



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS EN EL
ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA ESPERANZA
PIURA-2016.**

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

AUTORA:

AINNE MARIZELA GONZÁLEZ MOGOLLÓN

ASESORA

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchán
Presidenta

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio
Secretaria

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales
Miembro

Agradecimientos

A Dios

Y la Virgen por devolverme la vida y ser mis guías y el pilar principal que me sostiene y porque gracias a ellos estoy logrando una meta más en mi vida.

A mis Padres

Por ser ejemplo de vida, por siempre estar a mi lado, quienes con sus sabios consejos y apoyo me motivaron a concluir mi carrera profesional, junto con mis hermanos quienes estuvieron ahí siempre y a ti hermana por tu apoyo incondicional en terminar mi carrera, a mis lindos sobrinitos que fueron mi inspiración y a mis cuñados.

A mi asesora

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

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura-2016.

La investigación; fue de tipo cuantitativa y nivel descriptivo. Se planteó una muestra de 150 adolescentes de 14 - 19 años de una población de 900, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales, características sociodemográficas y un test de actitudes sexuales, aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 55,33% de los adolescentes no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Según actitudes sexuales el 51,33% de este grupo etáreo revelan actitudes desfavorables. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que la edad predominante es de 16 años (32,00%), según sexo el 57,33% son varones, en lo concerniente al estado civil el 93,33% son solteros, además que profesan la religión católica el 90,67%, respecto a la ocupación el 68,67% son estudiantes, el 72,67% refieren tener enamorado(a), sólo el 35,96% han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años y finalmente el 97,33% se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: la mayoría de los adolescentes en estudio según resultados obtenidos carecen de información acerca de conocimientos sexuales básicos para su sexualidad y por lo consiguiente muestran actitudes desfavorables.

Palabras clave: Adolescentes, sexualidad, conocimientos sexuales, actitudes sexuales.

Abstract

This research has the general objective, describe the knowledge and sexual attitudes of adolescents aged 14 - 19 years of human settlement New Hope Piura-2016.

The investigation; was quantitative and descriptive level. a sample of 150 adolescents aged 14 was raised - 19 years of a population of 900, who were applied a questionnaire of sexual knowledge, sociodemographic characteristics and a test of sexual attitudes, applying the technique of the survey, with the following results: globally, 55.33% of adolescents do not know aspects related to their sexuality. According sexual attitudes 51.33% of this age group reveal unfavorable attitudes. Regarding the sociodemographic characteristics and sexual practices has been shown that the predominant age is 16 years (32,00%), by sex the 57.33% are male, with regard to marital status 93.33% are single also professing the Catholic religion the 90.67% compared to 68.67% occupancy are the students, 72.67% reported having love (a), only 35.96% have had sexual relations, with the age of onset more frequent at age 15 and finally 97,33% are considered heterosexual. Therefore it was concluded: Most adolescents in the study according to results lack information about basic sexual knowledge to their sexuality and so therefore show unfavorable attitudes.

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

Contenido

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii
4. Resumen y Abstract.....	iv
5. Contenido.....	vi
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	6
III. Metodología.....	33
3.1 Diseño de la investigación.....	33
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	35
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plán de análisis.....	48
3.6 Matriz de consistencia.....	49
3.7 Principios éticos.....	50
IV. Resultados	
4.1 Resultados.....	51
4.2 Análisis de resultados.....	68
V. Conclusiones.....	77
Referencias bibliográficas.....	78
Anexos.....	85

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sexual global.....	51
Tabla 2: Conocimiento sexual según dimensiones	52
Tabla3:Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	53
Tabla4: Conocimiento respuesta sexual por ítems.....	55
Tabla5: Conocimiento prevención de ITS, VIH//SIDA por ítems.....	56
Tabla 6: Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	58
Tabla 7: Actitudes sexuales en general.....	59
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones	60
Tabla 9: Características sociodemográficas y sexuales.....	62
Tabla 10: Valores del tamaño de la muestra, mínimo, máximo, media y desviación Estándar de los resultados dela aplicación del cuestionario en los estudiantes.....	67

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global en adolescentes.....	51
Figura 2: Gráfico de barra del conocimiento sexual, según dimensiones en adolescentes.....	53
Figura 3: Gráfico de barra del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems, en adolescentes.....	54
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems, en adolescentes.....	56
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención ITS – VIH / SIDA, por Ítems, en adolescentes.....	57
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems, en adolescentes.....	59
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general en adolescentes.....	60
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales, según dimensiones en adolescentes.....	61
Figura 9: Gráfico de columna y de tortas de las características socio demográficas y Sexuales.....	63
Figura 9.1: Gráfico de columna según edad.....	63
Figura 9.2: Gráfico de torta según su sexo.....	63
Figura 9.3: Gráfico de columna según estado civil.....	64
Figura 9.4: Gráfico de columna según su religión	64
Figura 9.5: Gráfico de columna según su ocupación	65

Figura 9.6: Gráfico torta si tiene enamorado(a).....	65
Figura 9.7: Gráfico de torta si ha tiene relaciones coitales.....	66
Figura 9.8: Gráfico de columna según edad de inicio de relación sexuales.....	66
Figura 9.9: Gráfico de columna según orientación sexual.....	67

Índice de cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.....	17
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable según el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....	31
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales.....	44
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	45
Cuadro5: Matriz de operacionalización de la variable de la característica socio demográficas.....	46
Cuadro 6: Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	47

I. Introducción

La adolescencia sigue siendo ese periodo de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgo de aborto, sumado a esto el alto riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (1).

Por lo tanto, la sexualidad, requiere ser integrada en la persona por medio de una oportuna educación que vaya más allá de la información funcional. Debe ser una educación que abarque la formación integral de la persona: carácter, temperamento, hábitos, conocimientos, actitudes y creencias, de modo que alcance la armonía entre la dimensión física y espiritual de la persona.

Los programas de educación sexual deben ser integrales, de tal manera que abarquen la formación de los padres, de los niños, de los adolescentes y adultos (educadores). Estos programas, no solo deben transmitir información de funciones o de métodos, sino que deben trascender a la formación interior de la persona en los valores, principios y virtudes que hagan de la sexualidad un ámbito de amor humano (2).

Por otro lado a nivel nacional las estadísticas reflejan toda una problemática en la salud sexual y reproductiva en este grupo de gran vulnerabilidad donde la edad

promedio de la primera relación sexual de las mujeres es a los 19 años; existiendo estudios que señalan que el inicio de la vida sexual es a los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres; los adolescentes representan el 21% del total de la población peruana de los cuales 10.4% vive en condiciones de pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América Latina; de todos los embarazos, el 23% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años; el 57% de mujeres casadas y solteras de 15 a 19 años tienen embarazos no deseados (3).

Piura, ubicado en la zona norte del país, con una población que bordea el millón y medio, no escapa de esta realidad y cuyas estadísticas en cuanto a la salud sexual del adolescente son preocupantes, los mayores porcentajes de madres son adolescentes con un 32,8% de todo el Perú, hay 9 mil 728 adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años. Aunque en menor cantidad, en la región también hay embarazos de niñas de entre 12 y 14 años (4). Según reportes de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) – Piura (5), ocuparía el cuarto lugar entre los departamentos del país con mayor número de casos de VIH-SIDA acumulados desde los años 1983 hasta 2007 con un total de 1,438 casos, entre 2001 y 2002 la atención del aborto se ha incrementado en 28,6 % y la DIRESA - Sullana (6), registra que entre el año 2001 y junio del 2003, la atención del aborto en adolescentes ha crecido en 182,4%.

En el ámbito local, la presente investigación se realizó en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza-Piura, en la actualidad cuenta con 1200 habitantes de los cuales 900 son adolescentes quienes según informantes de actores sociales la mayoría de ellos presentan deficiente conocimiento referente a su salud sexual

y reproductiva, baja autoestima, falta de principios y valores, escasa comunicación con sus padres que los llevan a tomar actitudes desfavorables; que influyen en su sexualidad, presentándose problemas en su entorno como: inicio de relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos están relacionados directamente con los riesgos de embarazo no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA. Además existe delincuencia juvenil, drogadicción y violencia familiar (7).

De lo mencionado anteriormente se plantea la siguiente pregunta: *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14-19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura- 2016?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos sexuales en los adolescentes en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura- 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos:(a) describir el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes del ámbito de estudio, (b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de ITS y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en los adolescentes del ámbito de estudio,(c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes del ámbito de estudio, (d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en los adolescentes del ámbito de estudio, (e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención de riesgo sexual, libertad para decidir y

prácticos actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en los adolescentes del ámbito de estudio, (f) describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del ámbito de estudio.

Finalmente la presente investigación se justifica por ser un estudio, esperando obtener resultados precisos y directos que nos permitan mostrar el grado de información de este grupo poblacional sobre sexualidad, que sirvan de base para formular futuras estrategias que ayuden a cimentar las bases teóricas de estos temas.

Con esta investigación se pretende conocer los conocimientos y actitudes sexuales que poseen los adolescentes y de esta manera promover programas de prevención e intervención más eficaces. Se trata de comprobar si la realidad mundial, nacional y regional sobre sexualidad en los adolescentes ha alcanzado también a la población de muestra que es el Asentamiento Humano Nueva Esperanza-Piura.

Otra contribución sería también brindar información específica sobre sexualidad a los establecimientos de salud de nuestra región, como insumo para intervenciones estratégicas de promoción y auto cuidado de salud sexual y reproductiva del adolescente, concientizándolo de los factores de riesgo y peligro.

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Nueva Esperanza- Piura, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y una escala tipo Likert para medir las actitudes, previamente validados.

Los resultados obtenidos demostraron que el 55,33% de los adolescentes desconocen aspectos básicos de sexualidad, y las dimensiones menos conocidas fueron prevención de enfermedades con un 70,67% y métodos anticonceptivos con un 65,33%. En relación a los conocimientos sobre dimensiones desconocen que las trompas de Falopio transportan al ovulo hacia el útero con un 51,33% y con un 50,67 % desconocen que la mujer pueda quedar embarazada a mitad del ciclo menstrual. Por otro lado el 60,00% tiene actitudes desfavorables frente a su sexualidad y según dimensiones el 60,67% muestran actitudes desfavorables con respecto a la dimensión libertad para decidir y un 55,33% no tiene autonomía.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: como edad predominante los 16 años de edad con un 32,00%, el sexo que sobresalió fue el masculino con un 57,33%, asimismo el 93,33% de los adolescentes son solteros, el 68,67% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 90,67%. Se determinó que el 69,33% de la muestra en estudio tiene enamorado, y el 35,96% han iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 15 años edad y un 97,33% de todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes:

Torriente (9), en Cuba en el 2010 realizó una investigación sobre *Conocimientos de la sexualidad en adolescentes de una secundaria básica de la Habana*, encontrando un 57% de adolescentes con inicio precoz de las relaciones sexuales, siendo 38.5% del sexo masculino y 18.5% del sexo femenino; con un rango de edad entre los 13 y 14 años para ambos sexos. Respecto al conocimiento de las ITS, los jóvenes identificaron como tal principalmente el SIDA, Gonorrea y la Sífilis con un 96.5 %, 89%, y 78%, respectivamente.

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

Ballesteros (11), en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E Mariscal Ramón Castilla del distrito de Castilla Piura, año 2011*, se demostró en la dimensión conocimiento en respuesta sexual por ítems resultó que un 78.67 % no conoce las fases de respuesta sexual humana, el 58% desconoce que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, seguido del 57.33% desconoce las manifestaciones de madurez sexual. En relación a las características

sociodemográficas y sexuales se determinó que la edad predominante es de 15 años, con un 34,67%, el sexo que predominó fue el femenino con un 56,67%, el 100% son solteros, un 98,67% son católicos, el 92,67% son estudiantes, el 68,67% no tiene enamorado, el 8,67% ha tenido relaciones coitales y encontrándose como edad de inicio predominante los 15 años edad, con un 46,15% y un 100,00% son heterosexuales.

Pérez (12), en su estudio: Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Enseñanza Politécnica. Municipio Jaguajay-Cuba, año 2009, encontró que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las ITS y las vías de transmisión más frecuente, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por la que le llega mayor información (85,9%), el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH SIDA, aunque en tiempos diferentes. El componente conductual en relación al VIH/SIDA de los estudiantes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa entre los 14 y 16 años (53,1%), cambio frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 39%, similares cifras opinó que antes de la penetración, siendo la mujer en el 49,8% la que más lo propone y la no utilización en el 62,5% por pareja estable, existiendo baja percepción de riesgo en el 69,5% y más de la tercera parte de los encuestados confesó no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia del virus. Concluyó que los problemas relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA evidenciados en el proceso de descripción, emergen situaciones problemáticas que hacen a esta

población altamente vulnerable a adquirir la enfermedad sobre los cuales puede intervenir.

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

Juárez (14), realizó un estudio sobre Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-16 años del I.E Juan Pablo II del distrito de Paita-Piura 2009, los resultados del estudio fueron: el 64% de adolescentes presento un nivel bajo de conocimiento; sin embargo el 13% tuvo un nivel de conocimiento alto.

En cuanto el 78% tuvo conocimiento bajos sobre anatomía y fisiología sexual y Reproductiva, seguida del 66% que no conoce sobre Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, se mostró que el 65% y 49% mantiene niveles bajos de sus conocimientos sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo y ciclo de respuesta sexual respectivamente. Solo el 33% mostró niveles de conocimientos altos en ciclo de respuesta sexual. Los resultados demostraron que el 74% presentan actitudes sexuales desfavorables, mientras que sólo un 26% mostró actitudes sexuales favorables. También se observó los resultados al 100% por cada

dimensión, que miden la actitud hacia la sexualidad, siendo la dimensión autonomía junto con sexualidad y amor las que reportaron actitudes desfavorables en un 83% de los adolescentes, seguida de las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual y sexualidad como algo positivo en un 77% y 75% de los adolescentes con actitudes desfavorables respectivamente.

El 26,2% (167) de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 71,3% (119) tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años. La prevalencia de embarazo fue de 4.4% (28), el 3.4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El análisis por regresión logística mostró tanto en el análisis univariado como el multivariado que iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y utilizar métodos de planificación familiar (muy probablemente de manera inadecuada), se constituyeron como factores de riesgo para embarazo en adolescentes.

Icunacuri et al, en su estudio denominado Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón en Veracruz – México 2010, aquí se determinó que tienen conocimientos generales sobre VIH/SIDA el 56.94%, seguida del área de transmisión (55.69%), Sintomatología (54.95%), Prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%). Finalmente, al preguntar a los Adolescentes si tenían o no intención de usar condón en su próximo encuentro sexual, los datos indican que en promedio, el 88.7% de las mujeres y un 84.2% de los varones reportaron tener tal intención (15).

Salazar et al. en el año 2007 en la ciudad de Lima, realizaron una investigación titulada Influencia de los periódicos limeños sobre la agenda y las percepciones de susceptibilidad y gravedad respecto al VIH/Sida de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Matemáticas y de la Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la UNMSM, donde encontraron los conocimientos sobre sexualidad calificados como malo en un 50% (n=632) y muy malo 15.5% (n=172). El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% (n=199), con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% (n=165) han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% (n=215) mala y 76% (n=843) muy mala. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%; n=1058), tienen conocimiento malo y muy malo (70.1%; n=778); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.9%; n=1064), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154). El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo (72.5%; n=804), tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%; n=100) y sin protección (7.8%; n=86) (16).

Chávez (17), realizó un estudio Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes 14 – 19 en la I.E Nuestra Señora del Pilar Piura 2011 .Se encontró que:

el 91 % de los adolescentes desconocen sobre métodos de barrera, un 89 % no conocen sobre la clasificación de métodos de planificación familiar, el 88 % de la muestra manifestaron desconocimiento sobre anticonceptivos para regular la fecundidad al igual que un 79 % respondieron no conocer sobre los métodos hormonales; por otro lado el 72 % desconocen el DIU, píldoras e inyectables como métodos de planificación familiar seguida de un 64 % que en una primera relación coital una mujer puede quedar embarazada; el 60 % no respondieron adecuadamente sobre el método de abstinencia sexual el cual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer; un 36 % manifestaron su desconocimiento que para usar T de cobre la joven debe ir al médico u obstetra y finalmente el 98 % de los adolescentes reconocen al preservativo como método de planificación familiar.

Arteaga (18), en su estudio sobre Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Vicente Chunga Aldana-Distrito de Sechura - Piura durante el periodo 2009, quien determinó que con relación a la actitud sexual el 60% de sus actitudes son desfavorables. Al igual que en las dimensiones en donde el 60% de los adolescentes reportaron actitudes desfavorable referidas a su autonomía, respeto mutuo y reciprocidad con un 58,60%, seguido de sexualidad y amor con el 53,45 % muestra actitudes desfavorables; mientras que el 47,67% con sexualidad como algo positivo. Además de las dimensiones libertad para decidir y actuar, responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 46% y 45,45% respectivamente el 38.33% actitudes sexuales desfavorables, que los conlleva a comportamientos y situaciones de riesgo, solo un 31.67% de adolescentes, tuvieron una actitud hacia su sexualidad favorable, viven

una sexualidad responsable y segura. El 63.33% habían iniciado su actividad sexual en ambos sexos.

Odón (19), realizó una investigación: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la I.E Juan Pablo II del distrito de Paita, año 2010. Los resultados que obtuvo reflejaron que los adolescentes de dicho Asentamiento Humano tuvieron un nivel de conocimientos bajo (98%) sobre sexualidad, en cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus dimensiones reportaron nivel de conocimientos bajos con relación a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva y ciclo de respuesta sexual con el (80%), prevención de ITS y VIH/SIDA (75%), y metodología anticonceptiva (80%).

Dioses J. (20), en el 2010 realizó un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana”. La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%.

Por otro lado se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento alto con mínimo porcentaje de un 8% son Anatomía y fisiología Sexual y Reproductiva, se evidencio también un nivel de conocimiento medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el (10%) respectivamente. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable.

Escobar (21), en el 2009 realizó un estudio sobre los Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del distrito de Marcavelica -Sullana. La población estuvo constituida por 82 adolescentes de 14 a 19 años, observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de Respuesta Sexual y Metodología Anticonceptiva con 98%, el 10% resultaron con un nivel de conocimiento medio en Prevención de infecciones de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo con 2%.

Campos (22), realizó una investigación en la I.E. Luciano Castillo Colomna del distrito de Bellavista – Sullana, 2009, donde encontró el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión

conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).

Eche (23), en el 2009 realizó un estudio sobre Conocimientos y actitudes sexuales de Los adolescentes de 14 a 19 años Asentamiento Humano Vicente Chunga Aldana-Distrito de Sechura –Piura, obtuvo como resultado: que en un 98,33% presentaron un nivel de Conocimientos bajos sobre su sexualidad. Por otro lado los adolescentes mostraron el 98, 33% actitudes sexuales desfavorables, que los conlleva a comportamientos y situaciones de riesgo, solo un 1,67% de adolescentes tuvieron una actitud hacia su sexualidad favorable, y viven una sexualidad responsable y segura. El 63,33% habían iniciado su actividad sexual en ambos sexos, mostrándose que el 28,33% fueron adolescentes varones, y el 35% fueron adolescentes mujeres.

Navarro (24), realizó una investigación: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Pilar Nores de García del distrito de Chulucanas-Piura en el año 2009. Los resultados que obtuvo reflejaron que los adolescentes de dicho Asentamiento Humano tuvieron un nivel de conocimientos bajo (98%) sobre sexualidad. En cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus

dimensiones reportaron nivel de conocimientos bajos con relación a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva y ciclo de respuesta sexual (96%), prevención de ITS y VIH (88%), metodología anticonceptiva (96%) actitud sexual obtuvo que el (60%) de sus actitudes fueron desfavorables. Al igual que en las dimensiones para decidir y actuar (42%), autonomía (80%), respeto mutuo y reciprocidad (76%), sexualidad y amor (58%), sexualidad como algo positivo (56%); con relación a las características socio demográficas el (88%) de los adolescentes tiene enamorado y el (26%) ya han iniciado su actividad sexual a los 15 años.adolescentes en donde obtuvo como resultados que el 88.18 % conocen acerca de la vivencia de una sexualidad responsable que implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA; seguida de 66,6% sobre las fase de respuesta sexual humana y con el 55,9% de los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control sobre su sexualidad ; a diferencia del 46% de los adolescentes desconoce acerca de las manifestaciones de madurez sexual :menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto le sigue el desconocimiento de los adolescentes sobre las fase de respuesta sexual humana con un 39,33% .Por otro lado el 35 % no reconoce que la vivencia sexual responsable implica actitudes y valores y un 32,47% con respecto al comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación lo desconocen.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: perspectiva psicoanalítica; perspectiva social; perspectiva cognoscitiva; perspectiva moral (25, 26, 27).

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

CUADRO 1

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

2.2.1.1 La Adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

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

adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (28).

La palabra adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (29,30).

2.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: etapas evolutivas.

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

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (31).

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

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

La Adolescencia propiamente dicha.

a. Desarrollo Cognoscitivo: la adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a

elaborar teorías de todas las cosas (32).

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afecta a todos los adolescentes depende de la formación recibida (33,34).

b. Desarrollo motivacional: según Schneiders (33,34), quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración (de identidad), necesidad de afecto.

c. Desarrollo afectivo: es difícil establecer si la adolescencia es o no un período de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (32).

d. Desarrollo social: tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (35).

A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y

luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (33).

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla.

e. Desarrollo sexual: la sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico-fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza (32,33).

En la adolescencia comienzan las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (28,29).

f. Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales (32).

g. Desarrollo religioso: en la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto, estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmado como tal. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la educación de la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (32,33).

2.2.2. Bases teóricas de la Sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad (35).

a. Teoría del Aprendizaje: según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres (35,36,37,38).

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva: según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (37).

c. La interacción biosocial: muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money (37) y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural.

Además hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual (35).

Desde el enfoque psicobiológico: el concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser

humano de la neocórtex, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (38).

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad (38).

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

2.2.3. Bases Teóricas de la Actitud.

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

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

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

c. Teoría de la disonancia cognitiva: Festinger (35), sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones serían aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado.

2.2.3.1. Perspectiva de la actitud.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (36).

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas

hacia un objeto o idea particular (35,36).

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo (35).

2.2.4. Teoría del Conocimiento.

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

La conciencia es la expresión más completa y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que va adquiriendo el adolescente sobre la sexualidad se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en la que el individuo se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real (39).

a. El conocimiento humano: desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la

naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total (38).

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

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoques (38), como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros (39).

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

- **Enfoque estructural:** todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella.

- **Enfoque conexionista:** toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3. Modelo Conceptual de la Investigación.

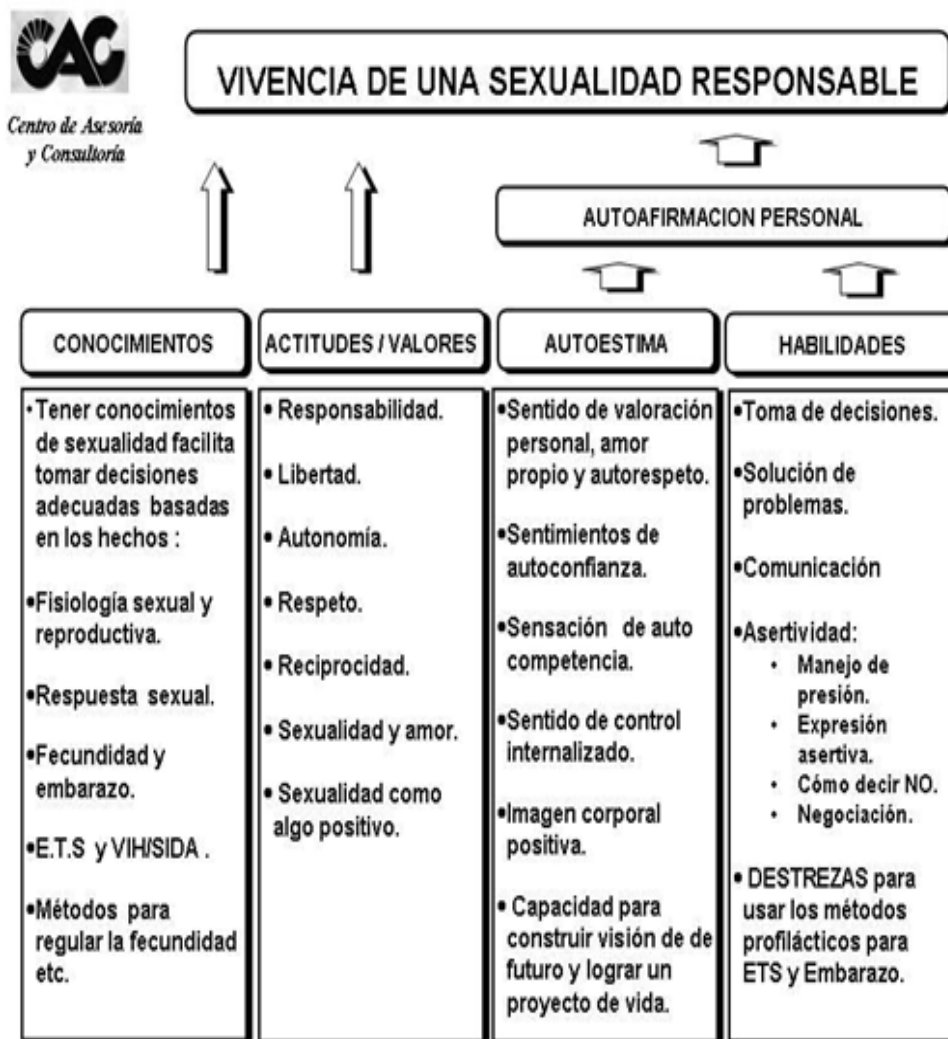
El modelo conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento humano Nueva Esperanza Piura-2016, (Ver cuadro 2). Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier

forma, sino de manera responsable". Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

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

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

CUADRO 2



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes (40).

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: mientras se siga evitando hacer una educación

sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (41).

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales del Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años en el Asentamiento humano Nueva Esperanza Piura-2016, en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura-2016, en sus dimensiones:

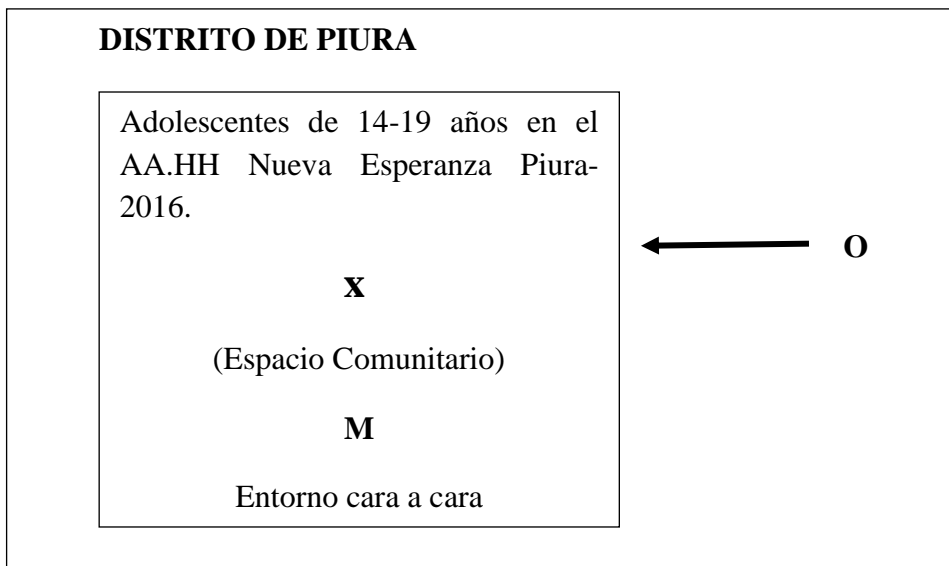
- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.
- Libertad para decidir y actuar.
- Autonomía.
- Respeto mutuo y reciprocidad.
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad como algo positivo.

III. Metodología.

3.1. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental de corte transversal

ESQUEMA



M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos y actitudes.

O: representa lo que observamos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo constituida por 900 adolescentes de 14 - 19 años que radican en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura-2016 que reúnen los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 - 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura-2016.
- Saber leer y escribir.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio, sin importar condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Exclusión:

- Adolescentes transeúntes
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse
- Adolescentes discapacitados
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.2.2. Muestra

El estudio se realizara en una muestra de 150 adolescentes de ambos géneros de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura -2016. La muestra fue ejecutada en el mes de marzo-Junio año 2016, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo no probabilístico

por cuotas, porque se requirió de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

Las unidades de análisis fueron cada uno de los jóvenes adolescentes de 14-19 años que radican en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura-2016.

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

3.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores

A. Variables principales

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente:**

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

1. Dimensión conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva:

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

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

3. La Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA: referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de

preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.

4. Dimensión métodos anticonceptivos (MAC): definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

- **Actitud Sexual del Adolescente:**

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

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

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

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

4. Dimensión Respeto Mutuo y Reciprocidad: es una variable que cobra importancia por los altos índices de violencia que se presenta hoy en día, por ello la

definición está relacionada al respeto mutuo que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos físicamente por su pareja, a no ser tocado por ninguna persona.

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

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

B. Variables secundarias:

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

C. Variables de control

- **Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- **Edad:** Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 13 a 18 años

3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Técnica: se utilizo la técnica de la encuesta.

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

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años.

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

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

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

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.765; siendo confiable (Anexo 2.3).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente**

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó un cuestionario diseñado y validado por la investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva, un instrumento que consta de 6 dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems y sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

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

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

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

Favorable: puntaje mayor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.

Desfavorable: puntaje menor o igual al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.

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

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 819; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.3).

1. Características Sociodemográficas y principales prácticas sexuales

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones coitales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 1.2).

Baremación del Test.

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

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

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

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

Conocimiento general:

Si conoce : más de 20 puntos.

No conoce : menor o igual a 20 puntos.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : más de 5 puntos.

No conoce : menor o igual a 5 puntos.

Ciclo de respuesta sexual.

Si conoce : más de 4 puntos.

No conoce : menor o igual a 4 puntos.

Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.

No conoce : menor o igual a 6 puntos.

Si conoce : más de 6

Metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.

Si conoce : mayor de 5 puntos.

No conoce : menor o igual a 5 puntos.

Actitud general:

Favorable : mayor de 178 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 178 puntos.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : mayor de 34 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 34.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : mayor a 20 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 20 puntos.

Autonomía.

Favorable : mayor de 19 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 19 puntos.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : mayor de 30 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 30 puntos.

Sexualidad y amor.

Favorable : mayor de 30 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 30 puntos.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : mayor de 43 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 43 puntos.

CUADRO 3

Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos Sexuales

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	-Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. -Conoce ciclo menstrual -Conoce la Fecundación -Conoce el proceso de Embarazo	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual,	-Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce No conoce
		Prevención de Infecciones de Transmisión sexual VIH/SIDA	-Identifica las vías de transmisión delVIH/SIDA -Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. -Medidas de protección y prevención		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	-Conoce los diferentes métodos anticonceptivos -Utiliza los métodos -Se protege y previene el embarazo		Si conoce No conoce

CUADRO 4

Matriz de Operacionalización de la Variable Actitudes Sexuales

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

CUADRO 5

Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-demográficas

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

CUADRO 6

Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control

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

3.5 Plan de Análisis

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

3.6: Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura-2016.

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

3.7 Principios Éticos:

Se contó con la previa autorización del Médico Jefe del Establecimiento de Salud.

Previo a la entrevista, se les explicó a los adolescentes del Centro de Salud los objetivos de la investigación; asegurándoles que se maneja de manera anónima la información obtenida de las mismas. Para seguridad de los entrevistados se le hizo firmar un Consentimiento Informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se los excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

IV. Resultados

4.1. Resultados

TABLA 1

Conocimiento sexual global.

Conocimiento	n	%
No conoce	83	55,33
Conoce	67	44,67
Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Se logró determinar que del 100% de los adolescentes, un 53,33% desconocen de manera global los conceptos básicos de su sexualidad, mientras que el 44,67% si conocen.

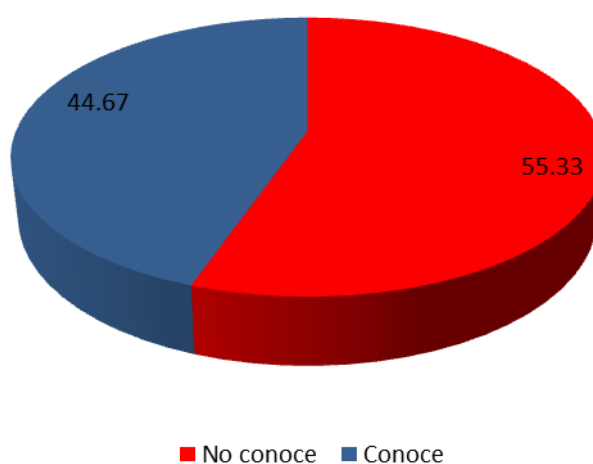


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento sexual global.

TABLA 2

Conocimientos sexuales según dimensión.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Anatomía y fisiología	92	61,33	58	38,67
Respuesta sexual	85	56,67	65	43,33
Prevención de enfermedades	106	70,67	44	29,33
Métodos anticonceptivos	98	65,33	52	34,67

Fuente: Elaboración propia.

En la presente Tabla tenemos que en cuanto a las cuatro dimensiones abordadas en el presente estudio, se demostró desconocimiento en todas ellas; siendo las menos conocidas prevención de enfermedades con un 70,67%, mientras que la metodología anticonceptiva como prevención del embarazo tuvo un 65,33%. Por otro lado el 61,33% no conocen sobre anatomía y fisiología y un 56,67% no respondieron ante las preguntas sobre ciclo sexual.

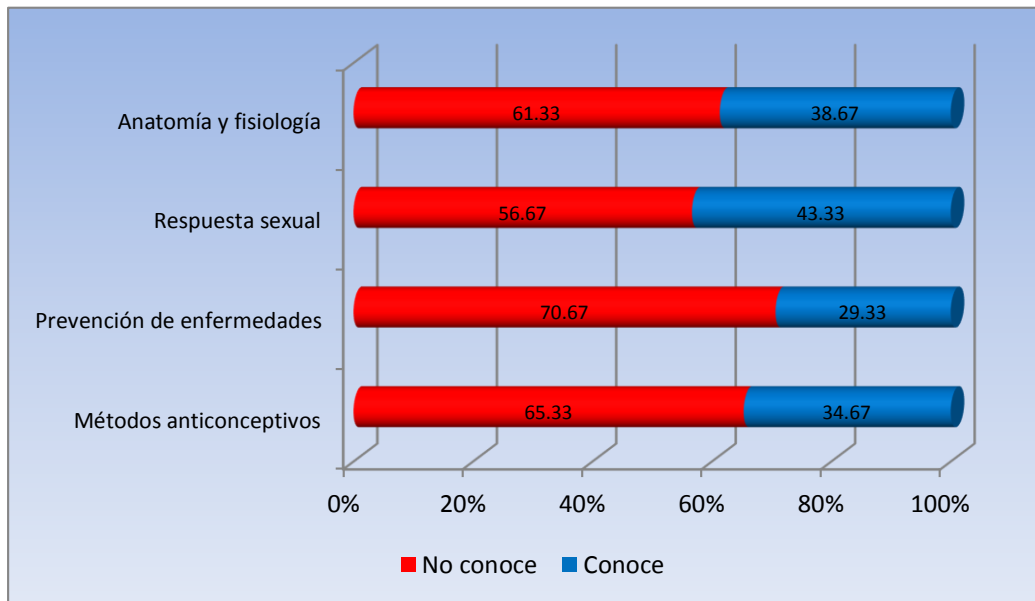


Figura 2. Gráfico de barras de conocimientos sexuales según dimensión.

TABLA 3

Conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	77	51,33	73	48,67
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	66	44,00	84	56,00
El embarazo comienza con la fecundación.	48	32,00	102	68,00
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	71	47,33	79	52,67
Conoce los genitales externos del varón.	62	41,33	88	58,67
Conoce la denominación del extremo final del pene.	62	41,33	88	58,67
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	78	52,00	72	48,00
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	76	50,67	74	49,33
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	71	47,33	79	52,67

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se refleja que de los 9 ítems evaluados; el 52 % de los adolescentes encuestados desconocen que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero, seguido del 51,33 % que desconocen los genitales externos dela mujer. Mientras que un 50,67% desconocen que la mujer queda embarazada a la mitad del ciclo menstrual.

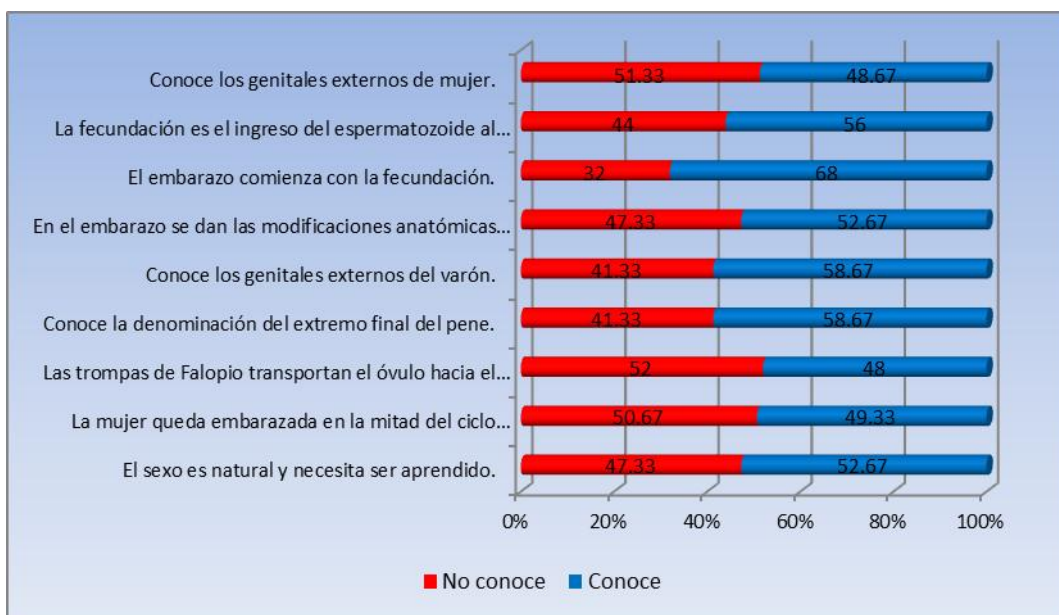


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems.

TABLA 4

Conocimiento respuesta sexual por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	106	70,67	44	29,33
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	72	48,00	78	52,00
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	66	44,00	84	56,00
La VSR implica actitudes y valores.	52	34,67	98	65,33
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	69	46,00	81	54,00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	62	41,33	88	58,67
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	78	52,00	72	48,00
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	59	39,33	91	60,67

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se identificó que el 70,67% de los adolescentes encuestados desconocen las fases de la respuesta sexual humana, así como el 52,00% desconocen que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbaciones, además del 48,00% que no reconocen que la vivencia de una sexualidad responsable implica la autoafirmación personal, seguido de un 46,0% que desconocen las manifestaciones de la madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.

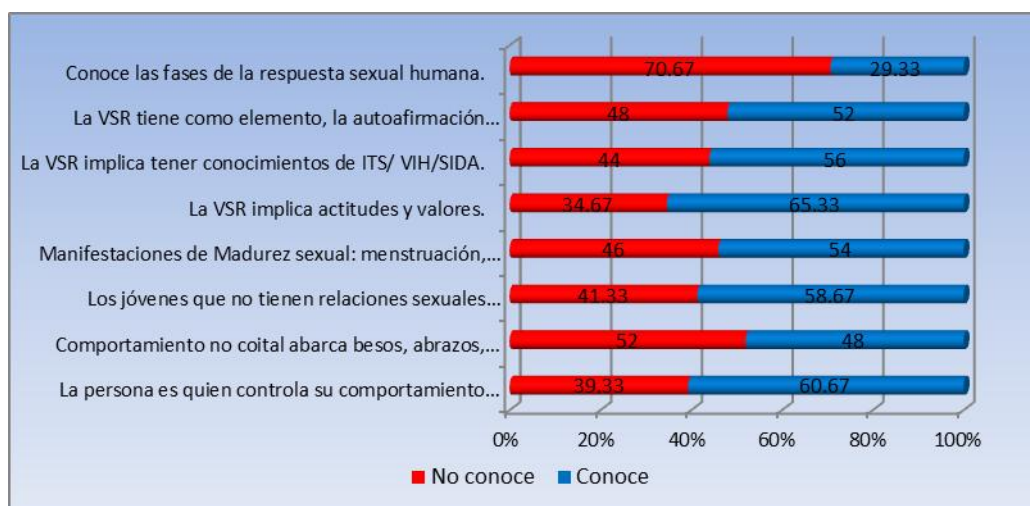


Figura 4. Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.

TABLA 5

Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	56	37,33	94	62,67
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	48	32,00	102	68,00
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	54	36,00	96	64,00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	41	27,33	109	72,67
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	72	48,00	78	52,00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	54	36,00	96	64,00
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	70	46,67	80	53,33
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	79	52,67	71	47,33
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	93	62,00	57	38,00

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a las respuestas obtenidas de los adolescentes se observó desconocimiento en cuanto al uso del preservativo que es 100% seguro en la prevención de ITS con un 62,00%, seguido de un 52,67% que no conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual, un 48,00% que desconocen que el El SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada, y además un 46,67% no sabe que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, un 37,33% desconoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.

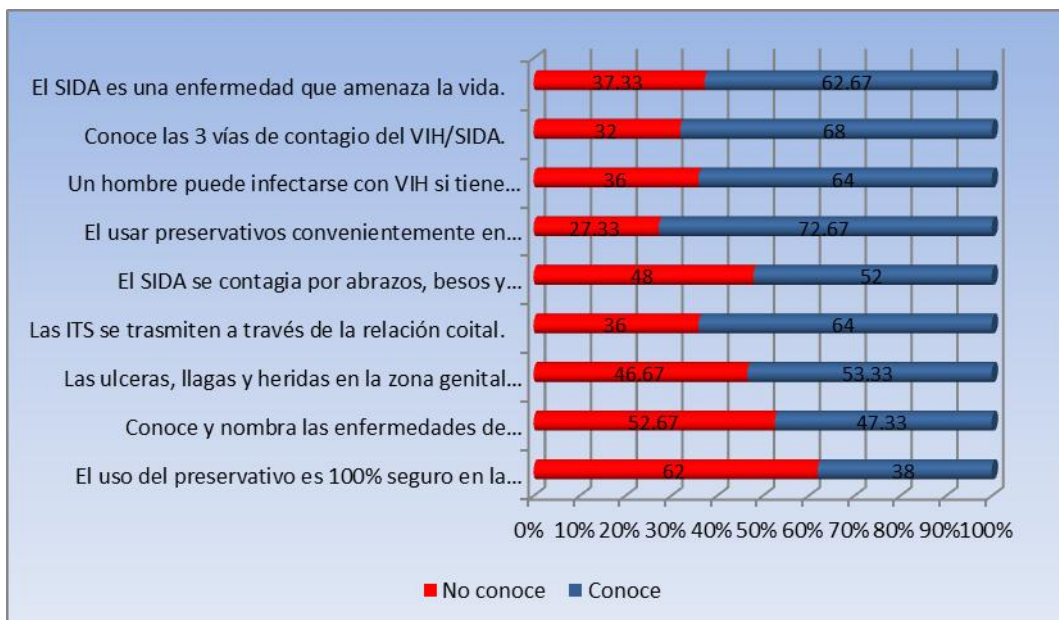


Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

TABLA 6

Conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	51	34,00	99	66,00
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	80	53,33	70	46,67
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	82	54,67	68	45,33
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetra.	71	47,33	79	52,67
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	74	49,33	76	50,67
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	62	41,33	88	58,67
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	90	60,00	60	40,00
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	73	48,67	77	51,33
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	96	64,00	54	36,00

Fuente: Elaboración propia.

Según respuestas de los adolescentes encuestados; se puede apreciar que el 64,00% desconoce que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU, seguido del 60,00% que no sabe que los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas, un 54,67% no reconoce que las píldoras, inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos, además un 53,33% no saben que los MAC pueden ser naturales y artificiales, un 49,33% desconoce que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.

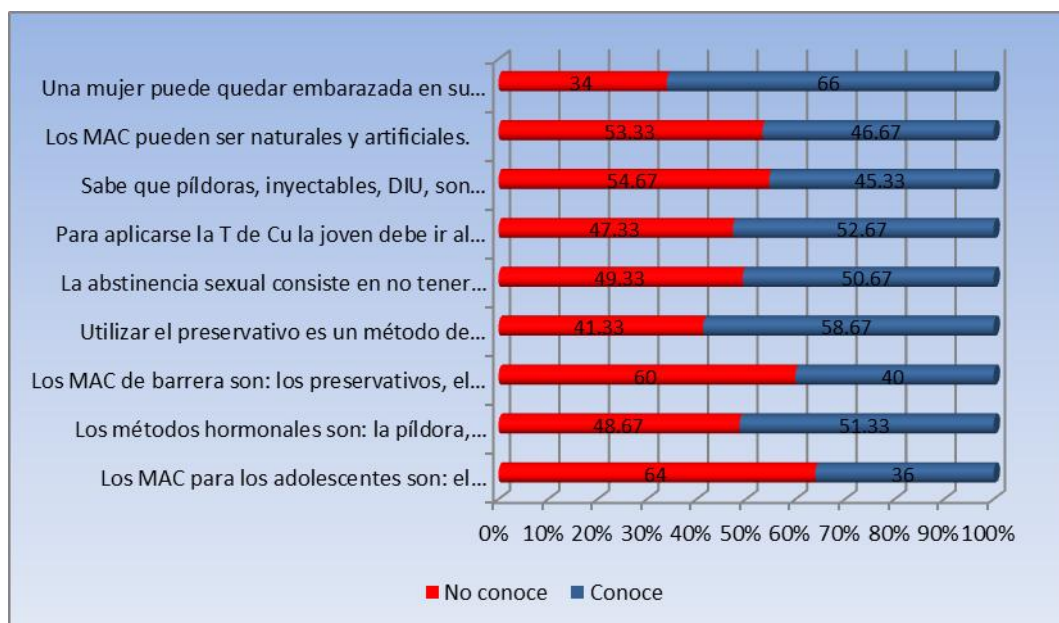


Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.

TABLA 7

Actitudes sexuales en general.

Actitudes	n	%
Desfavorable	77	51,33
Favorable	73	48,67
Total	150	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Se comprobó durante el test aplicado a los adolescentes del Asentamiento Humano Nueva Esperanza - Piura, que el 51,33 % tuvieron actitudes desfavorables; mientras que con un 48,67% fueron favorables respectivamente.

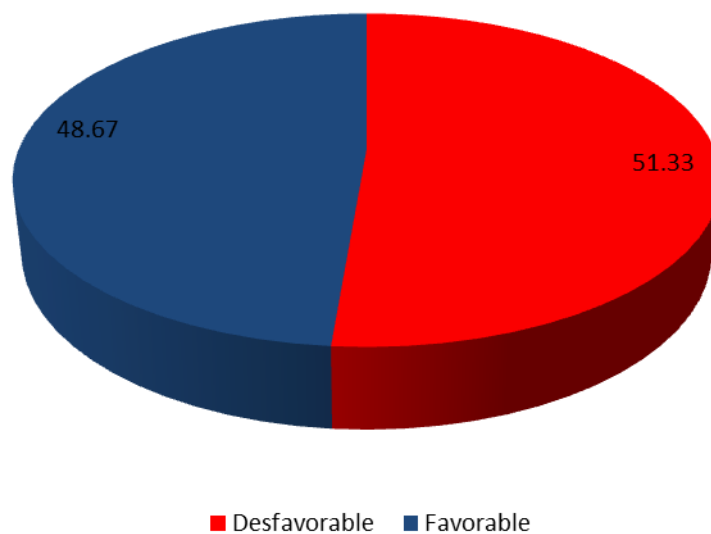


Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensión.

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	96	64,00	54	36,00
Libertad para decidir	89	59,33	61	40,67
Autonomía	94	62,67	56	37,33
Respeto mutuo	79	52,67	71	47,33
Sexualidad y amor	82	54,67	68	45,33
Sexualidad algo positivo	84	56,00	66	44,00

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8, observamos que de todas las dimensiones actitudes sexuales, el mayor porcentaje en cuanto a la actitud desfavorable fue la de responsabilidad y prevención 64,00%; seguido de 62,67% que tienen actitud

desfavorable en autonomía, además un 59,33% en libertad para decidir, seguido de un 56,00% en sexualidad como algo positivo.

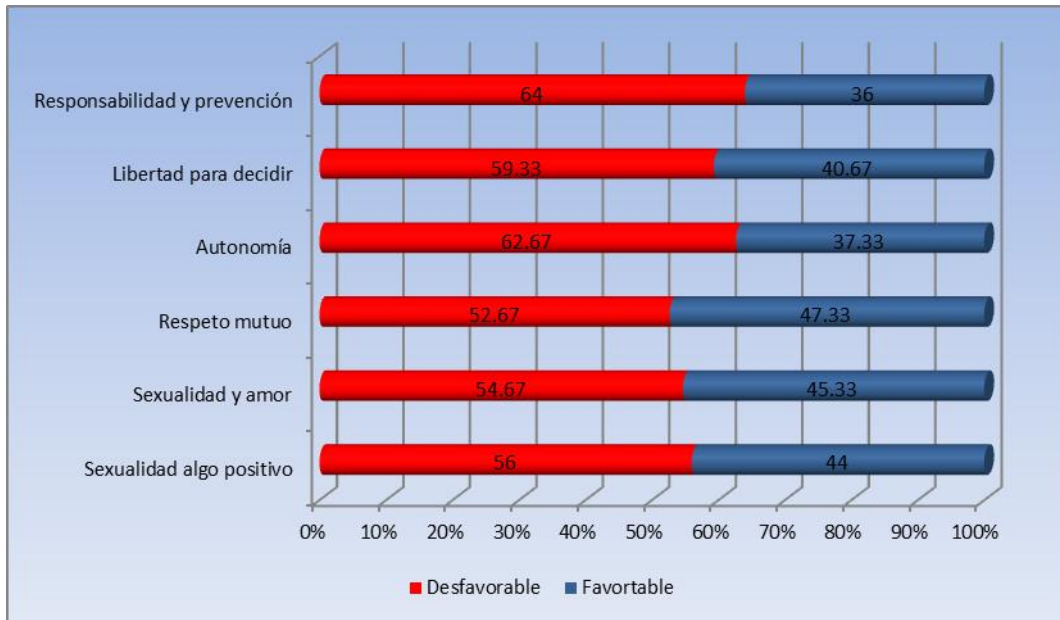


Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensión

TABLA 9

Características socio-demográficas y sexuales.

Variable		n	%
Edad	14	10	6,67
	15	26	17,33
	16	48	32,00
	Media=	17	22,00
	18	16	10,67
	19	17	11,33
Genero	Masculino	86	57,33
	Femenino	64	42,67
Estado civil	Soltera(o)	140	93,33
	Casada(o)	6	4,00
	Conviviente	4	2,67
Religión	Católica(o)	136	90,67
	Otro	13	8,67
	No creyente	1	,67
Ocupación	Estudiante	103	68,67
	Trabajador	16	10,67
	Estudiante/trabajador	28	18,67
	No estudia/ no trabaja	2	1,33
	Ama de casa	1	,67
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	109	72,67
	No tiene enamorada(o)	41	27,33
Relaciones coitales	Si	89	59,33
	No	61	40,67
Edad de Inicio de relación coital	12	1	1,12
	13	4	4,49
	14	20	22,47
	Media=	15	32,35
	16	25	28,09
	17	6	6,74
Orientación sexual	18	1	1,12
	19	0	0,00
	Heterosexual	146	97,33
	Homosexual	3	2,00
	Bisexual	1	,67

Fuente: Elaboración propia.

Se ha podido determinar que del total de los investigados el 32% de estos tiene 16 años, también se determinó que el 57,33% son del género masculino, teniendo en cuenta que el 93,33% son solteros. Con respecto a la religión el 90,67% son católicos, teniendo en cuenta que el 68,67% son estudiantes, los investigados afirman que tienen enamorada (72,67%), asimismo el 40,67% no han tenido relaciones coitales, mientras que el 35,96% inicio una relación coital a los 15 años; se ha podido determinar que el 97,33% de ellos son heterosexuales.

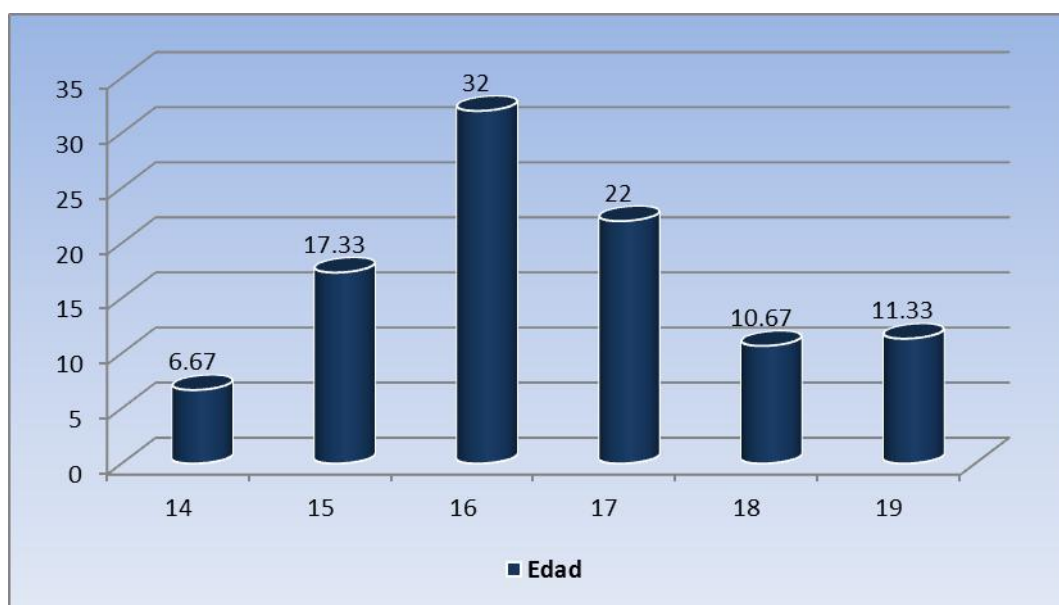


Figura 9.1: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su edad.

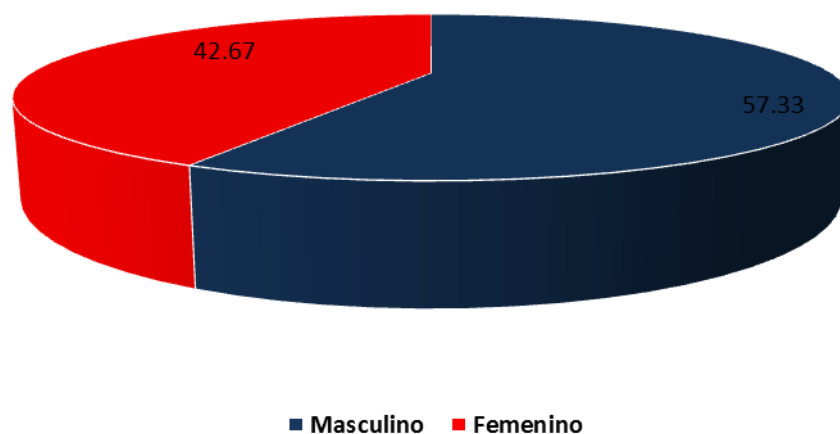


Figura 9.2: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según su sexo.

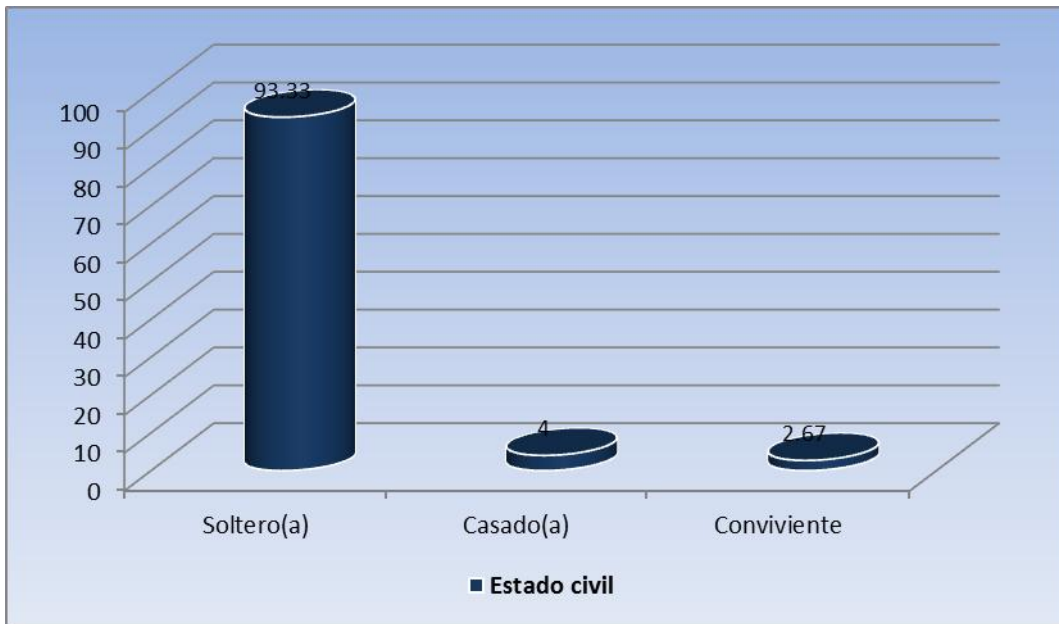


Figura 9.3: Gráfico de barras del porcentaje de investigadores según estado civil.

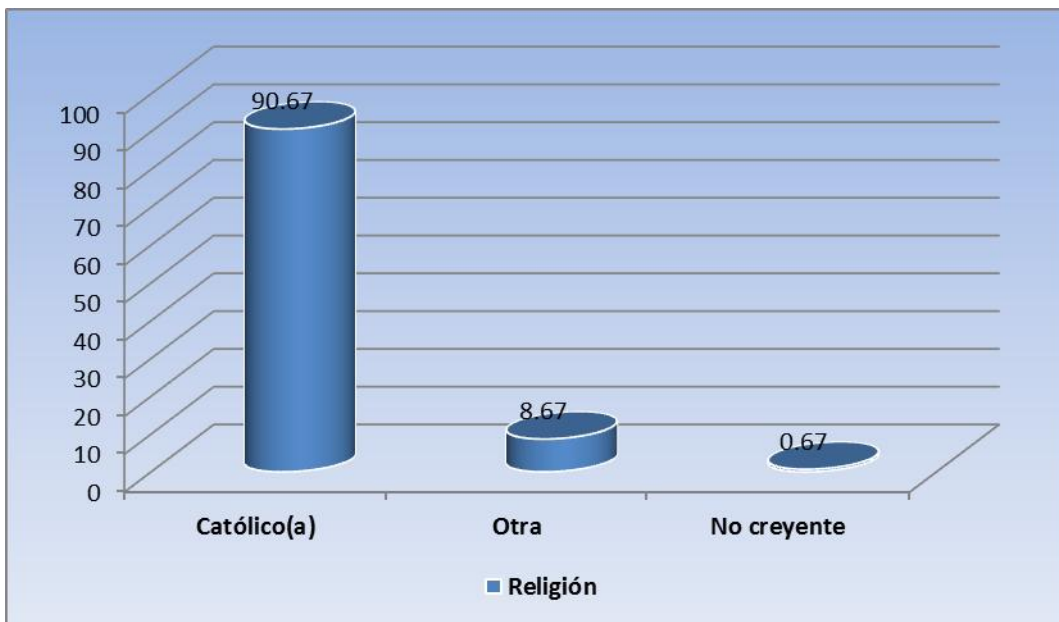


Figura 9.4: Gráfico de barras del porcentaje de investigadores según su religión.

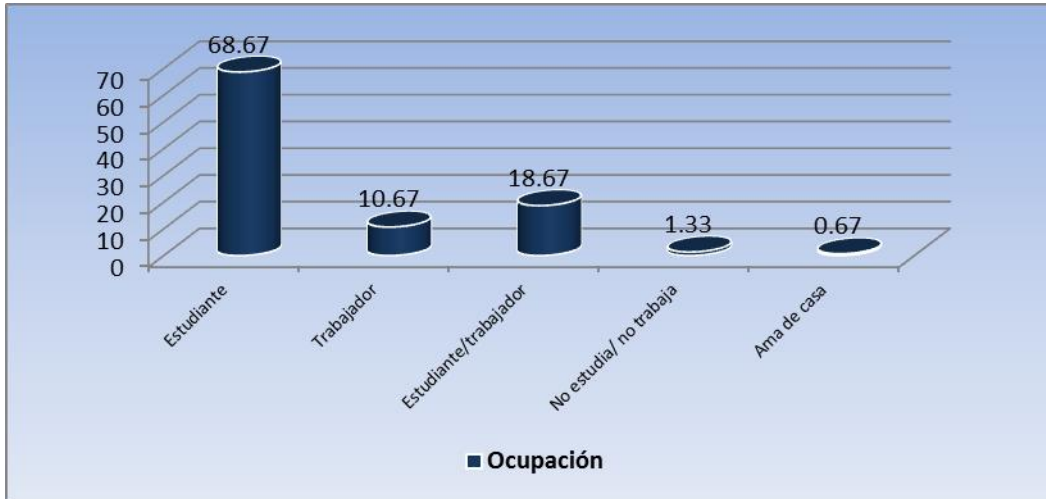


Figura 9.5: Gráfico de barras del porcentaje de investigadores según la ocupación

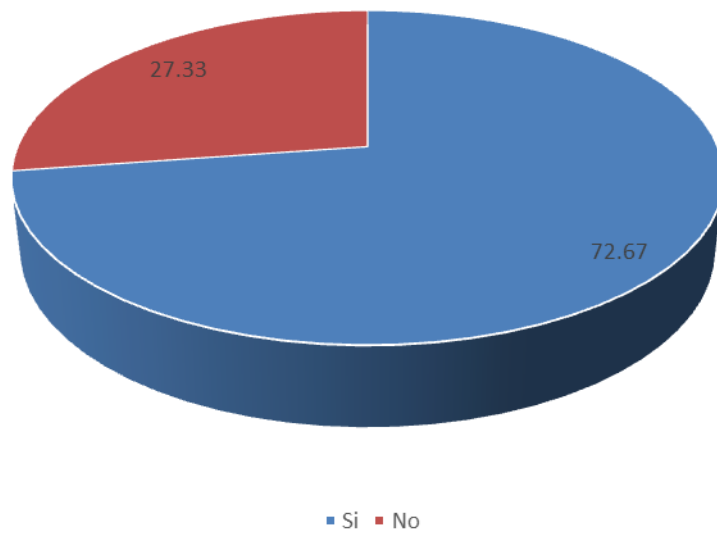


Figura 9.6: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene enamorado (a).

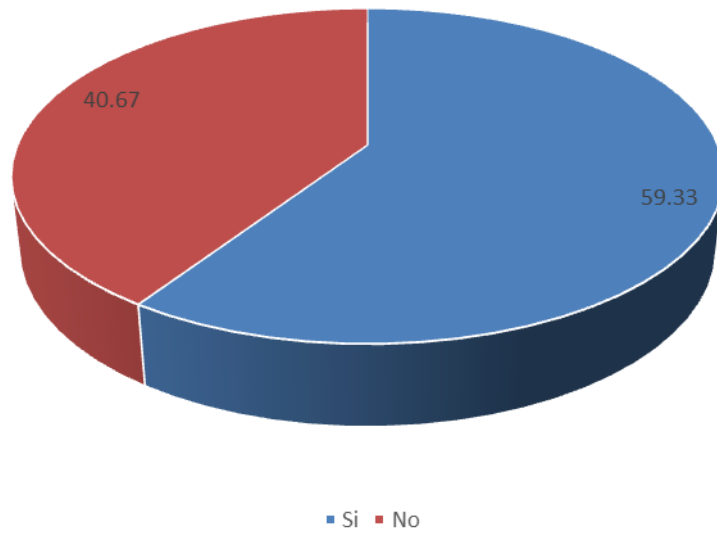


Figura 9.7: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tienen relaciones coitales.

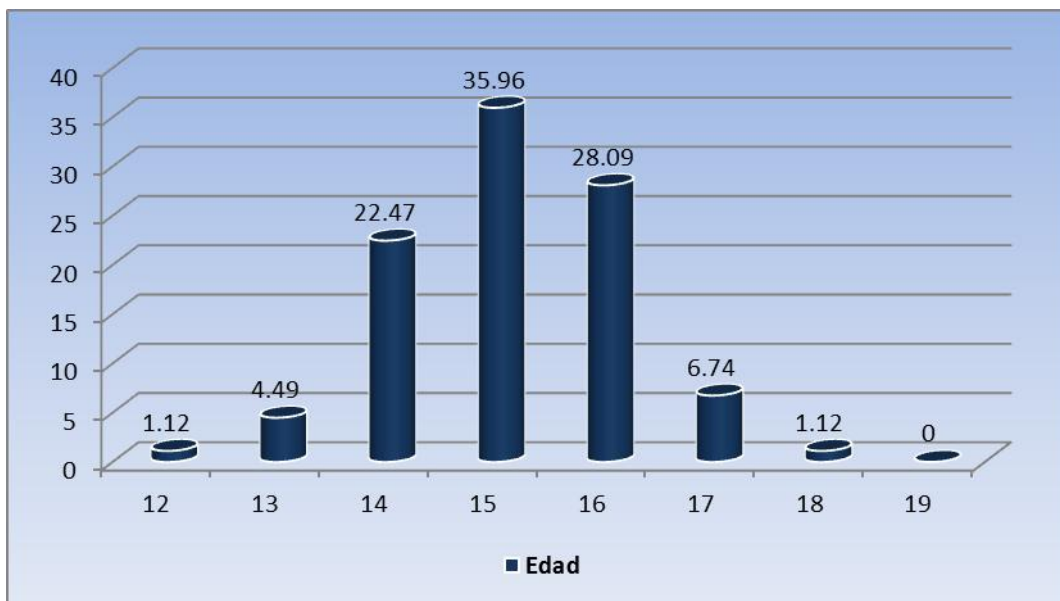


Figura 9.8: Gráfico de barra del porcentaje de investigadores según su edad de inicio de relación coital.

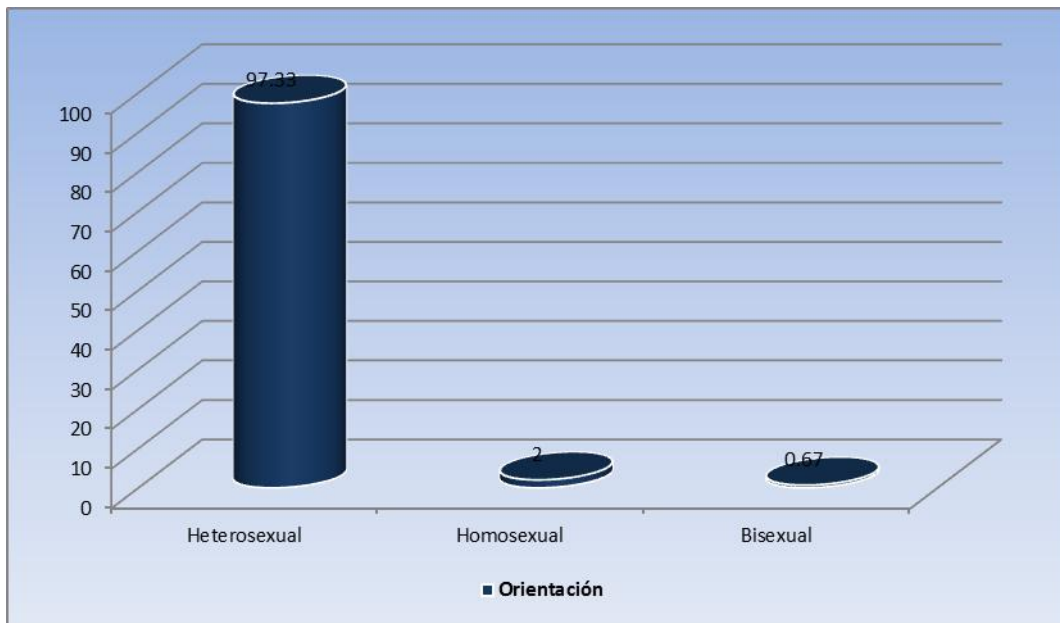


Figura 9.9: Gráfico barra del porcentaje de investigados según su opción sexual.

TABLA 10

Valores del tamaño de la muestra, Mínimo, Máximo, Media y Desviación Estándar de los resultados de la aplicación del cuestionario en los estudiantes.

	n	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	150	14	19	16,47	1,379
Edad de Inicio de relación coital	89	12	18	15,10	1,077

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los datos estadísticos que obtuvimos en edad media de los adolescentes encuestados que es de 16,47 años; mientras que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales es de 15,10 años respectivamente.

4.2. Análisis de resultados

La adolescencia es aquella etapa donde ocurren una serie de cambios, físicos, psicológicos y sociales, empieza la búsqueda de su propia identidad y madurez, un creciente interés por saber del sexo y sobretodo su exposición a las conductas de riesgo. Por lo tanto la educación e información sobre sexualidad tiene importancia relevante para el desarrollo y bienestar de los adolescentes.

El ser humano necesita experimentar su sexualidad de manera libre y placentera teniendo en cuenta que los elementos fundamentales para el disfrute de su sexualidad lo constituyen el conocimiento y la actitud sexual.

Considerando que la adolescencia es una etapa vulnerable y conflictiva, se profundizan los siguientes resultados de la presente investigación titulada: Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza-Piura, observándose **en la tabla y figura 1**, el conocimiento sexual global en donde un 53,33% desconocen de manera global los conceptos básicos de su sexualidad, mientras que el 44,67% tienen conocimientos adecuados sobre el tema.

Estos resultados son similares a los Juárez (14), realizó un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-16 años del I.E Juan Pablo II del distrito de Paita-Piura 2009*, los resultados del estudio fueron: el 64% de adolescentes presento un nivel bajo de conocimiento; sin embargo el 13% tuvo un nivel de conocimiento alto.

Ambos resultados son similares, podemos observar que los adolescentes van construyendo su sexualidad de una manera errónea, ellos no tienen la confianza de hablar de estos temas con los padres, además de esto no reciben la orientación en los

colegios, es ahí donde buscan a los amigos en experiencias vividas de ellos o en información por el internet y lamentablemente reciben una nula información respecto al tema trayendo consigo consecuencias como ITS, VIH/SIDA, embarazos en adolescentes.

En la tabla y figura 2, se muestra el conocimiento sexual por dimensiones, donde se observó que de las cuatro dimensiones abordadas en el presente estudio, todas demostraron desconocimiento; siendo la menos conocida prevención de enfermedades con un 70,67%, mientras que la metodología anticonceptiva como prevención del embarazo tuvo un 65,33%. Por otro lado el 61,33% no conocen sobre anatomía y fisiología y un 56,67% no respondieron ante las preguntas sobre ciclo sexual.

Estos resultados se asemejan a los de Dioses (20) quien realizó una investigación: *Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana en el año 2010*. Los resultados que se obtuvo con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%.

Esta semejanza se debe a que ambas investigaciones fueron realizadas en el mismo ámbito geográfico, por ende las características socioculturales son similares, en donde aún, el hablar sobre sexualidad sigue siendo un tema tabú, además de los diferentes mitos y creencias erróneas que existen en la

población. No se puede dejar de mencionar la escasa o nula comunicación que existe entre padres e hijos, en donde no existe la confianza que necesitan los adolescentes para resolver sus dudas o inquietudes, convirtiéndolo en un grupo vulnerable a adquirir conductas de riesgo, a veces la misma religión los obliga a los padres a no tocar estos temas, pero no se dan cuenta que los adolescentes tengan o no información del tema, ellos van a empezar su vida sexual.

En la tabla y figura 3, el 52 % de los adolescentes encuestados desconocen que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero, seguido del 51,33 % que desconocen los genitales externos de la mujer. Mientras que un 50,67% desconocen que la mujer queda embarazada a la mitad del ciclo menstrual.

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

Ambos estudios se contraponen, probablemente porque se han realizado en ámbitos geográficos diferentes, muy aparte de esto, si bien es cierto existen programas en base al mejoramiento de la educación y salud sexual, es

lamentable que no se pongan en marcha, pues desde los hogares no se les brinda la correcta educación a los adolescentes, e incluso en escuelas donde aún los docentes no están capacitados para abordar estos temas o ya sea porque les da vergüenza e inseguridad, no lo toman en serio tal vez e incluso se sientan que no están convencidos de que deba impartirse la educación sexual en los colegios, acaso se ha visto que exista un curso específico de educación sexual en ellos, pues no, entonces que esperamos de estos adolescentes si no reciben la educación en cuanto al tema.

En la tabla y figura 4, se identificó que el 70,67% de los adolescentes encuestados desconocen las fases de la respuesta sexual humana, así como el 52,00% desconocen que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbaciones, además del 48,00% que no reconocen que la vivencia de una sexualidad responsable implica la autoafirmación personal, seguido de un 46,00% que desconocen las manifestaciones de la madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.

Estos resultados presentan similitud con los de Ballesteros (11) en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E Mariscal Ramón Castilla del distrito de Castilla Piura, año 2011*, se demostró en la dimensión conocimiento en respuesta sexual por ítems resultó que un 78.67 % no conoce las fases de respuesta sexual humana, el 58% desconoce que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, seguido del 57.33% desconoce las manifestaciones de madurez sexual.

Resultados que nos hacen pensar que hoy en día al adolescente no se le brinda la educación adecuada, no tienen la capacidad de tomar sus propias decisiones, están a la espera de lo que piensan los demás, mientras los interrogaba ellos creen que al acercarse a una persona con SIDA se van a contagiar, es más sus conocimientos en cuanto a la sexualidad son demasiado pobres.

En la tabla y figura 5, De acuerdo a las respuestas obtenidas de los adolescentes tenemos los mayores porcentajes de desconocimiento en cuanto al uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS con un 62,00%, seguido de un 52,67% que no conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual, seguido de un 48,00% que desconocen que El SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada, y además un 46,67% desconocen que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.

Estos resultados difieren con los de Pérez (12), en su estudio: *Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Enseñanza Politécnica. Municipio Jaguajay-Cuba, año 2009*, quien encontró que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las ITS y las vías de transmisión más frecuente, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información (85,9%)

Esta diferencia de resultados se debe a que Cuba cuenta con lineamientos de política, disfrutando de derechos en educación sexual, planificación familiar y acceso universal a servicios incluida asesoría, información y comunicación en reproducción humana y sexualidad. Se introduce la educación sexual en los diferentes centros

educacionales. Todo esto se refleja como algo positivo, que se refleja en los resultados de dicha investigación, mientras eso no ocurre acá en el Perú.

La tabla y figura 6, Según respuestas de los adolescentes encuestados; se puede apreciar que el 64,00% desconoce que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU. Seguido del 60,00% que no sabe que los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas, un 54,67% no reconoce que las píldoras, inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.

Estos resultados se asemejan a los de Chávez (17), en su estudio denominado: *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes 14 – 19 en la I.E Nuestra Señora del Pilar Piura 2011* .Se encontró que: el 91 % de los adolescentes desconocen sobre métodos de barrera, un 89 % no conocen sobre la clasificación de métodos de planificación familiar, el 88 % de la muestra manifestaron desconocimiento sobre anticonceptivos para regular la fecundidad al igual que un 79 % respondieron no conocer sobre los métodos hormonales; por otro lado el 72 % desconocen el DIU, píldoras e inyectables como métodos de planificación familiar.

Estas cifras muestran la falta de reforzamiento que existe en estos adolescentes, en donde muchas veces la información que se les brinda es limitada o muchas veces nula, debiéndose brindarse de manera abierta, con la única finalidad de un correcto aprendizaje, entonces me pregunto, si a estos adolescentes no se les brinda una buena educación sexual ¿cómo se puede disminuir los embarazos no deseados, las ITS, el VIH/SIDA?

En la tabla y figura 7, Del total de los investigados el 51,33% tienen actitudes desfavorables mientras que el 48,67% es favorable.

Estos resultados se asemejan a los de Campos (22) quien realizó un estudio: *Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna del Distrito de Bellavista – Sullana – 2009*, encontrando que un 45% de los adolescentes presentó actitudes favorables, mientras que el 55% desfavorable.

Estos resultados reflejan que los adolescentes no están preparados para ejercer una vida sexual responsable, no son autónomos, y no viven su sexualidad como algo positivo, ellos confunden la sexualidad con sexo y esto los pone en riesgo de adoptar comportamientos irresponsables, trayendo consigo consecuencias.

En la tabla y figura 8, observamos que de todas las dimensiones actitudes sexuales, el mayor porcentaje en cuanto a la actitud desfavorable fue la de responsabilidad y prevención 64,00%; seguido de 62,67% que tienen actitud desfavorable en autonomía, además un 59,33% en libertad para decidir, seguido de un 56,00% en sexualidad como algo positivo.

Resultados que muestran similitud con los de Navarro (24), quien realizó una investigación denominada: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Pilar Nore de García del distrito de Chulucanas-Piura en el año 2009*, quien determinó que con relación a la actitud sexual el (60%) de sus actitudes son desfavorables. Al igual que en las dimensiones para decidir y actuar (92%), autonomía (80%), respeto mutuo y reciprocidad (76%), sexualidad y amor (58%), sexualidad como algo positivo (56%).

Esta semejanza nos refleja de que en ambos escenarios los adolescentes toman este tipo de actitudes, debido a que se realizaron en el mismo ámbito geográfico, en donde aún existen los tabúes relacionados a la sexualidad. Además estas

investigaciones nos demuestran la poca capacidad que tienen los adolescentes para tomar sus decisiones, para adquirir responsabilidades, ellos no son capaces de tomar decisiones propias, no se hacen respetar y viven su sexualidad con actitudes negativas, lo que los convierte en un grupo muy vulnerable a adquirir conductas de riesgo.

En la tabla y figura 9, se describió las características sociodemográficas, de la muestra estudiada se ha podido determinar que del total de los investigados el 32% de estos tiene 16 años, también se determinó que el 57,33% son del género masculino, teniendo en cuenta que el 93,33% son solteros. Con respecto a la religión el 90,67% son católicos, teniendo en cuenta que el 68,67% son estudiantes, los investigados afirman que tienen enamorada (72,67%), asimismo el 40,67% han tenido relaciones coitales, mientras que el 35,96% inicio una relación coital a los 15 años; se ha podido determinar que el 97,33% de ellos son heterosexuales.

Similitud que se encuentra con el estudio de Ballesteros (11), denominado *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E Mariscal Ramón Castilla del distrito de Castilla Piura, año 2011*, en las características sociodemográficas y sexuales se determinó que la edad predominante es de 15 años, con un 34,67%, el sexo que predominó fue el femenino con un 56,67%, el 100% son solteros, un 98,67% son católicos, el 92,67% son estudiantes, el 68,67% no tiene enamorado, el 8,67% ha tenido relaciones coitales y encontrándose como edad de inicio predominante los 15 años edad, con un 46,15% y un 100,00% son heterosexuales.

Encontramos que ambos estudios muestran un inicio temprano de las relaciones coitales, esto probablemente se deba a que los adolescentes buscan información acerca de sexualidad en las experiencias de los amigos, a ello se le suma

En la tabla y figura 10, de acuerdo a los datos estadísticos que obtuvimos en edad media de los adolescentes encuestados que es de 16,47 años; mientras que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales es de 15,10 años respectivamente.

Resultados que son similares a los de Salazar A, et al, en su investigación titulada *Influencia de los periódicos limeños sobre la agenda y las percepciones de susceptibilidad y gravedad respecto al VIH/Sida de los jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Matemáticas y de la Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la UNMSM*, donde encontraron que los conocimientos sobre sexualidad fueron calificados como malo en un 50% (n=632) y muy malo 15.5% (n=172). El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% (n=199), con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% (n=165) han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”) (16).

Con respecto de los resultados en comparación, se puede observar que aunque las edades en potencial riesgo, de ambas investigaciones, no son exactamente iguales, si se aproximan mucho, y esto nos lleva a inferir que las causas principales de dicha problemática sería la falta de accesibilidad, de los adolescentes, en temas de sexualidad, y la falta de interés en los padres de familia por inmiscuirse en este tipo de orientación para sus hijos, sin dejar de lado también la obligación y responsabilidad del estado por aumentar y mejorar cada vez más, servicios de orientación al adolescente; cumpliendo con cada uno de los derechos sexuales de los que ellos deben gozar.

V. Conclusiones

- El 55,33% de adolescentes muestran desconocimiento global sobre sexualidad.
- Con respecto al conocimiento sexual por dimensiones, se evidenció desconocimiento en las cuatro dimensiones, siendo la menos conocida: prevención de enfermedades con un 70,67%.
- En relación a los conocimientos sobre dimensiones se aprecia que los adolescentes en su mayoría desconocen que, las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero con un 52% y finalmente no conocen los genitales externos de la mujer con 51,33%.
- Los resultados obtenidos nos han permitido conocer que en los adolescentes del Asentamiento Humano Nueva Esperanza, predominan las actitudes desfavorables con un 51,33%.
- Con respecto a las actitudes sexuales por dimensiones, obtuvimos que el mayor porcentaje de desconocimiento lo tuvo el ítem de responsabilidad y prevención con 64%, seguido del ítem de autonomía con un 62,67%.
- Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes estudiados se encontró que del total de estudiantes el 32% tiene una edad predominante de 16 años, el sexo que sobresalió fue el masculino con un 57,33%, asimismo el 93,33% son solteros, el 68,67% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 90,67%. Se determinó que el 72,67% afirmó tener enamorada, de los cuales el 35,96% inició su relación coital. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Referencias bibliográficas

1. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimiento, Actitudes y Prácticas Sexuales de los Adolescentes. *Saluscum Popositum Vitae* [Serie en Internet]. 2008. [citada 13 Abr. 2016]; 9 (4): [Alrededor de 2 páginas]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>.
2. Godoy M, González M, González A, Guardia D. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en el adolescente de dos unidades educativas de valencia y Venezuela. *Rev Med Gad Get* [Serie en internet]. 2010 [Citada 2016 Abr 16]; 6 (16): [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2259/1/Conocimientos%2C-actitudes-y-practicas-sobre-sexualidad-en-adolescentes>.
3. Chávez E y García A. Adolescentes embarazadas en Piura. *Diario El Tiempo* 2003 Set 21; Sec. Regional: 12.
4. Castillo Y. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 17 años de la I.E Bacilio Ramirez Peña-Piura [Serie en Internet]. 2009. [Citada 30 Abr. 2016]. Disponible en: <http://www.uladech.edu.pe/.../Conocimientos%20y%20actitudes%20sexual>
5. Távara L. Contribución de las Adolescentes a la muerte materna en el Perú [Serie en Internet]. 2004. [Citada 24 Abr. 2016]; 50(2): [Alrededor de 1 páginas]. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/366>
6. Reportes estadísticos del Asentamiento Humano Nueva Esperanza. 2015.
7. Rojas G. La adolescencia en el Perú [Serie en Internet]. 2005. [Citada 28 Abr. 2016]; 15(2): [Alrededor de 4 páginas]. Disponible en: 78

<http://www.guamanpoma.org/escuela%20lideres/II%20Congreso/adolescencia.pdf>.

8. Gonzales F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del sisben de un municipio del departamento de Cundinamarca. [Tesis para optar título de Licenciada en Psicología]. Colombia: Universidad Católica de Colombia; Cundinamarca.
9. Torriente B. Conocimiento sobre algunos aspectos de la sexualidad de los adolescentes [Monografía en Internet]. Cuba. Portales Medicos.com.2008 [citada 2016 Abr 16]. [Alrededor de 2 pantallas].
10. Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria “Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica, Sullana. Acta Med Per. 2010; 26(3): 175-179.
11. Ballesteros P. Conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E Mariscal Ramón Castilla del distrito de Castilla Piura, año 2011 [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Pérez F. Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Enseñanza Politécnica. Municipio Jaguajay 2009. [Trabajo para optar el título de Master en enfermedades infecciosas]. Jaguajay: Sede 122 salud Jaguajay; 2009. [Citada 14 Abr 2016]; Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2012a/1172/1172.pdf>
13. Catacora F. Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes en centros educativos de Lima, Perú 2010. Rev. Perú. Med. exp. Salud publica [serie de

- internet].2011 Sep.[citado 22 Abr. 2016];24(3):240247. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid_S172646342007000300007
14. Juárez S. Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14-16 años, de la I.E “Juan Pablo II” del distrito de Paita - Piura, durante el período 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
 15. Iacunacuri M, Jiménez G. Comunicación sexual en los adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Rev Redalyc. [Serie en internet]. 2010 [citado 21 Abril 2016]; 15(1): [Alrededor de 24 pantallas]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213133008.pdf>.
 16. Salazar A, col. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. Revista Horizonte Médico. *[serie en Internet] 2007 Dic **[citado 19 Abr 2016] ;7 (2) :79-85. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf
 17. Chávez E Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del AAHH Nuestra Señora de Fátima – Piura, durante el año 2011 .[Trabajo para optar el título de licenciatura en Obstetricia].Piura :Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011 [Citado el 2011 oct,18],
 18. Arteaga D.Conocimientos y Actitudes Sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano .Vicente Chunga Aldana del Distrito de

- Sechura -Piura (trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia)
Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
19. Odón L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la IE Juan Pablo II del distrito de Paita [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
20. Dioses C. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010. Escobar L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del Distrito de Marcavelica – Sullana” [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
21. Escobar L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del Distrito de Marcavelica – Sullana” [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
22. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna del Distrito de Bellavista – Sullana [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
23. Eche L. conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Vicente Chunga Aldana del distrito de Sechura -Piura

- [Trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
24. Navarro L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del AA.HH. Pilar Nores de García del Distrito de Chulucanas - Piura durante el año 2009. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010. [citada 20 Abr 2016]; Disponible en: http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=16931&shelfbrowse_itemnumber=1787#shelfbrowser.
25. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, [serie en internet]. 2010. [citado 1 abr 2016]. Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.
26. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 2009; [citado 8 Abril 2016]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.htl.
27. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2009 [citado 15 abr 2016]. Disponible en: <http://www.redbetances.com>.
28. Ocaña c. Desarrollo de la conducta. Funciones Psíquicas. Valoración Enfermera. [Monografía en internet] México. COE CIUDAD REAL. 2008. [citado 15 abr 2016]. Disponible en: http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_22.pdf

29. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I
30. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2009.
31. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2009.
32. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155.
33. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [monografía en Internet]. 2008. [alrededor de 5 pantalla]. [citada 9 Abril 2016] Lugar de publicación: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento humano/comportamiento-humano.shtml>.
34. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 2009.
35. OMS. [página en internet] Organización mundial de la salud. c2012 [citado 10 abril 2016]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html.
36. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
37. Távara L. Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección general de la salud de las personas. Perú. 2004. 13 (3). Modulo VIII: Planificación Familiar. 1-34.
38. Arieu P. Teoría del conocimiento / epistemología [monografía en internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments [citado 11 abr 2016]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en:

<http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-del-conocimiento-epistemologia>.

39. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2009. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.
40. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citado 12 abr 2016]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina.
41. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] México; 2009. 44.
42. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.

Anexo 1: Instrumento de recolección de la información

Encuesta para adolescentes



Código: _____

Fecha ___/___/___

Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

Anexo 1.1: Conocimientos

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

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

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

**Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas de los
adolescentes:**

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

1. Edad: Años.....	2. Género: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. Conviviente ()
4. Religión: 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()		5. Tiene enamorado (a): 1. Si () 2. No ()
6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/ estudia () 4. No trabaja/ no estudia () 5. Ama de casa ()		
7. Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez: 1. Sí () Pase a la pregunta 8; 2. No () Pase a la pregunta 9.		
8. A qué edad tuviste por primera vez: a los..... años.		
9.Cuál es tu preferencia y u opción sexual: 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - de tu mismo sexo () 3. Bisexual - de ambos sexos ()		

Anexo 1.3: test de actitudes sexuales del adolescente

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

1. Completamente en desacuerdo.

2. Bastante en desacuerdo.

3. Opinión intermedia.

4. Bastante de acuerdo.

5. Completamente de acuerdo.

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumples con tus obligaciones.					
2. Te consideras obediente.					
3. Llegas a tus clases puntualmente.					
4. Ayudas en las tareas de la casa.					
5. Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
6. Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerte de ITS /VIH/SIDA.					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
1. Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad.					
2. Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					

4. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar.					
5. Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad.					
6. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos.					
AUTONOMÍA					
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual.					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás.					
4. Sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo yo soy la única responsable de mi integridad corporal.					
5. Tú decides por el control de mi cuerpo (realizo deportes, busco espacios de distracción etc.)					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Tú y tu pareja se consideran iguales.					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema.					
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo deseas.					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital).					
7. Tú pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con tu pareja es estable.					
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces.					

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

Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1 Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Piura
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2 Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales:

Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales

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

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

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,758	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	50

Estadísticos de fiabilidad

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce	20 o menos
	Conoce	Más de 20
Anatomía y fisiología	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Respuesta sexual	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Prevención de enfermedades	No conoce	6 o menos
	Conoce	Más de 6
Métodos anticonceptivos	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	178 o menos
	Favorable	Más de 178
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	34 o menos
	Favorable	Más de 34
Libertad para decidir	Desfavorable	20 o menos
	Favorable	Más de 20
Autonomía	Desfavorable	19 o menos
	Favorable	Más de 19
Respeto mutuo	Desfavorable	30 o menos
	Favorable	Más de 30
Sexualidad y amor	Desfavorable	30 o menos
	Favorable	Más de 30
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	43 o menos
	Favorable	Más de 43

Anexo 3: Consentimiento informado
Información para 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 - 19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura - 2016; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura- 2016. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez S
Docente Tutor

Ainne Marizela González Mogollón
Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista:

Ainne Marizela González Mogollón.

Celular: 940369829

Anexo 4: Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 - 19 años en el Asentamiento Humano Nueva Esperanza Piura -2016; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación. Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha