Desarrollo moral:** Aumenta la preocupación por cuestiones de orden social. Se ha considerado que este desarrollo es más relevante en hombres que en mujeres. El desarrollo moral de las mujeres se caracteriza por un mayor énfasis en las relaciones interpersonales ⁽¹⁷⁾.

- **Desarrollo de la autonomía:** los adolescentes se sienten seguros de sus propias vidas y son ellos los que establecen sus reglas ⁽¹⁸⁾.

2.2.1.3. Sexualidad y adolescencia.

La sexualidad es un aspecto básico del ser humano, esta tiene inicio en el momento que nacemos y cobra fuerza definitivamente durante la adolescencia. La adolescencia se caracteriza por el cambio repentino del aspecto físico y psicológico que impactan en la vivencia de la sexualidad de los adolescentes. Es necesario entender las respuestas de los adolescentes a estos cambios y así identificar las necesidades de salud sexual y reproductiva para de esa manera brindarles servicios necesarios y satisfactorios; para entender el rol de la sexualidad en la adolescencia se encontraron tres teorías:

- a. Teoría del Aprendizaje:** Según esta teoría, el género está condicionado por modelos personales e influencias socio-ambientales a los que está expuesto el niño, del cual adoptará conductas propias de sus progenitores del mismo sexo. Esto se asocia al trato brindado a niños y a niñas desde el nacimiento, estas actitudes repercuten en la identidad como en el rol de género ⁽¹⁹⁾.

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva: Según esta perspectiva, el desarrollo del género va de la mano con el progreso intelectual del niño. Los niños tienen una percepción exagerada y con pocos detalles acerca del género ⁽¹⁹⁾.

c. La interacción biosocial: diversos autores estiman la identidad de género como una cadena de influencias recíprocas entre factores biológicos y psicosociales. Es decir, la carga genética en la fase prenatal, los fundamentos psicológicos y las normas de la sociedad repercuten en el tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez hacia la adolescencia ⁽¹⁹⁾.

2.2.2. Bases teóricas del conocimiento

2.2.2.1 Teorías del conocimiento.

La teoría del conocimiento es una explicación filosófica del conocimiento humano; desde el punto de vista que estudia el conocimiento tal y como se nos presenta ⁽²¹⁾.

- **Mario Bunge:** define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia” ⁽²¹⁾.
- **Salazar Bondy:** Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de

conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”⁽²¹⁾.

- **Descartes**, propone establecer un fundamento sólido para las ciencias, eliminar imperfecciones y errores para lograr un conocimiento cierto. El instrumento más apropiado es la razón dirigida por un método seguro⁽²³⁾.
- **John Locke**, establece los principios modernos. Su afirmación básica es que no existen ideas innatas, que el entendimiento antes de toda experiencia no es más que un papel en blanco y que todo nuestro conocimiento comienza con los sentidos. No hay más fuente de conocimiento que la experiencia externa (sensación) o la experiencia interna (reflexión). Cuando pensamos no hacemos más que combinar ideas que cuyo origen está siempre en la experiencia⁽²¹⁾.
- **David Hume**, nuestra mente recibe de la experiencia un haz de impresiones y las organiza por medio de las leyes de asociación de ideas, constituyendo así todo tipo de ideas complejas e imaginarias. Mantiene que la experiencia es pues el límite de nuestros conocimientos: todos se reducen a impresiones e ideas. Las ideas no son más que imágenes de las impresiones que se producen en nosotros cuando reflexionamos sobre aquellas, por lo que siempre serán más vagas⁽²¹⁾.
- **Immanuel Kant**, establece una síntesis entre razón y sentidos la cosa conocida (fenómeno) resulta de la elaboración de los datos de los sentidos por nuestra forma de conocer. El entendimiento elabora conceptos para ordenar estos datos de la experiencia por medio de las categorías. La unión del fenómeno con el concepto da como resultado el objeto de conocimiento. La experiencia y la razón, pues, se necesitan mutuamente para producir conocimiento⁽²¹⁾.

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos psicológicos, sociológicos y biológicos que se puede definir como aquellas elaboraciones conceptuales, teóricas y abstractas que el ser humano en el afán de buscar explicaciones a su existencia social y cultural ha construido a lo largo de su historia.

Por lo tanto, se puede concebir como el saber que han ido construyendo las personas a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.2. Características del conocimiento.

- Objetivo: capta al objeto tal cual, eliminando los prejuicios sobre el objeto ⁽¹⁹⁾.
- Universal: es auténtico y puede ser comprobado por cualquiera ⁽¹⁹⁾.
- Necesario: al ser auténtico es útil y necesario ⁽¹⁹⁾.
- Es una aprehensión mental: Capta las características que lo definen o tipifican al objeto ⁽¹⁹⁾.
- Fundamentado: al ser auténtico no puede ser desacreditado ⁽¹⁹⁾.

2.2.2.3. Tipos de conocimiento.

- Cotidiano: se caracteriza por la práctica que realiza el ser humano, lo cual ha permitido adquirir valiosas y variadas experiencias durante su vida ⁽²⁰⁾.
- Técnico: se origina cuando se obtiene el conocimiento a través de la experiencia ⁽²⁰⁾.
- Empírico: está fundamentado en la experiencia que puede ser verdadero, falso o probable ⁽²⁰⁾.

- Científico: trasciende a lo empírico, aquí se conocen causas y leyes que lo rigen ⁽²⁰⁾.

2.2.2.4. El conocimiento sexual.

Es el conjunto de información que refieren poseer los adolescentes sobre sexualidad, relacionado a la forma de expresión o de comportamiento que tiene el ser humano de acuerdo al género, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo, que puede ser expresada a través del lenguaje oral o escrito. De acuerdo con la OMS, la sexualidad humana es definida como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Por lo tanto, la sexualidad no se limita al acto sexual, si no, es una acción recíproca propia de los seres humanos en la cual se presentan diversas dimensiones, como el sexo, identidad, género, reproducción.

2.2.3 Bases teóricas de la actitud

Fernández R. ⁽²⁵⁾, menciona a Gordon Allport (1935) definiendo a la actitud como “*un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado*” y menciona a Aroldo Rodríguez (1991), que define a la actitud como “*una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto*”, desde mi perspectiva es adecuado la definición que se le otorga a la actitud para la época en la que vivimos.

2.2.3.1 Teorías de la actitud.

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

- **Teoría de la auto representación** ⁽²²⁾: Esta teoría se relaciona con el experimento realizado por *Salomón Asch* (1951), dicha teoría exhibe a las personas por el simple hecho de ser aceptados dentro de un grupo social, exteriorizando actitudes de acuerdo con el grupo al que pertenecen.
- **Teoría de la disonancia cognitiva** ⁽²²⁾: Esta teoría liderada por *Festinger*, expone que cuando una persona en un momento sostiene dos actitudes o dos ideas contrapuestas entre sí, se produce un estado en la persona de disonancia cognitiva o incongruencia mental. En este desacuerdo psicológico, las personas modifican sus propias actitudes con el fin de hacerlas coincidir con el comportamiento llevado a cabo para disminuir esa incongruencia.
- **Teoría de la acción razonada** ⁽²³⁾: esta teoría se plantea al considerar que las personas van a valorar las implicaciones de sus acciones antes de determinar si van a actuar o no de un modo específico y por lo tanto se va a basar en realizar una predicción de las acciones individuales de las personas para poder comprenderlas.
- **Teoría del aprendizaje** ⁽²²⁾: esta teoría explica el mecanismo de aprendizaje de conductas de las personas mediante el esfuerzo, castigo, aprendizaje y observación. De acuerdo con esta teoría, las personas aprenden actitudes de la misma manera que se aprende todo lo demás, se aprenden los sentimientos,

pasatiempos, acciones que se relacionen y el aprendizaje perdurará siempre y cuando sea recompensando por ella.

2.2.3.2. Funciones de las actitudes.

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

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

2.2.3.3. Actitud sexual.

Hablar de sexualidad no implica más que el acto sexual. La sexualidad está ligada con la intimidad, la moral, la religión, la cultura y muy arraigada a la crianza brindada desde la niñez, al igual con las actitudes que observamos de lo que nos rodea. Entonces la decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como son las expectativas sobre el nivel de estudios, actitudes y valores con respecto a su sexualidad que pueden estar influenciadas por las actitudes sociales, familiares y culturales.

Aroldo Rodríguez ⁽²²⁾, divide a la actitud en tres componentes:

- **Componente cognitivo:** Se incluye todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de la actitud. La forma en que lo percibe y, más, el conjunto de creencias y conocimientos en torno al mismo ⁽²³⁾. Al hablar sobre sexualidad, este elemento se refiere al conocimiento adquirido, que se tiene sobre sí mismo, a como la sexualidad es percibida y lo que se cree partir de ello.
- **Componente afectivo – evaluativo:** Se refiere a la evaluación positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la actitud, si lo considera bueno o malo y en qué grado ⁽²³⁾. Este componente de la actitud alude, a la importancia que se le ha otorgado a la educación sexual y cómo esta puede agradar o desagradar y el impacto que puede tener.
- **Componente conductual:** Aquí va la intención de conducta de la persona ante el objeto. Aquello que probablemente haría ante él ⁽²³⁾. La actitud sexual se

convierte en una vía para la conducta sexual de la persona, donde ofrece y establece efectuar diversas conductas, el realizarlas o no.

El sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas, el cual tiende a imitar el modelo sexual que es demostrado durante las emisiones de los diferentes medios de comunicación, donde se vende el sexo con un fin comercial, transmitiendo imágenes y símbolos adulterados sobre la conducta sexual, donde el sexo es divertido y basado en la violencia.

2.3. Marco Conceptual

La sexualidad por sus características y variedad de enfoques puede ser abordados de puntos de vista diferentes, en cambio, el presente estudio denominado “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, del asentamiento humano El Porvenir, Sullana 2018”, se abordó, tomando en cuenta el modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente de Colombia ⁽²⁵⁾, (Ver cuadro N° 1).

Desde una nueva perspectiva de la educación sexual propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Los criterios que se plantean este enfoque educativo para llevar una sexualidad en forma responsable son:

- ✓ La persona se hace cargo de sus actos y decisiones, tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
- ✓ Tiene en cuenta los sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- ✓ Tiene la habilidad de posponer el placer en situaciones que podrían ocasionar problemas y posteriormente consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- ✓ Decide libre, consciente y autónomamente.

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

Desde esta propuesta se ha tomado en cuenta los tópicos referidos a las dimensiones relacionadas al conocimiento y a la actitud del adolescente las mismas que se convertirán en las variables principales, quedando para estudios posteriores la variable de autoafirmación personal.

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

(25).

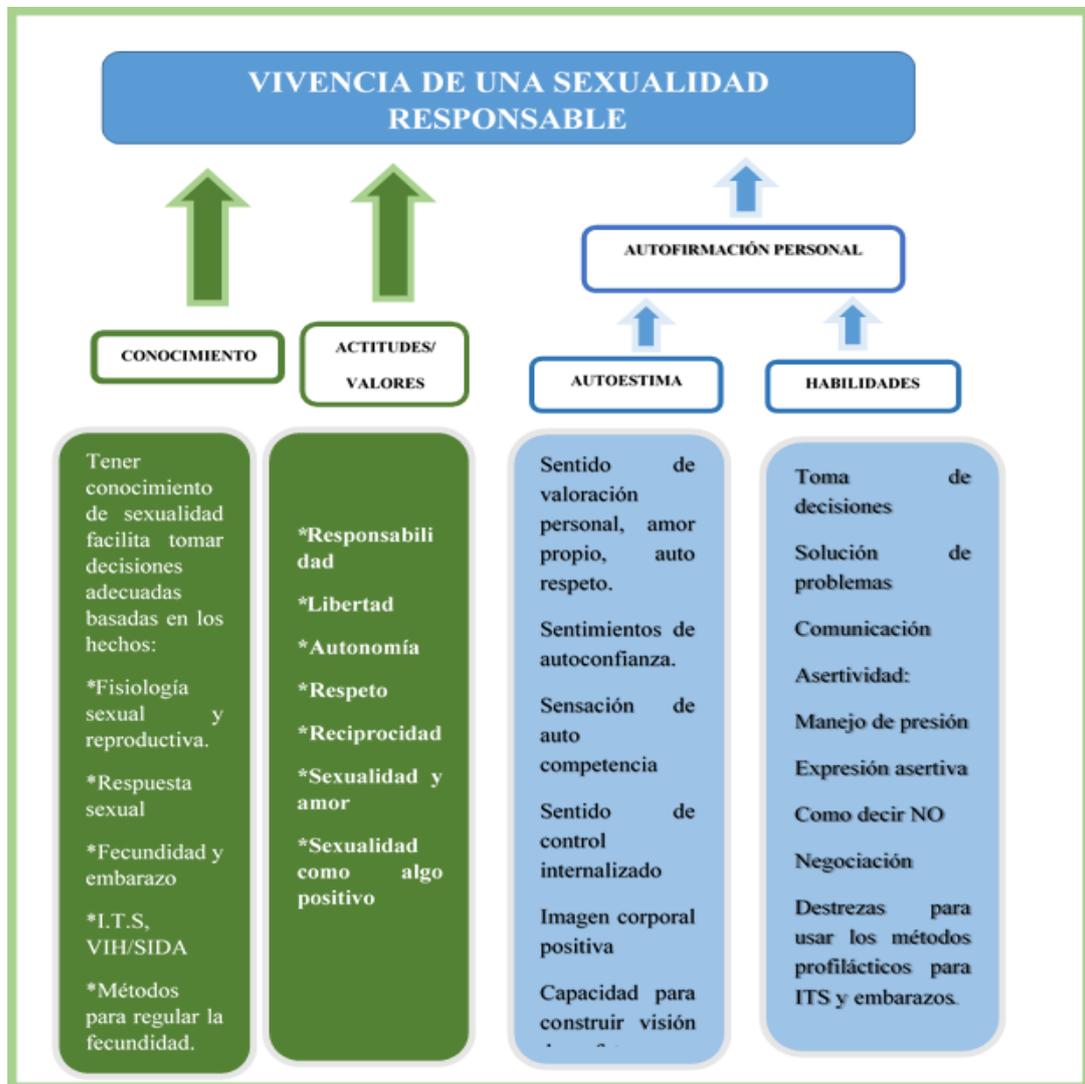
La investigación tuvo como objetivo describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente del asentamiento humano El Porvenir, Sullana, en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales del adolescente del asentamiento humano El Porvenir, Sullana en sus dimensiones:

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

CUADRO N° 1



Fuente: Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.

2.3.1. Conocimientos sexuales por dimensiones

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

- **Anatomía de los órganos sexuales femeninos y masculinos**

Órganos sexuales femeninos:

Órganos externos femeninos:

- ✓ **Monte de Venus:** es la almohadilla adiposa que cubre la sínfisis pubiana. Luego de la pubertad la piel del monte de Venus se cubre de vello que se distribuye en la región pubiana. Generalmente la distribución de vello pubiano difiere de un sexo a otro ⁽²⁷⁾.
- ✓ **Labios mayores:** son dos pliegues redondeados de tejido adiposo que está cubierto por piel y que se extienden hacia abajo y atrás desde el monte de Venus ⁽²⁷⁾.
- ✓ **Los labios menores o ninfas:** estructuras que se unen en el extremo superior de la vulva. Estos varían mucho en forma y tamaño en la mujer nulípara usualmente no son visibles detrás de los labios mayores no separados, mientras que en las mujeres multíparas es común que los labios menores se proyecten más allá de los labios ⁽²⁷⁾.
- ✓ **Clítoris:** es el homólogo del pene y se localiza cerca de la extremidad superior de la vulva; está formado por un glande, un cuerpo y dos raíces. Este órgano eréctil se proyecta hacia abajo entre los extremos ramificados de los labios menores ⁽²⁷⁾.

- ✓ **Meato Uretral:** Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal, es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina ⁽²⁷⁾.

Órganos internos Femeninos:

- ✓ **La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero ⁽²⁶⁾.
- ✓ **El útero o matriz:** Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, el cual se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.
- ✓ **Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente, es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual.
- ✓ **Ovarios:** Son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide ⁽³⁹⁾.

Órganos sexuales masculinos:

Órganos externos masculinos:

- ✓ **Pene:** Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y las 26 corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande ⁽³⁹⁾.
- ✓ **Los testículos y escroto:** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona ⁽¹⁴⁾.

Órganos internos masculinos:

- ✓ **Conductos deferentes:** Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador ⁽³⁹⁾.
- ✓ **Vesículas seminales:** Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se

encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía ⁽³⁹⁾.

- ✓ **Glándula de Cowper:** Son dos glándulas exocrinas del sistema reproductor masculino humano que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides ⁽³⁹⁾.

- **Ciclo ovárico:** Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graff. Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación ⁽²⁷⁾.

- **Ciclo menstrual:** El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El ciclo menstrual se cuenta en días, y

se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar ⁽¹⁸⁾.

- **La fecundación:** También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas ⁽²⁶⁾.
- **El embarazo:** Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas. Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto ⁽²⁸⁾.

2.3.1.2. Conocimiento del Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

- **Ciclo de respuesta sexual humana:** Los investigadores sexuales Master y Jonson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres. *Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución* ⁽²⁹⁾.
- **Excitación:** Es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, etc. Durante este proceso, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación ⁽²⁹⁾.
- **Meseta:** Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar pasó a algunos cambios: En la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido pre seminal ⁽²⁹⁾.
- **Orgasmo:** Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. No es fácil de describir, porque cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un

orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan ⁽²⁹⁾.

- **Resolución:** Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal ⁽³⁰⁾.

2.3.1.3. Conocimiento de la Prevención de infecciones de Transmisión Sexual

VIH / SIDA.

- **Infecciones de transmisión sexual:** Estas infecciones se adquieren a través de un contacto sexual entre dos personas en la cual una de ellas está infectada. Actualmente se le conoce como Infecciones de transmisión sexual (ITS). Su importancia radica en la trascendencia de tipo social, ya que son enfermedades muy frecuentes y de fácil contagio de persona a persona.

Entre las infecciones de transmisión sexual tenemos:

- Sífilis: Causada por una bacteria llamada “treponema palidum”, generalmente se trasmite por mucosas; donde la vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes.
- Gonorrea: Causada por “Neisseria Gonorrhoeae”, Es la inflamación de las estructuras en las que penetra.

- Tricomoniasis: La tricomoniasis es la Infección de transmisión sexual (ITS) no viral más extendida en el mundo. Causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminada
- Candidiasis: Es producida por hongos generalmente el “Cándida Albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón)
- Herpes genital: En su mayoría, es transmitido por contacto sexual. Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variará según la práctica sexual que ha producido la infección
- Uretritis no gonocócica: conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea, pero más leves.
- Chancroide: Producida por una bacteria llamada “Haenophiles Ducrey” es una úlcera de bordes duros, no dolorosa, similar a una ampolla.
- SIDA: Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado como el intercambio de sangre, semen o flujo vaginal. Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos

- VIH: Microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.

- **Prevención de las infecciones de transmisión sexual:** Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales incluyen: educación sexual integral, asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH; asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos; intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables; y asesoramiento y educación sexual adaptadas a las necesidades de los adolescentes⁽²⁷⁾. Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo ⁽²⁷⁾.

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

Un método anticonceptivo es el que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones sexuales. Por lo general implica dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. Según la OMS, los métodos anticonceptivos reducen la mortalidad materna y mejora la salud de las mujeres ya que previenen los embarazos no deseados y los de alto riesgo,

disminuyendo así la práctica de aborto realizado en condiciones de riesgo. El uso sistemático de condón es para prevenir el contagio del ITS y que incluye VIH.

El Ministerio de Salud (MINSA) define: Los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada y es la ayuda para una buena planificación; asimismo, el uso de los métodos anticonceptivos es una decisión personal para que la mujer no salga embarazada. La pareja es la que decide cuántos hijos tener al dejarlos de usar; la mayoría de métodos son reversibles salvo que sea quirúrgico; además, considera que los métodos anticonceptivos tienen hormonas que no producen ningún daño, pueden ser reversibles y temporales ⁽³²⁾.

El propósito principal de los métodos anticonceptivos es el de evitar el embarazo. Cuando la célula masculina (espermatozoide) se une con la célula femenina (óvulo) ocurre el embarazo. Existe una gran variedad de métodos, los cuales son agrupados en cuatro categorías, en base a la mecánica utilizada para evitar la concepción ⁽³³⁾.

2.3.2 Actitudes sexuales por dimensiones

2.3.2.1. Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual.

Los adolescentes necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. Es hecho de que un adolescente tenga deseos de aprender, de instruirse, de conocer y/o de explorar el amplio mundo de la sexualidad, da puras muestras de responsabilidad. Comienza a tener una responsabilidad consigo mismo, con su cuerpo, con sus valores, con los demás, etc. hoy en día es muy importante enseñar a los

adolescentes que hay que ser responsables con su sexualidad, es decir el inicio de las relaciones sexuales coitales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados ⁽³⁵⁾.

2.3.2.2. Libertad para decidir.

La libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, y está ligada también a la autonomía, que, dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.

A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor ⁽³⁶⁾.

2.3.2.3. Autonomía.

Capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin presión de su entorno. Uno de los aspectos más importantes de la adolescencia, es la conquista de una autonomía, lo que predispone a una renuncia recíproca: del lado de los padres, quienes deben renunciar al dominio que han tenido sobre sus hijos; y de parte del adolescente, éste debe renunciar a seguir siendo el niño al cuidado de sus padres hasta ahora. Junto con la conquista de la autonomía, la cual está directamente relacionada con la posibilidad de autoabastecimiento, también se pone en juego el encuentro

sexual, de gran relevancia para todo adolescente. Pero ambos aspectos, la independencia y el ejercicio de la sexualidad, se encuentran con dos inconvenientes que anteriormente no se conocían: primero, la dificultad que tiene el joven para hacerse a un trabajo digno; y segundo, las enfermedades de transmisión sexual; estos dos asuntos hacen crítico el paso por la adolescencia en nuestro tiempo ⁽³⁷⁾.

2.3.2.4. Respeto Mutuo y Reciprocidad.

Dar y recibir son los movimientos básicos de todo encuentro sexual y afectivo. Damos cariño, seguridad y confianza, recibiendo del demás apoyo emocional y la posibilidad de compartir placer sexual y gratificación afectiva. Es necesario encontrar momentos para cultivar la reciprocidad, las presiones sociales y laborales sobre padres, madres, maestras y maestros.

Hay que aprender a abrirse a los demás, fomentando actitudes cálidas y solidarias. En especial, es necesario fomentar desde temprano el respeto y cuidado por las diferencias entre adolescentes superando el machismo y la discriminación hacia la mujer que todavía priman en la vida cotidiana. Al permitirnos confrontar y enriquecer nuestra experiencia con las otras personas, la reciprocidad ayuda a fomentar sentimientos de confianza, autoestima y permanencia, que nos permitirán disfrutar de una vivencia plena de la salud sexual y reproductiva ⁽³⁸⁾.

2.3.2.5. Sexualidad y Amor.

La sexualidad es algo trascendente cuando va unida al misterio de la vida; el hombre no debe esclavizarse al sexo, atendiendo al simple deseo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los

elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Estas normas y valores los vamos incorporando desde que aprendemos el lenguaje. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido ⁽³⁸⁾.

2.3.2.6. Sexualidad: desde la teoría del Positivismo.

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.

La sexualidad forma una red de vivencias que son básicas en el desarrollo, crecimiento y maduración del ser humano. Biológicamente estamos preparados y capacitados para que el sexo, no sólo forme parte de un proceso de reproducción, estamos física y mentalmente preparados para disfrutar de él. Desde la educación y el trabajo de una sexualidad positiva, no se pretende ni se fomenta el libertinaje o el desfase sexual, sino que se lucha por el cultivo de una buena y saludable educación y una formación sexual satisfactoria. Una sexualidad positiva es fundamental en el desarrollo personal y la satisfacción a todos los niveles de un sujeto ⁽³⁸⁾.

2.3.3. Características sociodemográficas

- ✓ Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.
- ✓ Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.

- ✓ Lugar de residencia: Sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- ✓ Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- ✓ Religión: Tipo de religión que profesa.
- ✓ Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

2.3.3.1. Control.

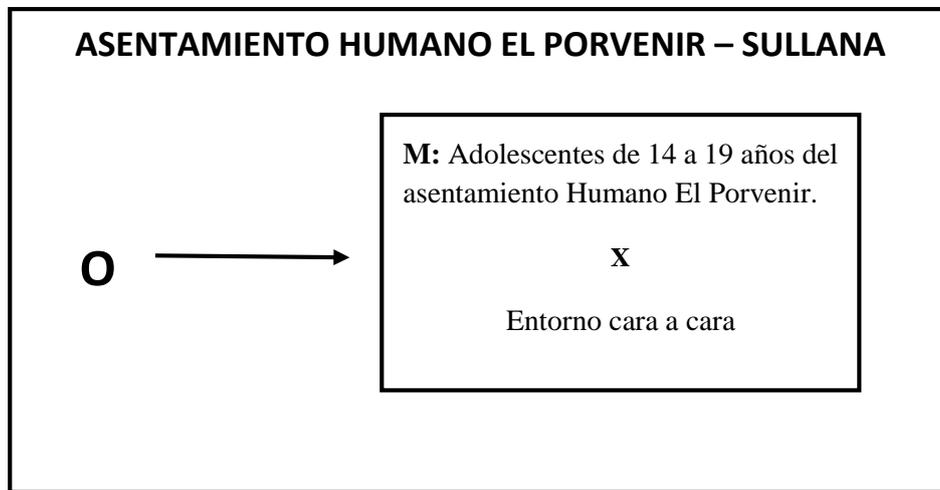
- Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

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

Modelo:



M: Adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano El Porvenir – Sullana,

X: variables Conocimientos y actitudes.

O: Representa lo que se observa.

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 185 adolescentes que habitan en el asentamiento Humano El Porvenir, Sullana durante el período Julio – Setiembre 2018.

3.2.2. Muestra

La muestra fue seleccionada aplicando la fórmula de proporción poblacional con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, constituida por 125 adolescentes de 14 a 19 años, conforme a criterios de inclusión y exclusión.

Donde:

$$n = \frac{(z)^2 p q N}{(N-1) e + z^2 p q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 185}{(0.05)^2 (185-1) * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{178}{1.42} = 125.4$$

$$1.42$$

N=Tamaño de la población.

Z= Nivel de confianza.

P=Probabilidad de éxito o proporción esperada.

Q= Probabilidad de fracaso.

E= Error muestral.

$$N = 185$$

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 1 - 0.5$$

$$E = 0.05$$

Criterios de selección

Inclusión:

- ✓ Adolescentes de 14 a 19 años, que viven en el asentamiento humano El Porvenir – Sullana. No interesa la condición civil.
- ✓ Puede o no tener hijos.
- ✓ Aceptación escrita de participar en el estudio

Exclusión:

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

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

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

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Conocimiento sexualidad sobre	Conocimiento global	Es el proceso facultativo donde el ser humano tiene la facilidad de poder entender las cosas a través de la naturaleza de estas, haciendo énfasis en sus cualidades y relaciones ⁽²⁷⁾ .	Es el conocimiento evaluado de manera general considerando las 35 preguntas cerradas con respuestas única, las mismas que fueron calificadas con un punto. Para considerarse que el adolescente conoce sobre sexualidad se considera de 27 a 35 puntos y desconoce de 0 a 26 puntos.	Conoce: 27-35 puntos Desconoce: 0 -26 puntos
	Dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Conocimiento que tiene el adolescente sobre las partes de su cuerpo, reconociendo los órganos sexuales externos e internos y la función de cada uno de ellos ⁽²⁷⁾	El nivel de conocimiento según dimensión, anatomía y fisiología sexual se evaluará considerando 9 preguntas, cada una con respuesta única, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerarse que conoce de 7 a 9 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos	Conoce: 7 – 9 puntos Desconoce: 0–6 puntos
	Dimensión Ciclo de respuesta sexual	Se refiere a conocer e identificar las diferentes características propias de cada fase del ciclo sexual, y la reacción que produce en sus cuerpos de los adolescentes como parte de una vivencia sexual natural ⁽²⁸⁾	El nivel de conocimiento según su dimensión ciclo de respuesta sexual, se evaluará considerando 8 preguntas, cada una con respuesta única, las mismas que serán calificadas con un punto. Para considerarse que conoce de 7 a 8 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos.	Conoce: 7 – 8 puntos Desconoce: 0 – 6 puntos
	Dimensión Prevención de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA:	El Conocimiento que poseen los adolescente sobre los diferentes tipos de ITS y sus respectivas sintomatologías, así como también los medios de contagio del VIH/SIDA, y su forma de prevención de las mismas ⁽²⁷⁾	El nivel de conocimiento según su dimensión prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA se evaluará considerando 9 de preguntas, cada una con respuesta única, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerarse como Conocimiento de 7 a 9 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos.	Conoce: 7– 9 puntos Desconoce: 0 – 6 puntos
	Dimensión Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo:	Conocimiento sobre la forma de usos y las diferentes tipos de métodos anticonceptivos, así como también identificar los más adecuados según sus necesidades ⁽³²⁾	El nivel de conocimiento según su dimensión metodología anticonceptiva como prevención del embarazo se evaluará considerando 9 de preguntas, cada una con respuesta única, las mismas que serán calificadas con un punto, para considerarse como conocimiento de 7 a 9 puntos y desconoce de 0 a 6 puntos	Conoce: 7 – 9 puntos Desconoce: 0 – 6 puntos

CUADRO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: ACTITUDES SEXUALES

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Sexualidad propia del adolescente.	Actitud global	Es la predisposición para actuar ante determinadas reacciones favorables o desfavorables hacia algo, en el cual, las opiniones, creencias, sentimientos y conductas se interrelacionan entre sí, influenciando la forma de expresar nuestras propias acciones, de la cual los adolescentes toman acción ⁽³⁰⁾ .	Es la actitud sexual del adolescente evaluada a través de 50 preguntas con respuesta en la escala de Likert de 1 a 5 considerando actitudes favorables (151 a 250 puntos) y actitudes desfavorables (de 0 A 150 puntos).	Favorable Desfavorable
	Dimensión Responsabilidad y prevención del riesgo sexual:	La capacidad del adolescente de asumir la responsabilidad de sus actos, y las consecuencias que conlleva el no tener un buen conocimiento sobre su sexualidad como embarazos no deseados, ITS y VIH ⁽³⁵⁾	La actitud sexual del adolescente según su dimensión de responsabilidad y prevención del riesgo sexual se evaluará a través de 10 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 31 a 50 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 30 puntos).	Favorable: 31 – 50 puntos Desfavorable: 0 – 30 puntos
	Dimensión Libertad para decidir y actuar:	Predisposición del adolescente en relación a su sexualidad y sin presión alguna. Actuar con libertad ante la presión de sus pares, así como también tener el control de su vida sexual, como cuando y donde iniciar su actividad sexual ⁽³⁶⁾	La actitud sexual del adolescente según su dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual se evaluará a través de 6 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 16 a 30 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 15 puntos)..	Favorable: 16 – 30 puntos Desfavorable: 0 – 15 puntos
	Dimensión Autonomía:	Predisposición del adolescente a crear reglas a si mismo que regulen su actuar, independientemente de la presión de su entorno ⁽³⁷⁾	La actitud sexual del adolescente según su dimensión autonomía se evaluará a través de 5 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 20 a 25 puntos) y actitudes desfavorables (de 0 A 19 puntos)	Favorable: 20 – 25 puntos Desfavorable: 0 – 19 puntos
	Dimensión Respeto mutuo y reciprocidad:	Predisposición que tiene el adolescente frente al respeto que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos, a no violentados por ninguna persona ⁽³⁸⁾	La actitud sexual del adolescente según su dimensión respeto mutuo y reciprocidad se evaluará a través de 9 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 28 a 45 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 27 puntos)	Favorable: 28 – 45 puntos Desfavorable: 0 – 27 puntos
	Dimensión Sexualidad y amor:	Referida a que si el adolescente tuvo relaciones sexuales como resultado de un sentimiento, que tipo de relación de pareja llevan ⁽³⁸⁾	La actitud sexual del adolescente según su dimensión sexualidad ligada al amor se evaluará a través de 9 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 31 a 45 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 30 puntos)	Favorable: 31 – 45 puntos Desfavorable: 0 – 30 puntos
	Dimensión Sexualidad como algo positivo:	Se refiere al comportamiento del adolescente con respecto a su sexualidad, es decir ante la masturbación y las relaciones sexuales ⁽³⁸⁾	La actitud sexual del adolescente, según su dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual se evaluará a través de 11 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 38 a 55 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 37 puntos).	Favorable: 38 – 55 puntos Desfavorable: 0– 37 puntos

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

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

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

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	SUB VARIABLES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente expresado en 14 a 19 años	Edad	Edad	Años	Cuantitativa de razón
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnica

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

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que conforman la muestra. Se detallan los instrumentos, líneas a continuación:

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente: para recolección de datos y medición del conocimiento sobre sexualidad se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la docente investigadora (Anexo 1A), la cual consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, distribuidas según dimensiones, que contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre respuesta sexual humana; 9 sobre prevención de ITS, VIH/SIDA; 9 destinados a la metodología anticonceptiva en la prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor de 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando rangos establecidos de la siguiente manera:

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

- ✓ No conoce: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1B) ⁽³⁴⁾.

Test de actitudes sexuales del adolescente: para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por la autora; el instrumento que consta de 6 dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems, sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 2A) ⁽²²⁾:

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

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

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2B) ⁽³⁴⁾. La prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Cronbach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2C) ⁽³⁴⁾.

Características sociodemográficas: para la recolección de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifican las variables, estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, edad de inicio de actividad sexual y su opción sexual. También se incluye la edad, y el sexo de los adolescentes (Anexo 1A) ⁽³⁴⁾.

Baremación del Test.

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

ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

Conocimiento global:

Si conoce : 25 – 35.

No conoce : 0 – 24.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : 6 – 8.

No conoce : 0 – 5.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Actitud global:

Favorable : 151 – 250.

Desfavorable : 0 – 150.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : 29 – 50.

Desfavorable : 0 – 28.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : 16 – 30.

Desfavorable : 0 – 15.

Autonomía.

Favorable : 20 – 25.

Desfavorable : 0 – 19.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : 28 – 45.

Desfavorable : 0 – 27.

Sexualidad y amor.

Favorable : 31 – 45.

Desfavorable : 0 – 30.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : 38 – 55.

Desfavorable : 0 – 37.

3.5. Plan de análisis

Los datos recolectados fueron codificados e ingresados a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y para el análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASW Statistics para Windows versión 23.0.

3.6. Matriz de consistencia

CUADRO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>¿Qué conocimiento y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano El Porvenir durante el periodo julio – setiembre 2018?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano El Porvenir, durante el periodo julio - setiembre del 2018. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir, durante el periodo julio - setiembre del 2018. • Identificar el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana; prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA; y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir, durante el periodo julio - setiembre del 2018. • Identificar los reactivos menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir, durante el periodo julio - setiembre del 2018. • Identificar la actitud global sobre sexualidad de los adolescentes en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir, durante el periodo julio - setiembre del 2018. • Identificar las actitudes frente a la sexualidad en las dimensiones, responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir, durante el periodo julio - setiembre del 2018. • Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir, durante el periodo julio - setiembre del 2018. 	<p>No se planteó una hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo</p>	<p>A. VARIABLES PRINCIPALES</p> <p>1. Conocimiento de sexualidad del adolescente: es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente • Ciclo de respuesta sexual humana. • Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA • Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. <p>2. Actitud sexual del adolescente: es la forma de respuesta ante las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y prevención de riesgo sexual. • Libertad para decidir • Autonomía • Respeto mutuo y reciprocidad • Sexualidad y amor • Sexualidad desde la teoría del positivismo <p>B. VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>Características sociodemográficas: estado civil, ocupación, religión y edad, sexo, inicio de relaciones sexuales</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Simple de una sola casilla de cohorte transversal.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">ASENTAMIENTO HUMANO EL PORVENIR – SULLANA</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 20px;">O</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>M: Adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento Humano El porvenir.</p> <p>X</p> <p>Entorno cara a cara</p> </div> </div> </div> <p>Modelo:</p> <p>M: Adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano El Porvenir, durante el periodo julio - setiembre del 2018.</p> <p>X: Conocimientos y actitudes.</p> <p>O: Representa lo que observa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Población: La población estuvo constituida por los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana. • Población en estudio: Estuvo constituida por 185 adolescentes del asentamiento humano El Porvenir que cumplieron los criterios de selección. • Muestra: La muestra estuvo constituida por 125 adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana. 	<p>Técnica: Con la finalidad de recolectar la información sin modificar el entorno, marco de investigación y variables, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de características sociodemográficas: se empleó un cuestionario en el cual se identifican la edad, sexo, estado civil, religión, ocupación, lugar de residencia, si tiene enamorado (a), si inició relaciones sexuales, edad de inicio y opción sexual. - Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente: se empleó cuestionario estructurado por preguntas cerradas, la cual consta de 35 ítems, con opciones de respuesta dicotómicas, si conoce y no conoce, distribuidas según dimensiones, 9 ítems que miden los conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual, 8 ítems sobre respuesta sexual humana, 9 sobre prevención de ITS – VIH/SIDA, 9 sobre metodología anticonceptiva. - Test de actitudes sexuales del adolescente: se empleó un test que consta de seis dimensiones, Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas, 1) completamente en desacuerdo, 2) bastante en desacuerdo, 3) opinión intermedia, 4) bastante de acuerdo y 5) completamente de acuerdo. 	<p>Los datos recolectados fueron codificados e ingresados a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y para el análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASW Statistics para Windows versión 23.0.</p>

3.7. Principios éticos

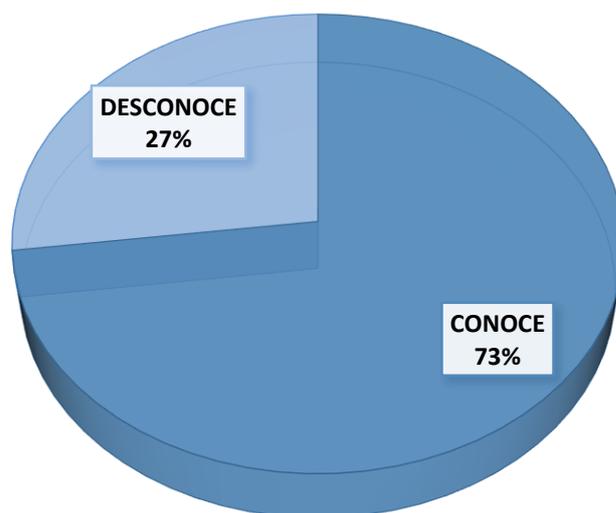
El estudio se realizó previa autorización y consentimiento informado y escrito al apoderado del adolescente para la participación en el estudio en el asentamiento humano El Porvenir, bajo el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada ⁽⁴⁰⁾.

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

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

IV. Resultados

4.1. Resultados



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante los meses julio– setiembre, 2018.

Figura 1: Gráfico circular del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes del asentamiento humano El Porvenir - Sullana, 2018.

La figura 1, muestra el conocimiento global que tiene los adolescentes sobre sexualidad, donde se evidencia que el 73% tiene conocimientos para vivir su sexualidad de manera segura y con responsabilidad; así mismo, un 27% de los encuestados carece de conocimientos para vivir una sexualidad segura y responsable.

Tabla 1: Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones, en adolescentes del asentamiento humano El Porvenir Sullana, 2018.

<i>DIMENSIONES</i>	<i>CONOCE</i>		<i>DESCONOCE</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Anatomía y Fisiología</i>	100	80%	25	20%	125	100%
<i>Respuesta Sexual</i>	90	72%	35	28%	125	100%
<i>Prevención de Infecciones</i>	70	56%	55	44%	125	100%
<i>Métodos anticonceptivos</i>	76	61%	49	39%	125	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento durante el periodo julio–setiembre, 2018.

La tabla 1 evidencia el conocimiento sobre sexualidad según dimensiones exploradas, encontrando que la mayoría de adolescentes (80%) conoce puntos básicos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva; seguido de un 72% que conoce sobre el ciclo de respuesta sexual. En esta misma dimensión se encontró índices elevados de deficiencias sobre conocimiento en la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (44%), mientras que el 39% desconocen métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo.

Tabla 2: Conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir, Sullana.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Genitales externos de la mujer</i>	110	88 %	15	12 %	125	100 %
<i>Fecundación: Ingreso del espermatozoide al óvulo</i>	86	69 %	39	31 %	125	100 %
<i>Embarazo es consecuencia de la fecundación</i>	71	57 %	54	43 %	125	100 %
<i>Embarazo se producen modificaciones</i>	49	39 %	76	61 %	125	100 %
<i>Genitales externos del varón</i>	89	71 %	36	29 %	125	100 %
<i>Denominación del extremo final del pene</i>	80	64 %	45	36 %	125	100 %
<i>Trompas de Falopio transportan el óvulo al útero</i>	85	68 %	40	32 %	125	100 %
<i>Embarazo a mitad del ciclo ovular +/- 3 días</i>	105	85 %	20	16 %	124	101 %
<i>Sexo: conducta natural</i>	95	76 %	30	24 %	125	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años durante el período, julio – setiembre, 2018.

La tabla 2 da a conocer los resultados obtenidos para la dimensión de Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva, encontrando que poco más de la mitad (61%) desconoce que en el embarazo se producen modificaciones. Mientras que el 43% de los adolescentes no sabe que el embarazo es consecuencia de la fecundación.

Tabla 03: *Conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual humana de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana, 2018.*

CICLO DE LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Fases de la respuesta sexual humana</i>	97	78%	28	22%	125	100%
<i>Vivencia de una sexualidad responsable</i>	76	61%	49	39%	125	100%
<i>Sexualidad responsable: Conocimiento de ITS</i>	84	67%	41	33%	125	100%
<i>Actitudes y valores: Vivencia de la sexualidad</i>	95	76%	30	24%	125	100%
<i>Manifestaciones de madurez sexual</i>	85	68%	40	32%	125	100%
<i>No tener Relaciones sexuales es mantener un control de la sexualidad</i>	79	63%	46	37%	125	100%
<i>Comportamiento no coital</i>	90	72%	35	28%	125	100%
<i>Control de sí mismo: Comportamiento sexual</i>	85	68%	40	32%	125	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años durante el periodo, julio – setiembre, 2018

En la tabla 3 se observa el conocimiento sobre el ciclo de respuesta sexual, donde el 39% desconoce que pueden vivir una sexualidad responsable; al mismo tiempo el 37% desconoce que no tener relaciones sexuales mantendrían un mejor control de su sexualidad; por otro lado, el 67% afirma que para vivir una sexualidad responsable implica tener conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA, actitudes y valores (76%).

Tabla 4: Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana, 2018.

Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
<i>SIDA: amenaza la vida</i>	125	100%	0	0%	125	100%
<i>Vías de contagio del VIH/SIDA.</i>	50	40%	75	60%	125	100%
<i>Infección por VIH se da así tenga coito con una sola pareja</i>	56	45%	69	55%	125	100%
<i>Uso correcto del preservativo previene el SIDA.</i>	64	51%	61	49%	125	100%
<i>El SIDA: contagio por abrazos, besos, etc.</i>	72	58%	53	42%	125	100%
<i>ITS se transmite a través del coito.</i>	49	39%	76	61%	125	100%
<i>Conoce los síntomas de las ITS</i>	47	38%	78	62%	125	100%
<i>Conoce las ITS</i>	42	34%	83	66%	125	100%
<i>Preservativo es 100% seguro prevención ITS</i>	77	62%	48	38%	125	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años durante el período, abril– julio, 2018.

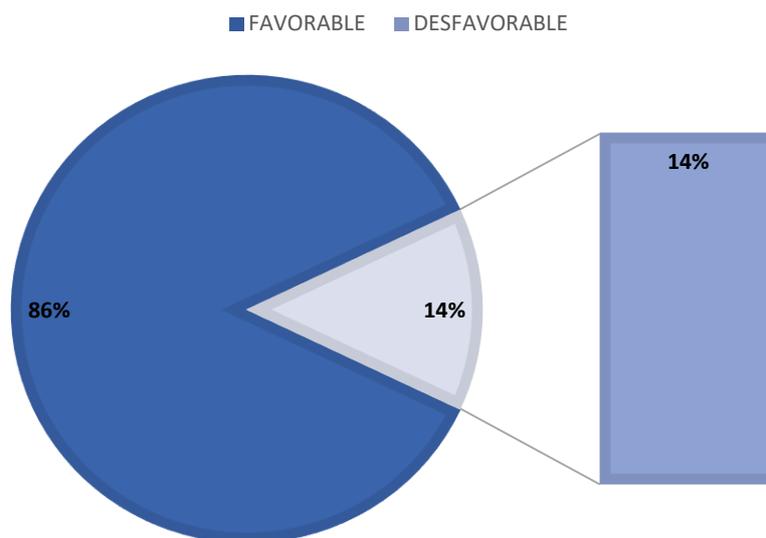
La tabla 4 muestra el conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA, del cual, se observa grados de desconocimiento importantes para la actualidad, siendo así que el 66% desconoce cuáles son las infecciones de transmisión sexual, al mismo tiempo, el 62% ignora que cuales son los síntomas de diferentes ITS, que pueden contraer y el 39% desconoce que el uso del preservativo no es 100% seguro en la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 5: Conocimientos sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana, 2018.

Reactivos	Conoce		Desconoce		Total	
	N	%	N	%	N	%
<i>Embarazo en primera relación sexual</i>	78	62%	47	38%	125	100%
<i>Métodos naturales y artificiales</i>	49	39%	76	61%	125	100%
<i>Métodos anticonceptivos: DIU, píldoras</i>	81	65%	44	35%	125	100%
<i>Uso de T de cobre: acudir a médico u obstetra</i>	69	55%	56	45%	125	100%
<i>Abstinencia sexual: no coito con mujer</i>	97	78%	28	22%	125	100%
<i>Preservativo: método de planificación familiar</i>	101	81%	24	19%	125	100%
<i>Métodos de barrera: preservativos, diafragma, etc.</i>	78	62%	47	38%	125	100%
<i>Métodos hormonales: píldora, inyectable, etc.</i>	100	80%	25	20%	125	100%
<i>Métodos para adolescentes</i>	99	79%	26	21%	125	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años durante el período, julio – setiembre 2018.

La tabla 5 nos informa acerca del conocimiento según la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, donde el 61% de los encuestados no conoce los métodos naturales y artificiales; mientras que un importante 45% desconoce que para usar la T de cobre debe acudir al médico u Obstetra. Sin embargo, el 62% afirma que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del asentamiento humano El porvenir julio - setiembre, 2018.

Figura 2: Gráfico circular de la actitud global sexual en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir – Sullana, 2018

La figura 2 muestra las actitudes sexuales globales de los adolescentes, donde el 86% demuestra un conocimiento de actitud sexual favorable; mientras, que solo el 14% demostró desinterés para vivir una sexualidad segura y responsable.

Tabla 6: *Actitudes sexuales por dimensiones en los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir, Sullana.*

DIMENSIONES	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Responsabilidad	112	90 %	13	10 %	125	100 %
Libertad para decidir	99	79 %	26	21 %	125	100 %
Autonomía	85	68 %	40	32 %	125	100 %
Respeto mutuo	118	94 %	7	6%	125	100 %
Sexualidad y amor	90	72 %	35	28 %	125	100 %
sexualidad algo positivo	111	89 %	14	11 %	125	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años durante el período, julio – setiembre 2018.

En la tabla 6 muestra las actitudes sexuales por dimensiones, donde el 90% tiene la capacidad de tener una sexualidad responsable, mientras que el 32% no manifiesta una actitud favorable en la dimensión de autonomía, seguido del 28% que tampoco muestra actitud favorable en la dimensión de sexualidad y amor. Finalmente, el 89% ven a la sexualidad como algo positivo.

Tabla 7: Características socio – demográficas y sexuales de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir- Sullana.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N°	%
Edad	14 - 16 años	40	32%
	17- 19 años	85	68%
Genero	Masculino	50	40%
	Femenino	75	60%
Estado civil	Soltera(o)	107	86%
	Casada(o)	3	2%
Religión	Conviviente	15	12%
	Católica(o)	100	80%
	Otro	20	16%
Ocupación	No creyente	5	4%
	Estudiante	100	80%
	Trabajador	10	8%
Enamorado	Estudiante/trabajador	15	12%
	Si tiene	80	64%
Relaciones sexuales	No tiene	45	36%
	Si	98	78%
Edad inicio de relaciones sexuales	No	27	22%
	14 – 16	32	26%
	17 – 19	66	53%
Orientación sexual	NO IRS	27	22%
	Heterosexual	122	98%
	Homosexual	0	0%
	Bisexual	3	2%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del asentamiento humano El porvenir, Sullana 2018.

La tabla 7 ofrece las características sociodemográficas de los adolescentes encuestados, observándose mayor participación de adolescentes con edades que oscilan entre 17 – 19 años (68%), siendo la mayoría mujeres (60%), solteros (86%), católicos (80%) y estudiantes (80%). Respecto a las características sexuales, más de la

mitad afirmó que tiene enamorado o enamorada actualmente (64%), el 78% concluyo haber iniciado las relaciones coitales, de la cual, la edad de inicio se registró entre 17 – 19 años (53%). Finalmente, el 98% de los alumnos encuestados se consideran heterosexuales.

4.2. Análisis de resultados

El conocimiento es teorizado desde diferentes enfoques sin embargo el más utilizado es aquel que parte de un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, presente en los adolescentes; conocido para algunos como conocimiento empírico ⁽²¹⁾. Teoría que avala los resultados del presente estudio, donde la mayoría (73%) de los encuestados tiene un conocimiento global para vivir su sexualidad de manera segura y con responsabilidad. No obstante, pese a que actualmente se realizan capacitaciones constantes, existe un importe 27% que no demostró conocimiento global, situación que nos lleva a inferir que se estaría dejando olvidado las acciones de promoción y prevención por parte del sector salud, o los docentes no estarían tocando los temas de educación sexual, debido a no tener el suficiente manejo sobre el mismo.

Resultados que respaldan el primer objetivo encontraron **Pareja E, Sánchez A,** ⁽⁵⁾ en su estudio realizado en Huancayo 2016 donde el 77% reflejo conocimiento global sobre sexualidad. Los resultados demuestran que los adolescentes adquieren gran parte de conocimiento de sus experiencias, recibiendo información en su hogar, escuela, medios de comunicación, o círculo de amigos; dependiendo de ellos la manera en que la asimilan de acuerdo a su capacidad de entendimiento, desarrollo y tipo de crianza. Sin embargo, las causas de desconocimiento mayormente son por el entorno familiar, en Huancayo sus padres trabajan en la agricultura motivo por el cual el adolescente no cuenta con la presencia de ellos, dedicándose también en parte a la ayuda de las actividades que realizan en el campo; además de la ausencia de los medios de comunicación donde en diversos lugares de la sierra aún es difícil acceder a ellos. Por otro lado, en Sullana los padres de familia se ausentan de sus hogares para realizar

diferentes actividades de comercio, dedicando la mayor parte de su tiempo a este, ausentándose de la formación educacional de sus hijos.

De la misma manera respaldados por el modelo que plantea el centro de asesoría y consultoría del adolescente de Colombia, quienes afirman “Tener conocimientos sobre sexualidad facilita tomar decisiones adecuadas basadas en los hechos”⁽²⁴⁾, se exploró el conocimiento según dimensiones, respondiendo así al segundo objetivo donde la dimensión menos conocida por los adolescentes del asentamiento humano El porvenir fue la de prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA (44%), seguida de la dimensión de métodos anticonceptivos como prevención de embarazos (39%). Resultados similares encontró **Juárez M,**⁽³⁾ en su estudio realizado en Chimbote 2015, en cuanto al conocimiento por dimensiones, registró un nivel de conocimiento bajo (59,6%) en la dimensión de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA.

El hallazgo encontrado es preocupante ya que el sector salud hoy en día trabaja arduamente por conseguir que la información adecuada esté al alcance de todos, además considerando que las políticas del sistema de salud están direccionadas a realizar promoción y prevención de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, desde hace años atrás. De igual manera sobre métodos anticonceptivos donde hay programas y campañas que brindan orientación sobre estos, haciéndolos más accesibles para prevenir embarazos no deseados, abortos provocados, que se puedan sumar a problemas futuros.

La educación sexual se debe dar desde muy temprana edad con la finalidad de evitar que el adolescente maneje información incorrecta sobre sexualidad de tal manera que conozca aspectos básicos de la misma, que le ayuden a fomentar el autocuidado sexual y reproductivo. Respondiendo al tercer objetivo se identificó los reactivos menos conocidos por cada dimensión de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir donde se encontró que no conocen aspectos básicos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva teniendo como resultados que más de la mitad (61%) desconoce que en el embarazo se producen modificaciones, seguido del 43% de los adolescentes que desconoce que el embarazo es consecuencia de la fecundación. Resultados similares encontró **Tapia M,**⁽¹²⁾ en Ecuador 2017, donde encontró que más de la mitad (75%) del colectivo en estudio desconoce el proceso de fecundación. Por lo que se infiere que podría ser debido a la falta de educación en los diferentes ámbitos en los que los adolescentes se desenvuelven como principalmente el colegio, donde se debería orientar al menos los aspectos básicos de anatomía del ser humano; partiendo desde ahí para que puedan comprender su función. La similitud de los resultados, se puede deber principalmente a que, a nivel mundial aún existen deficiencias de conocimiento en temas de salud sexual.

Sabiendo que la manera en que se entienda y viva la sexualidad repercutirá favorable o desfavorablemente en la salud, es importante contar con información libre de prejuicios que permita que el adolescente disfrute enteramente de la sexualidad durante todas las etapas de la vida. Al respecto el estudio muestra un conocimiento deficiente sobre el ciclo de respuesta sexual humana, donde se encontró que el 39% y 37% respectivamente, desconoce que pueden vivir una sexualidad responsable; y que

no tener relaciones sexuales mantendrían un mejor control de su sexualidad; resultados parecidos encontró en su estudio **Tapia M,** ⁽¹²⁾ en Ecuador 2017 donde obtuvo, que el 40% desconocen que tienen derecho a vivir y a disfrutar de una sexualidad responsable.

Resultados que pueden ser debido a la crianza que recibe el adolescente durante todo su desarrollo, ya que actualmente no se les educa para que también conozcan sus derechos sexuales y reproductivos; los cuales también están acompañados de valores, mencionando solo “lo permitido” por el entorno del mismo, dejando de lado los derechos sexuales, los cuales también se acompañan de valores que hacen que prime el respeto por sí mismo.

El adolescente debe saber desde muy temprana edad los síntomas que se presentan cuando tienen una infección de transmisión sexual, síntomas que son importantes a fin de prevenir problemas de su salud sexual y reproductiva, por otro lado, estos temas son incluidos en su plan de estudio pese a estar incluidos nos sorprende que los adolescentes no conozcan, dado así los resultados del presente estudio donde demuestra que el 66% no sabe cuáles son las infecciones de transmisión sexual; y más de la mitad de los adolescentes del asentamiento humano El porvenir (61%) desconoce sobre los síntomas de las diferentes ITS que pueden contraer.

Resultados opuestos a los que encontró **Cardona J, Arboleda P, Rosero C,** ⁽⁸⁾ en su estudio realizado en Colombia 2013, donde registró que la gran parte de adolescentes conoce sobre las principales infecciones de transmisión sexual, donde el 96,2% conoce el VIH/SIDA. En Colombia se da a conocer más abiertamente sobre las diferentes

clases de infecciones de transmisión sexual y su respectivo tratamiento, brindando la información adecuada como medida de prevención para el autocuidado de su salud sexual; mientras que en el ámbito de estudio no se llega a abordar en su totalidad a los adolescentes del asentamiento humano en temas de infecciones de transmisión sexual, debido a los tabúes que aún existen sobre la sexualidad y sus ramas de estudio. Por lo que se infiere que las deficiencias encontradas se deberían al nivel de desarrollo de cada País, al acceso de información y educación, y a la presencia de los servicios de salud. Esta variedad de factores pone al adolescente en situaciones de riesgo propensos a adquirir ITS, incluso el VIH/SIDA; siendo las principales causas la falta de información, educación y servicios de salud para adolescentes.

Según la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, se encontró que el 61% de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir no conoce los métodos naturales y artificiales; de la misma manera un importante 45% desconoce que para usar la T de cobre debe acudir al médico u Obstetra. Resultados opuestos encontró **Sánchez-Meneses M, et al,** ⁽¹⁰⁾ en México 2014, donde encontró que el 97.5% había recibido información de cómo utilizar los métodos anticonceptivos y las fuentes de información más frecuentes fueron los maestros (37.5%), seguido del personal de salud (31.7%). Además, el 55 % de los adolescentes usaban algún método anticonceptivo; el método más utilizado fue el condón masculino (65.2%), seguido de los hormonales orales (13.6%). Resultados que demuestran las debilidades de nuestro país ya que en este no se termina de conocer en su totalidad la gama de métodos anticonceptivos que existen, a pesar de los programas que actualmente hay debido a la ignorancia de gran parte de la población; como se

evidencia en México se aborda libremente a los adolescentes con temas de metodología anticonceptiva siendo las principales fuentes de información el entorno más concurrido por ellos.

Las personas modifican sus propias actitudes con el fin de hacerlas coincidir con el comportamiento que llevan ⁽²³⁾.

El conocimiento es influyente en la conducta sexual, de la misma manera la actitud tiene un rol importante para tener y disfrutar de una sexualidad segura y responsable, respondiendo al cuarto objetivo dentro de las actitudes sexuales globales de los adolescentes, se encontró que el 86% tienen actitud sexual favorable mientras, que un menor porcentaje del 14% demostró desinterés para vivir una sexualidad segura y responsable; resultados parecidos a los de **Rojas H, et al**, ⁽²⁾ en su estudio realizado en Huacho 2014 encontrando que la actitud respecto a la sexualidad en su mayoría es favorable (94%), se busca de igual manera que los adolescentes adquieran conocimientos y actitudes favorables poniendo en práctica las actividades de promoción con el objetivo de evitar problemas futuros para ellos mismos, teniendo a la actitud como factor predisponente de las conductas sexuales humanas, es importante que la educación sexual se base en las necesidades de los adolescentes del ámbito de estudio ya que tienen la predisposición de aprender más, sin embargo, tienen en contra la manera en que la sociedad ve los temas de salud sexual y reproductiva limitándolos de poder hacerlo.

Respondiendo al quinto objetivo dentro de las actitudes sexuales por dimensiones, se obtuvo como resultado que los adolescentes del asentamiento humano El porvenir tienen una actitud desfavorable en las dimensiones de autonomía (32%) y sexualidad y amor (28%). Resultados similares se reflejan en el estudio de **Silva M,** ⁽⁶⁾ Sullana 2016 encontrando que más de la mitad de los adolescentes mostraron actitudes desfavorables en la dimensión de autonomía (75,8%). Por lo que se infiere que en Sullana la actitud que toman los adolescentes respecto a su sexualidad es el resultado de la educación que se les está dando ya que para gran parte de la sociedad hablar de sexualidad es incentivar el inicio temprano de relaciones sexuales, de tal manera que no les dejan tomar sus propias decisiones, además de hacerles creer que esta influye negativamente en su vida. Resultados que anunciarían posibles comportamientos de riesgo sexual y reproductivo para el futuro.

V. Conclusiones

Terminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra, sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del asentamiento humano “El porvenir”- Sullana, durante el periodo julio – setiembre 2018. Se concluye en lo siguiente:

1. Los adolescentes del porvenir en su mayoría (73%) si conoce sobre sexualidad, sin embargo, un 27% aún necesita capacitarse para vivir una sexualidad responsable y segura.
2. Los hallazgos encontrados al identificar el conocimiento por dimensiones se encontró que los adolescentes del asentamiento humano El porvenir desconocen sobre las medidas de prevención de ITS VIH/SIDA (44%), pese a que es un tema muy abordado por diferentes organismos tanto nacionales como internacionales; seguido de la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo; que es básica para poder garantizar una sexualidad responsable, para prevenir los embarazos no deseados, abortos provocados tiene un 39% de adolescentes que desconocen, mientras que en la dimensión de respuesta sexual humana un importante 28% no tiene conocimiento, de igual manera en la dimensión de anatomía y fisiología un 20% muestra desconocimiento lo que hace pensar que es el resultado de la falta de información que aún existe en las diferentes esferas sociales (hogar, escuela, comunidad).

3. Es importante que los adolescentes del asentamiento humano El porvenir sean abordados inmediatamente con temas relacionados con estos indicadores que mostraron desconocimiento como: saber cuáles son las infecciones de transmisión sexual (66%); y los síntomas de las diferentes ITS que pueden contraer (61%).
4. La actitud global de los adolescentes del asentamiento humano El Porvenir tiende a ser favorable (86%), lo que indicaría que están predispuestos a vivir una sexualidad responsable y segura, sin embargo, un porcentaje menor, no deja de ser importante (14%) de adolescentes que no están predispuestos frente a su sexualidad.
5. Al identificar la actitud global por dimensiones se encontró que los adolescentes del asentamiento humano El porvenir tienen una actitud desfavorable en la dimensión de autonomía (32%) y también dentro de la dimensión sexualidad y amor (28%), lo que demuestra que necesitan ser orientados para poder tomar sus propias decisiones en cuanto a su sexualidad.

Referencias Bibliográficas

1. Silva M. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 a 19 Años Del Centro Poblado Parachique La Bocana Distrito De Sechura – Piura Año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
2. Orihuela J. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo – 2013. [Tesis para optar el grado de magíster en gerencia social] Huancayo 2016.
3. Rojas H., et al. Conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales, 2014. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Vicerrectorado de investigación. Repositorio digital. Disponible en: <http://190.116.38.24:8090/xmlui/handle/123456789/433>
4. Juárez M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del caserío de Chica Alta Sector I – Distrito de Tambogrande, durante el periodo 2013 – 2015 [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/737>
5. Chuquizuta S - 2015. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, institución educativa emblemática san juan de la libertad, Chachapoyas – 2015.
6. Pareja E, Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa secundaria 19 de abril de Chupaca [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetra]. Piura: Universidad Roosevelt; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/34>
7. Ramos M, et al. Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes de Venezuela. Correo Científico Médico [revista en internet]. 2013 [Citado 16 jul 2018]; 17(1). Disponible en: <http://www.revcomed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1292>
8. Cardona J, Arboleda P, Rosero C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). Salud Uninorte, vol. 29, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 236-248. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81730430009.pdf>
9. Hurtado M, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios México 2013. Revista electrónica de Psicología Iztacala.16. (01) Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi>
10. Sánchez M., et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Aten Fam. 2015;22(2):35-38. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af152b.pdf>

11. Álvarez J. Conducta sexual y nivel de conocimientos sobre conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, año 2015. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/download/582/336>
12. Tapia M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016 [Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
13. Varela R. Violencia, Victimización y Cyberbullying en adolescentes escolarizados/as: Una perspectiva desde el Trabajo Social. [Tesis para optar el título de doctorado Internacional]. Sevilla: Universidad Pablo de Olvide; 2013.
14. Riquelme R. Perspectivas teóricas de la adolescencia. [monografía en internet]. Paraguay: Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo; 2010 [citada 11 Sep. 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos71/perspectivasteoricas>
15. Casas M, Gonzáles J. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*. 2013; 9. 20-24
16. Casas R. Estilos de vida saludable. *La Adolescencia*. [Serie en Internet]. 2014 [citada 13 Sep. 2016]; 9 (1):20 -24. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/adolescencia-media>.
17. Pérez J, Gardey A. Definición de Conocimiento. Wordpress. [Revista en internet]. [citado 10 Sep. 2016]; 15 (2):303-311. Disponible en: <http://definicion.de/didactica/>
18. García R. Definición de Didáctica. Definición [serie en Internet]. 2010 mayo [citado 20 Sep. 2010]; 2 (2):113-122. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120202>.
19. Toro V. Consigue que tu adolescente sea respetuoso (En Línea); 2017 (citado 11 jul 2018) disponible en: <https://www.aboutespanol.com/consigue-que-tu-adolescente-sea-respetuoso-23163>
20. Mucha A. Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del Distrito de Hunter [tesis para obtener el título de licenciada en Obstetricia]. Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6294>
21. Petersen AC. Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155.

22. Fernández R. Actitudes y comportamiento social [trabajo final de grado en internet]. España. Universidad Jaime I, 2013/2014. España: Universidad Jaime I; 2014. [Citado 1 agosto 2018]. Disponible en:
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1

23. Solorzano D. Teorías del conocimiento (internet). 2010, [citado 5 agosto 2018]. Disponible en:
<http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>

24. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad responsable. Barranquilla – Colombia, 2006.

25. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. Vol. 10, núm. 16, 2008, pp. 57-66.

26. Machaca A, Luque Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de los centros educativos estatales urbano-rural del distrito de lampa. [Tesis de licenciatura]. Puno, Universidad nacional del altiplano.

27. Fuentes J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de Centros de Educación Nocturna. Revista Psicológica Herediana. Puno.

28. Stern.W, Allport, G.W. (1967). Aportaciones a la Psicología de la personalidad. Buenos Aires: Paidós.

29. Domínguez L. Psicología del Desarrollo, Problemas, Principio y Categorías. México: Tamaulipas.

30. Romero G. Asertividad y toma de decisiones. División de educación continua, facultad de psicología universidad nacional autónoma de México.

31. Chris P. Johnson, M. Jane Doral, M.D. Las Transiciones Hacia la Adolescencia.

32. Ministerio de Salud. Norma técnica de planificación familiar. Lima: Ministerio de Salud.

33. Sociedad España de Contracepción (ed.): «Guía de Métodos anticonceptivos» (en español). Consultado el 02 de Dic 2016.

34. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de comunidad zonal de Magdalena Nueva. [Línea de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2007.

35. Network en español: Salud reproductiva de los adolescentes. 2000; Vol. 20:3
36. Castilla C, Sánchez C, Gómez D. Diplomado universitario en enfermería del servicio de salud. 1ra ed. España editorial MAD; vol.1:328.
37. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México 2014.
38. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe Salud para todos en el año 2000, pág. 12. OMS.
39. Gallardo L, Francisco J.; Escolano López, Víctor M. Informe Diversidad Afectivo-Sexual en la Formación de Docentes. Evaluación de Contenidos LGTB en la Facultad de C.C.E.E. de Málaga. Málaga (España).
40. [policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](#)



ANEXO 1A

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

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

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

I. DATOS GENERALES

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

II. CONOCIMIENTOS DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: Marque con una X solo la respuesta correcta: Los labios mayores y menores (), el clítoris (), orificio de la uretra () y la abertura de la vagina ()		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación.		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual + - 3 días		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
Marque con una X, sólo la respuesta correcta o respuestas que a su parecer son correctas.		
1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo (), excitación (), meseta (), orgasmo (), resolución		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
Marca con una X las respuestas que creas correctas.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos (), caricias (), masturbación ()		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
1. ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (transfusiones sanguíneas, relación coital, transmisión de madre a hijo).		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los brazos, los besos, y el contacto con unas personas infectadas (-)		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas, heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
9. El uso de preservativos es 100% seguro para la prevención de las ITS		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos de planificación están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe de ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Conoces los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos masculinos y femeninos (), los diafragmas (), los espermicidas ()		
8. Conoces los métodos hormonales, menciónalos: la píldora (), los inyectables (), el norplant ()		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescentes, menciónalos: Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ()		

ANEXO 1B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,646	35

Estadísticos total-elemento

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

ANEXO 2A

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

1. Completamente en desacuerdo 2. Bastante en desacuerdo

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

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

1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
5. La relación con tu pareja es estable					
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre persona jóvenes					
9. Crees que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe de ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo					
10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas					

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

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

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

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

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

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano El porvenir – Sullana, Julio – Setiembre 2018. Tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente; Yessenia Maribel Jimenez Peña. **Responsable de investigación.**

FIRMA _____

DNI _____

ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por el responsable de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del colegio “República Socialista Federal de Yugoslavia – Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre del 2015. Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir ha dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGOMI 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** _____

REALIZANDO LA ENCUESTA

