



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS
ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL COMPLEJO
EDUCATIVO BERNAL SECHURA – PIURA 2016.**

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

AUTORA:

LOURDES SILVIAN BENITES RUIZ

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ.

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Anita Elizabeth Preciado Marchan.

Presidente

Mgr. Aurea Lucia Panta Boggio.

Secretario

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales.

Miembro

Agradecimientos

A Dios, por su inmensa protección,
por darme la sabiduría para salir
adelante en mi vida cotidiana.

A mis padres, por todo su apoyo
incondicional y por darme la
firmeza para seguir adelante en mi
formación profesional y personal.

A mi Asesora, Flor de María Vásquez
Saldarriaga, por su dedicación
constante y apoyo en la
culminación satisfactoria de mi
investigación.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años del Complejo Educativo Bernal Sechura - Piura, Abril-Mayo 2016. La investigación; fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 50 adolescentes de 14 - 19 años de una población de 280, 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: el 54% de los adolescentes no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Según las actitudes sexuales el 66% 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 15 años 44%, según sexo el 54% son varones, en relación al estado civil el 100% son solteros, además profesan la religión católica el 92%, respecto a la ocupación el 92% son estudiantes, el 94% refieren tener enamorado(a), mientras que el 76% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 100% se consideran heterosexuales. Se concluye que los adolescentes desconocen sobre sexualidad y tienen actitudes desfavorables.

Palabras clave: Actitudes, adolescencia, conocimientos, sexualidad.

Abstract

The present study was aimed at describing the general knowledge and sexual attitudes in adolescents 14 to 19 years of the Human Settlement Complex Educative de Bernal Sechura- Piura, 2016. Research; was quantitative and descriptive level. A sample of 50 adolescents aged 14 was raised - 19 years of a population of 280, who were applied a questionnaire of sexual knowledge, socio-demographic characteristics and a test of sexual attitudes, applying the technique of the survey, with the following results: 54% of adolescents do not know aspects related to their sexuality. According sexual attitudes 60% of this age group reveal unfavorable attitudes. Regarding the sociodemographic characteristics and sexual practices have shown that the predominant age is 18 years 44%, by sex 54% are male, compared to the 100% marital status are unmarried, also profess Catholicism the 92% compared to 92% occupancy are students, 94% reported having love (a), while 76% have had sexual relations, and finally 100% consider themselves heterosexual .Therefore it was concluded that the study sample unknown about sexuality in general and their sexual attitudes are unfavorable. It is concluded that adolescents know about sexuality and have unfavorable attitudes.

Keywords:Attitudes, adolescence, knowledge, sexuality.

Contenido

1. Título de la tesis (Carátula).....	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador.....	ii
3. Hoja de agradecimiento	iii
4. Resumen y abstract	iv
5. Contenido (Índice)	vi
6. Índice de tablas, figuras y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura	7
III. Metodología	36
3.1 Diseño de la investigación	36
3.2 Población y muestra	37
3.3 Definición operacional de las variables en estudio.....	39
3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5. Plan de analisis.....	49
3.6 Matriz de consistencia	52
3.7 Principios Eticos.....	53
IV. Resultados.....	54
4.1. Resultados.....	54
4.2. Analisis de resultados	73
V. Conclusiones	85
Referencias Bibliográficas	87
Anexos	93

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sexual global.....	54
Tabla 2: Conocimiento sexual según dimensiones.....	55
Tabla 3: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems....	56
Tabla 4: Conocimiento respuesta sexual por ítems.....	58
Tabla 5: Conocimiento prevención de ITS, VIH//SIDA por ítems.....	60
Tabla 6: Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	62
Tabla 7: Actitudes sexuales en general.....	64
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones.....	65
Tabla 9: Características sociodemográficas y prácticas sexuales	66
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.....	72

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.....	54
Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento sexual, según dimensiones.....	55
Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	57
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.....	59
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.....	61
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	63
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.....	64
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales, según dimensiones.....	65
Figura 9: grafico de barras y tortas de características sociodemográficas y prácticas sexuales	67
Figura 9.1: Gráfico de columnas según su edad.....	67
Figura 9.2: Gráfico de torta según su sexo.....	68
Figura 9.3: Gráfico de columna según estado civil.....	68
Figura 9.4: Gráfico de columna según su religión.....	69
Figura 9.5: Gráfico de columna según ocupación.....	69
Figura 9.6:Gráfico de torta del según tiene enamorado.....	70
Figura9.7: Gráfico de torta según si tiene relaciones coitales.....	70
Figura9.8: Gráfico de columna según edad de inicio de relación coital.....	71
Figura9.9: Gráfico de columna según su opción sexual.....	7

Índice de cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.	19
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	33
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales.....	42
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	43
Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	44
Cuadro 6: Matriz de operacionalización de la variable característica de control.....	45

I. Introducción

Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes de identidad y de una clara definición, que ya no son totalmente niños, pero tampoco son adultos, y está marcado para cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social; presenta cambios que implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos, que según su desarrollo influyen y son influidos en todo el ámbito personal y social (1).

Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes preocupa desde hace años a la comunidad internacional, especialmente a los organismos de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), afirma que las repercusiones de las actitudes y comportamientos sexuales del adolescente en la actualidad ha devenido en un problema de la salud pública; ya que la influencia agresiva y sensual de los medios de comunicación actuales fomentan el despertar y curiosidad sexual a edades cada vez más tempranas, tanto así que a nivel mundial se habla de una iniciación sexual promedio de 14 años de edad con las consiguientes consecuencias que esto atañe Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), embarazo no deseados, etc (3).

Esta problemática sobre la salud sexual y reproductiva se ve reflejada en las siguientes estadísticas mundiales existen más de mil millones de adolescentes, más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años, de la misma forma se reportan altos índices de mortalidad materna y abortos que se producen en este grupo etéreo, lo que indica indirectamente falencias en sus conocimientos y

conductas de sexualidad (4).

En nuestro país, con respecto a la salud sexual y reproductiva son dos los problemas principales que enfrenta: el embarazo no deseado y las ITS, VIH y SIDA. La principal causa es la iniciación sexual precoz sin protección, que a su vez estaría asociada a la falta de información, o a la falta de capacidad para negociar la iniciación sexual o el uso de métodos de protección, o a la escasa capacidad de hacer frente a la presión de las amistades o de la pareja (5). Estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres, por otra parte investigaciones hechas en zonas rurales y de mayor pobreza de San Martín, Loreto, Ucayali, Cajamarca y Apurímac, indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2009. Reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes.

La situación problemática que se presenta en el departamento de Piura, ubicada al noroeste del Perú, en el 2013 cuenta con 9 mil 728 adolescentes embarazadas entre 15-19 años, el 5 % de los adolescentes se suicidan a causa de embarazo no deseado, y abortos. El 75 % de los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales lo hicieron por excitación liberada y el 14% tuvieron relaciones sexuales por curiosidad y/o presión del entorno social, el 40% de los adolescentes entre 12 – 19 años ya tienen un tipo de infección de transmisión sexual (6).

El Complejo Educativo Bernal, no es ajeno a esta realidad, ubicado en el distrito de Bernal del departamento de Piura. En la actualidad cuenta con 530 adolescentes, de los cuales 280 son adolescentes de 14 – 19 años, quienes representan un grupo poblacional

de alto riesgo a sufrir daños especialmente en su salud sexual y reproductiva según informantes claves los medios de comunicación han despertado el interés precoz por vivir su sexualidad, con un desconocimiento total o parcial de la misma en su verdadera dimensión, la falta o la escasa comunicación con los padres, el poco interés a una educación algunos de ellos no han terminado el colegio, además la sexualidad es vista como un tema tabú, el machismo, etc. que convierte a los adolescentes en un grupo vulnerable a adquirir conductas de riesgo como lo son: inicio de consumo de bebidas alcohólicas desde muy temprana edad, drogadicción, inicio temprano de relaciones coitales sin protección, embarazos no deseados, embarazos adolescentes, abortos provocados, maltratos por parte de la pareja, rechazo de la sociedad y el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (7).

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante: *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14- 19 años del Complejo Educativo Bernal Sechura-Piura 2016?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Complejo Educativo Bernal Sechura-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 del riesgo sexual, libertad para decidir y 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 inédito, puesto que no existen investigaciones previas realizadas en el ámbito de estudio, que nos expliquen la problemática presentada. Como sabemos el desconocimiento y la vivencia de una sexualidad irresponsable puede conllevar a relaciones sexuales de inicios en edades más tempranas, lo que significa relaciones sexuales por más tiempo y con múltiples parejas con un desconocimiento sobre sexualidad, que indudablemente origina embarazos no deseados, abortos provocados, ITS, entre otros.

Debido a que la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, este estudio cobra importancia ya que a través de los resultados obtenidos, se podrán identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales, también permitirá esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo y contacto con nuevas experiencias (8).

Estos adolescentes en un futuro formaran una familia, la edificarán con amplios conceptos sobre el matrimonio, planificación familiar, el embarazo y el amor; es por eso, que es preciso trabajar con ellos para ayudarlos a esclarecer sus ideas y expresar sus

necesidades. Para lograr cambios de conducta en estos grupos, es necesario, en primer lugar, identificar sus necesidades de aprendizaje sobre el tema y así conocer sus prácticas, costumbres y conocimientos (9).

Con ello se podrán iniciar estrategias de intervención multidisciplinaria, con el único fin de contribuir a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, así como también implementar programas de salud efectivos, que permitan fortalecer un enfoque integral orientado hacia el contexto socio económico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente (10,11).

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 50 adolescentes de 14 a 19 años del Complejo Educativo Bernal del Distrito de Bernal, Sechura-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 54% de los adolescentes desconocen aspectos básicos de sexualidad, y las dimensiones menos conocidas fueron con el 72% prevención de ITS/VIH SIDA y con el 44% metodología anticonceptiva como prevención de embarazo. Por otro lado el 66% tienen actitudes desfavorables frente a su sexualidad y según dimensiones el 98% no viven su sexualidad como algo positivo y al igual que el 96% no tienen sexualidad con amor.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: como edad predominante los 15 años de edad con un 44%, y según sexo fue el masculino con un 54%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, el 92% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 92%. Se determinó que el 94% de la

población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 24% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 15 años edad, con un 75% y de todos los adolescentes encuestados el 100% son heterosexuales.

II. Revisión de Literatura

2.1 Antecedentes.

Banda et al. En su estudio: *Conducta sexual de los adolescentes de 12 a 19 años ciudad Victoria, Tamualipas - México, año 2008*, encontraron que el 97% conocían los métodos anticonceptivos, más no su funcionamiento. El 22% tenían vida sexual activa iniciándose entre los 14-15 años y no utilizaban método anticonceptivo. Sólo un 36% utilizaban algún método anticonceptivo de manera esporádica y los pocos casos con más tiempo de uso de anticonceptivos estaban relacionados con la edad de la población estudiada; respecto a los motivos para no usar métodos anticonceptivos, la mayor parte de los encuestados respondió que la causa era porque no se planeaba la relación sexual y un 7% porque deseaba embarazarse; a pesar de que las opciones de respuesta son distintas para la primera y la última relación sexual, estos porcentajes resultaron similares, siendo la primera causa de no uso de método anticonceptivo el no planear la relación sexual.

Al analizar la última relación sexual y el número de parejas, la mitad de los casos tenían más de una pareja. La gran mayoría habían tenido actividad recientemente (76%) que es entre una semana y un mes en que se tuvo la última relación sexual, quienes tienen más de cuatro parejas, presentaron actividad sexual más recientemente, de estos los hombres, tenían en mayor porcentaje más parejas. No hay diferencias en cuanto al momento de la última relación sexual entre hombres y mujeres, tampoco se identificó una asociación entre la edad y el número de parejas, ni entre la edad y la última vez en que se tuvo relación sexual (11).

Solís (12), en su estudio *Los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes*

de una Comunidad Zonal Magdalena Nueva, Chimbote, año 2006, donde el 56.0% de entrevistados refirió tener enamorado/a, el 96.0% de adolescentes se consideró heterosexual y 34.0% de ellos ya habían iniciado su actividad sexual a los 16 años. Respecto al conocimiento global sobre sexualidad, el 85.0% de adolescentes desconoce los aspectos básicos involucrados en esta. Entre los resultados más relevantes respecto al conocimiento sexual se obtuvo que el 97.0% reconoce los genitales externos masculinos y el 84.0% los genitales femeninos, un 35.0% desconoce los términos glande y prepucio; el 89.0% conoce el proceso de fecundación y un 82.0% lo considera el inicio del embarazo; el 43.0% desconoce los posibles días en los que se produce la fecundación; el 85.0% reconoce al sexo como conducta humana que necesita aprendizaje. Así mismo, que la Edad media es de 16 años, mientras que la edad media de iniciación sexual es de 14 años. El 71.0% conoce las fases del ciclo de respuesta sexual, el 94.0% consideró que para vivir una sexualidad responsable se necesita conocer sobre las ITS y el VIH/SIDA, y métodos anticonceptivo, actitudes y valores el 96.0%, y de la autoafirmación el 85.0%; el 93.0% está de acuerdo en que la persona es quien controla su comportamiento sexual. Sobre las ITS y el VIH/SIDA el 97.0% de jóvenes considera el SIDA como enfermedad mortal y el 92.0% conoce formas de transmisión. Un 81.0% conoce que las ITS se adquieren a través de las relaciones sexuales; el 53.0% desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la transmisión de las ITS y el VIH; y el 74.0% considera el preservativo no muy seguro en la prevención de la ITS. El 69.0% de adolescentes considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA. En lo

referente a la metodología anticonceptiva, 91.0% de los adolescentes conoce los principales métodos anticonceptivos, sabiendo que la T cobre necesita de los servicios del médico u obstetra para su aplicación, el 83.0% reconoce la existencia de métodos naturales y artificiales, un 75.0% de los métodos de barrera; la mayoría con un 82.0% conoce que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Respecto a las actitudes, en el análisis global, el 75.0% de los adolescentes presentan actitudes desfavorables.

Pérez (13), en su estudio: *Conocimiento, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en adolescentes de Cuba, durante el 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 las 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 encuestado 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.

Macchi et al.(14), realizaron una investigación denominada *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay 2006*, en estudiantes de primer, segundo y tercero de secundaria de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006, en una muestra de 336 alumnos, obteniendo que la edad media de 16 años, respecto al sexo el 52% varones y el 48% mujeres; quienes refieren que la fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela; además el 42,4% han tenido relaciones sexuales de ellos el 56,5% los varones y las mujeres un 27%.

La edad media de iniciación sexual fue de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% refiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Se obtuvo un nivel de conocimiento en general bajo e inconsistente. Se concluyó: Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA (14).

Salazar (15), en el 2007 realizó un estudio descriptivo transversal, en diez Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino– Lima, aplicándose un cuestionario a adolescentes hombres y mujeres (n=1109), indagando acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad.

Encontraron que un 95.4% de los adolescentes tenían regular y mala comunicación con sus progenitores, un 70.1% tienen un grado de conocimiento sobre

sexualidad deficiente, “malo y muy malo”. Además observaron que los adolescentes que tienen una comunicación familiar regular y mala con la madre y un grado de conocimientos sobre sexualidad deficiente fueron el 67.9% , Respecto a la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes, versus relaciones sexuales de riesgo, se observó que los adolescentes que presentan regular y mala comunicación familiar con sus progenitores son un 95.9% y, el 16.5% tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales , además un 13.9% tiene mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección.

Mendoza (16), en su estudio: *Nivel de conocimientos sobre sexualidad, Piura 2007*, informo: el 74,4% de los adolescentes estudiantes de enfermería poseían un buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, mientras que un 9,3% demostró tener un deficiente conocimiento de esta dimensión. En nivel de conocimiento sobre planificación familiar, demostró que el 67,4% de los adolescentes estudiantes de enfermería poseían el nivel de conocimiento sobre el tema de planificación familiar; mientras que un 6% tienen un nivel deficiente de conocimientos sobre el tema del nivel de conocimientos de ITS informo que un 72% de los adolescentes estudiantes de enfermería de la ULADECH presentaban un regular nivel de conocimientos de ITS; mientras que un 9,3% tenían deficiente nivel de conocimiento.

Barella (17), realizo un estudio denominado *Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno Jaén 2002*, realizada en 84 alumnos del Cuarto año de Enseñanza Secundaria Obligatoria, identificando que el 72.3% se consideran estudiantes normales, malos estudiantes un 10.8% y buenos el 16.9%. Por otro lado tienen pareja un 33.7%, considerada por ellos como estable en

el 60.7%, con un grado de confianza que piensan es total o bastante con el 82.2%, ninguno contestó que no tenía confianza con su pareja.

En cuanto a las opiniones y conocimientos de su sexualidad, el 77.1% manifiestan su total desacuerdo con la afirmación de que ser virgen protege del embarazo, siendo un 15.8% de los encuestados los que piensan que ser virgen protege del embarazo. El 27.1% de los encuestados piensa que la “marcha atrás” es un método eficaz de evitar embarazo. Los encuestados respondieron que ciertas posturas al hacer el amor protegen del embarazo el 35.4%, y que protegen de la transmisión de ITS el 9.6% totalmente y bastante de acuerdo.

Respecto a las vías de transmisión del SIDA se preguntó por la opinión que tienen sobre la posibilidad de contagiarse con la sola penetración bucal, el 30.2% piensan que no hay tal posibilidad, el 48.2% piensa que sí y el resto dudan.

Libreros et al. en su investigación: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de dos unidades educativas de Valencia, año 2007*, refirieron que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la unidad educativa Monseñor Gregorio Adam, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela, encontraron que el 62,69% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico mostraron actitudes más favorables; el sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%), la masturbación (17,91%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,64%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirieron tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el

78,95% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,79% correspondió a los varones y el 23,16% a las mujeres, siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,67%).

De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,48% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Evidenció en la población adolescente estudiada falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables (18).

Para Jiménez y Iacunacuri realizaron un estudio titulado *Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón en México 2010*, encontrando los siguientes resultados: en relación al patrón de conducta sexual, se reportó que los hombres inician su vida sexual a los 14 años y a los 15 las mujeres, de ellos el 43.1% de los adolescentes planeo su primer encuentro sexual y en la comparación entre hombres y mujeres no se encontró diferencias significativas. En cuanto al uso del condón en el debut sexual se obtuvo que el 58.3% de los participantes contestó haberlo utilizado.

Además obtuvieron en cada área de conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA, se pudo evidenciar que el área en la que alcanzaron un mayor porcentaje de respuestas correctas fue la de conocimientos generales sobre VIH/SIDA en 54.95%, en prevención un 54.10% y conocimientos sobre ITS un 52.13% (19).

More (20), realizó un estudio sobre: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14–19 años del Asentamiento Humano Nuevo Pedregal Distrito de Catacaos–Piura, año 2011*. Se puede observar el conocimiento sobre sexualidad que

tienen los adolescentes según dimensiones, que demuestra resultados preocupantes, pues el 83% no conocen sobre el ciclo de respuesta sexual humana y prevención de las ITS-VIH/SIDA con un 75%. Así mismo se observó en la dimensión metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo se muestra que el 70% no conoce cuales son los métodos de barrera; además el 65% desconoce cómo están divididos los métodos de planificación familiar. Pero también el 63% de los jóvenes no sabe en qué consiste el método de abstinencia sexual. Luego tenemos que un 62% desconoce que el inyectable, la píldora, y el DIU son métodos anticonceptivos. Los resultados obtenidos sobre los ítems investigados en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, donde se evidencia que los adolescentes desconocen la mayoría de ítems explorados. Así el 68% de adolescentes no conocen las modificaciones que experimenta una mujer durante el embarazo, seguido de un 65% desconoce su fisiología reproductiva relacionado con la función que cumplen las trompas de falopio, así mismo no saben que el sexo es natural y que amerita ser aprendido, mientras un 63% desconoce que la mujer queda embarazada en la mitad de su ciclo menstrual.

Arias (21), en su estudio *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Enrique López Albújar – Piura 2008*; encontró en lo que respecta a Conocimientos sobre Sexualidad que tenían los adolescentes; el 59% de ellos presentaron un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 34% con nivel de conocimiento medio, y solo el 7% tenía un nivel de conocimiento alto. Sobre los conocimientos sexuales en las dimensiones en estudio, observó que la dimensión Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA representó el 71% con conocimientos bajos sobre su sexualidad, seguida

de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva con 68%. También en relación a las Actitudes Sexuales del Adolescente pudo evidenciar que un 95% presentaron actitudes sexuales desfavorables; a diferencia del 5% que mostró actitudes sexuales favorables.

De los resultados obtenidos al 100% por cada dimensión, reportó cifras para la dimensión Autonomía y Sexualidad y Amor que reflejó que el 100% de los adolescentes, tenían actitudes desfavorables, seguida de las dimensiones Sexualidad como Algo Positivo con un 98%, Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual 91% y Libertad para Decidir y Actuar con 65%.

Evidenció que el 21% de adolescentes mujeres se vieron superadas por el 25% de adolescentes varones con respecto a si tiene o no enamorado dando como resultado un total de 46% de adolescentes con vida sexual activa. Cabe resaltar, que los adolescentes con vida sexual activa 46% fueron superados por un 54% de adolescentes que aún no iniciaban vida sexual. Si han tenido relaciones sexuales según sexo, demostró que el 15% de adolescentes varones tuvieron relaciones sexuales a comparación de las adolescentes mujeres que no iniciaban relaciones sexuales, además a los adolescentes varones con un 43% que no iniciaron vida sexual superaron el 42% de adolescentes mujeres que aún no iniciaban vida sexual constituyendo 85% respectivamente. Por otro lado, la mayoría de los adolescentes se inclinaron por la heterosexualidad en un 98%, pero se resaltó que solo un 2% opta por la homosexualidad.

Ricardo (22), realizó un estudio denominado *Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en centros educativos de Lima- Proyecto de Fortalecimiento 2006*, en

una muestra de 533 adolescentes; en el cual obtuvo que el 60,2% presentaron conocimientos medio sobre sexualidad, el 20,7% conocimientos bajos y el 19,1% conocimientos altos. En cuanto al nivel de conocimientos sobre sexualidad en el aspecto psicológico el 49% presentaron conocimientos altos, 38,6% medio y 12,4% bajos. Los aspectos relacionados a conocimientos medio y bajo estuvo dado por la necesidad de ser independiente, según la opinión de los encuestados.

En el aspecto socio cultural el 61% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento medio, el 19,7% bajo y 19,3% alto; existiendo un porcentaje considerable de adolescentes que tuvieron conocimiento medio y bajo sobre la sexualidad en el aspecto psicológico referente a búsqueda de la identidad, el nivel de conocimiento fue alto, lo que no necesariamente implica que el adolescente haya madurado para adoptar actitudes y comportamientos asertivos; y decisiones para enfrentar exitosamente las consecuencias de sus actos negativos. El conocimiento en la mayoría de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto socio cultural fue medio, relacionados a píldoras anticonceptivas, los valores normales, rol sexual y la píldora del día siguiente, lo que le predispone al adolescente a adoptar conducta sexual de riesgo.

López (23), realizó una investigación: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de octubre del distrito de Sullana – Piura durante el periodo 2009*. Los resultados que obtuvo reflejaron que los adolescentes del “9 de octubre” tuvieron un nivel de conocimientos bajo (92%) sobre sexualidad. En cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus cuatro dimensiones: metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (98%), seguida de

anatomía y fisiología sexual y reproductiva (88%), ciclo de respuesta sexual (82%), y finalmente prevención de ITS VIH/ SIDA con el 72%. Así mismo en relación a las actitudes se reportó que el 98% son desfavorables y según el registro por dimensión se reportó con actitudes desfavorables la dimensión: sexualidad y amor (98%), seguida de autonomía y sexualidad como algo positivo con el 94% respectivamente, respeto mutuo y reciprocidad 92%, con el 90% la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual y finalmente libertad para decidir y actuar con 78%. En cuanto a las características socio demográficas obtuvo que el 64% de los adolescentes en estudio tuvieron enamorado, de los cuales el 32% fueron de sexo masculino y femenino. Se demostró que del total de individuos estudiados, las edades que más predominaron fueron 17 y 19 años con el 24% respectivamente. Con relación al estado civil el mayor porcentaje de adolescentes fueron solteros equivalente a un 92%. Un grupo significativo de adolescentes 100%, manifestaron como opción sexual la heterosexualidad y finalmente en relación al inicio de actividad sexual solo el 34% ya han iniciado su actividad sexual, y en relación a la edad de inicio el 68% no respondieron, seguido del 14% que reportó como inicio de su actividad sexual 17 años.

Dioses (24), En el 2010 en su 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.

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 atraviesa el ser humano en su vida. Varios teóricos se dieron 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 humano se han establecido las teorías más conocidas hoy día, y se encuentran las siguientes perspectivas: Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral. Las más conocidas a nivel mundial (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 y 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. (Ver cuadro 1).

CUADRO 1

Teorías de la adolescencia

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 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 (28, 29).

2.2.1.2 Proceso de la Adolescencia: etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, 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 (30).

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 (30), 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.

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:

(1) Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad, (2) Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años, (3) 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 centramos y profundizamos 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 (30).

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 (31, 32).

b. Desarrollo motivacional: según Schneiders (30, 31), 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 periodo de mayor inestabilidad emotiva; pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. Sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humos (30).

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 (33):

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 (31).

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 psicofisiológico, sino también sociocultural. Los valores, costumbres y controles

sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (30, 32).

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 (30).

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. 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 (30, 31).

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 (33).

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 (34, 35, 36).

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 (36, 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 en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman los factores que más influyen en la formación del género no de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural(35)

adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural (35).

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.

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 del neocorteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (36).

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres i.e abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad (36).

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y

reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral en la niñez y adolescencia pues es la etapa 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 (33), sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo, haciendo que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

Otras situaciones serian 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 (34).

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. 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 se forman en 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 (33)

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) a cerca del conocimiento(35).

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 (36).

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

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc.

Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional.

Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros (38). Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

2.3 Modelo Conceptual de la Investigación

El modelo conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 - 19 años del Complejo Educativo Bernal, Sechura- Piura (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.

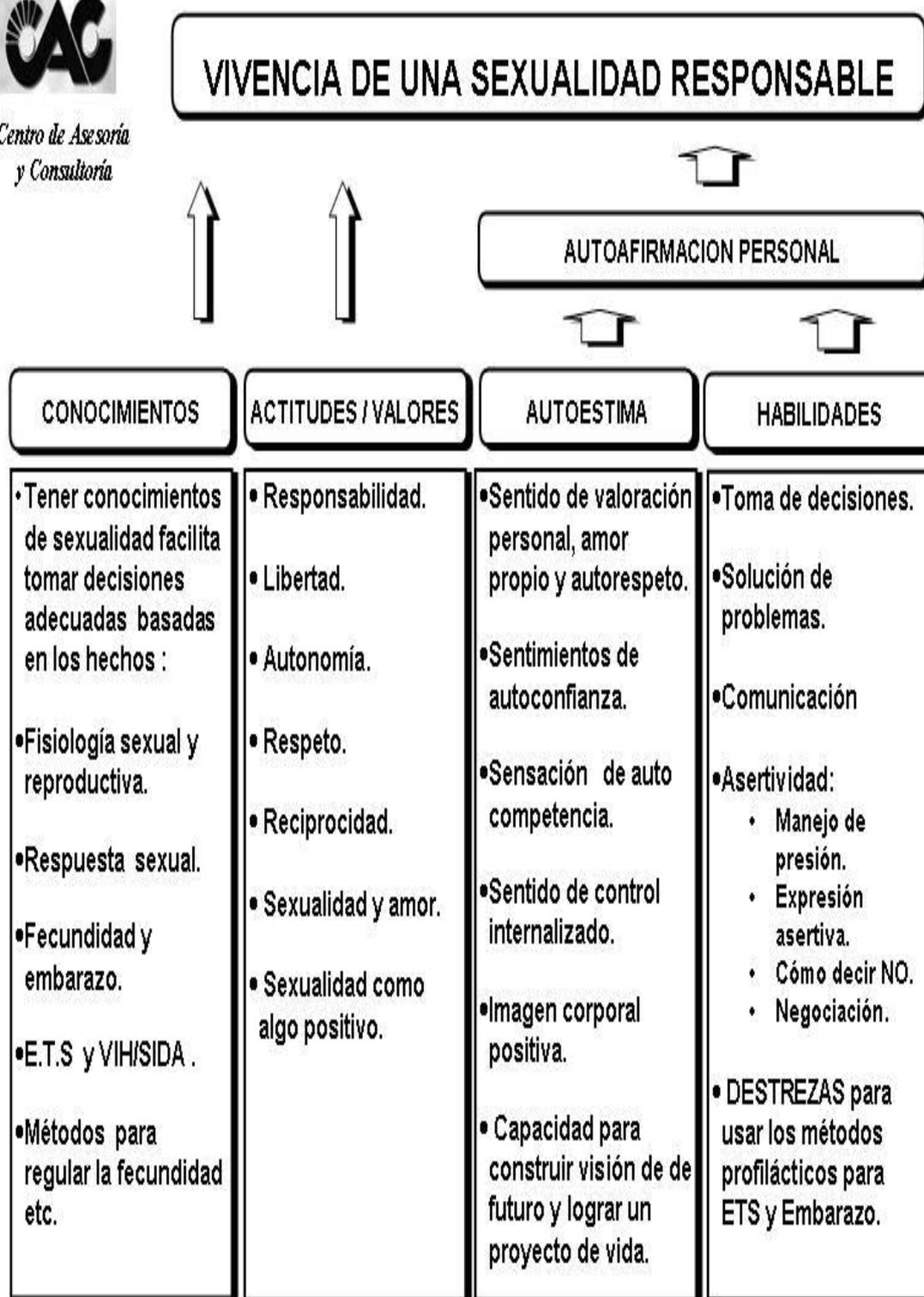
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personal.
- Decide libre, consciente 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



Centro de Asesoría
y Consultoría



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 (38).

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 (36).

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente del Complejo Educativo Bernal Sechura- Piura, 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 Transmisión Sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente del Complejo Educativo de Bernal, Sechura- Piura, en sus dimensiones:

- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.
- Libertad para decidir y actuar.
- Autonomía.

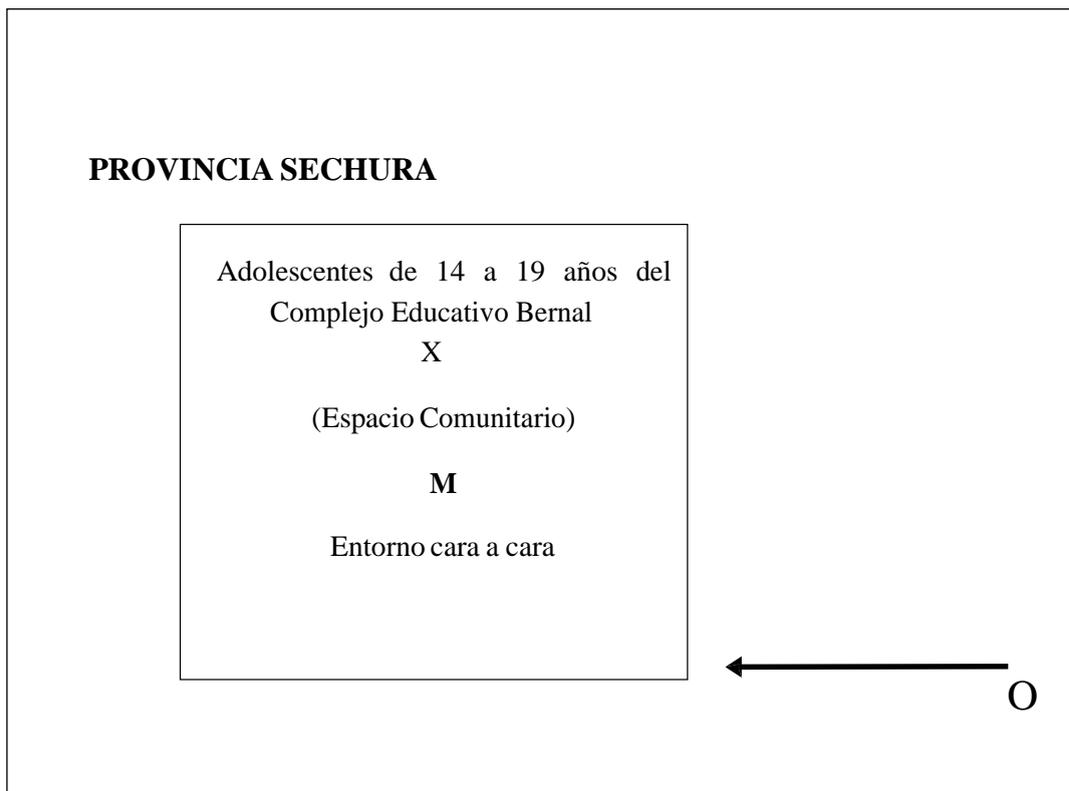
- Respeto mutuo y reciprocidad.
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad como algo positivo.

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimiento y actitudes.

O: representa lo que observamos.

3.2. Población y muestra

La etapa inicial estuvo constituida por 530 adolescentes que radican en el distrito de Bernal. Información obtenida de los registros estadísticos del Establecimiento de Salud I-4 del distrito de Bernal.

3.2.1. Población

La población la conformaron 280 de 14 - 19 años que residen en el Complejo Educativo Bernal Sechura- Piura, que reúnen los criterios de inclusión. Información obtenida de los registros estadísticos poblacionales del Complejo Educativo Bernal.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que estudian con permanencia por lo menos un año en el Complejo Educativo Bernal Sechura – 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 minusválidos.
- 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 realizó en una muestra de 50 adolescentes del Complejo Educativo Bernal Sechura - Piura. La muestra fue ejecutada en el mes de Abril - Mayo del 2016, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas, porque se necesitó una cuidadosa y controlada selección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

Las unidades de análisis fueron cada uno de los adolescentes de 14 - 19 años que estudian en el Complejo Educativo Bernal Sechura - Piura, para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de aulas, y posteriormente se visitó cada uno de los alumnos.

3.3 Definición operacional de las variables en estudio

A. Variables principales

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente**

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

1. Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva: referida a los conocimientos que tiene el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo.

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

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

4. Dimensión métodos anticonceptivos: definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como el 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, 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 ITS 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, 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.
- Religión: tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

C. Variables de control

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

CUADRO 3

Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos Sexuales.

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

CUADRO 4
Matriz de Operacionalización de la Variable Actitudes Sexuales.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes.	Una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inicio de actividad sexual. ○ Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos. 	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión. 		Favorable Desfavorable
		Autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realiza y decide solo por sus tareas. ○ Toma decisiones independientemente. 		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Respeta a su pareja. ○ No ha sido agredido físicamente. ○ Demuestra interés en los problemas de su pareja. 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tiene relación estable con su pareja. ○ Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. ○ Sentimiento después de una relación coital. ○ Sentimiento después de la masturbación. ○ La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. ○ La relación sexual debe llevarse respetando las normas. 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo.	<ul style="list-style-type: none"> ○ La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores ○ La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. ○ Cuando tienes relaciones coitales son producto del amor, la comunicación y respeto. ○ Te sientes bien después de realizar el acto sexual. 		Favorable Desfavorable

CUADRO 5

Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-demográficas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características socio demográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes.	Religión.	○ Religión.	Cualitativa nominal.	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación.	○ Ocupación.	Cualitativa nominal.	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia No trabaja/No estudia Ama de casa
		Estado civil.	○ Estado civil.	Cualitativa nominal.	Soltero Casado Conviviente
		Tiene enamorado(a).	○ Tiene enamorado(a).	Cualitativa nominal.	Si No
		Se ha iniciado sexualmente.	○ Se ha iniciado sexualmente.	Cualitativa nominal.	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones coitales.	○ Edad de inicio de sus relaciones coitales.	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 14 a 19 años cumplidos.	Edad	○ Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	○ Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos se aplicaron 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 utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la 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 forma 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 ITS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

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

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

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0,847 siendo confiable (Anexo 2.3).

▪ **Test de actitudes sexuales del adolescente.**

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

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

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo 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 0,750; siendo confiable (Anexo 2.3).

- **Características Sociodemográficas y principales prácticas sexuales**

Para la recogida de los datos socio demográficas, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación, 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).

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 obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

Baremación del Test.

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

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

Conocimiento general:

Si conoce : Más de 17 puntos.

No conoce : 17 o menos puntos.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : Más de 5 puntos.

No conoce : 5 o menos puntos

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : Más de 4 puntos.

No conoce : 4 o menos puntos.

Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : Más de 5 puntos.

No conoce : 5 o menos puntos.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Si conoce : Más de 3 puntos

No conoce : 3 o menos puntos.

Actitud general:

Favorable : Más de 155 puntos.

Desfavorable : 155 o menos puntos.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : Más de 28 puntos.

Desfavorable : 28 o menos puntos.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : Más de 16 puntos.

Desfavorable : 16 o menos puntos.

Autonomía:

Favorable : Más de 21 puntos.

Desfavorable : 21 o menos puntos.

Respeto mutuo y reciprocidad.:

Favorable : Más de 25 puntos.

Desfavorable : 25 o menos puntos

Sexualidad y amor:

Favorable : Más de 34 puntos.

Desfavorable : 34 o menos puntos.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : Más de 34 puntos.

Desfavorable : 34 o menos puntos.

Anexo 3: Matriz de Consistencia

Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Complejo Educativo Bernal, Sechura – Piura, 2016.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimiento y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 – 19 años del Complejo Educativo de Bernal, Sechura – Piura, 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Complejo Educativo Bernal, Sechura - Piura, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) describir el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en adolescentes del ámbito de estudio.</p> <p>(f) describir características socio demográfico y prácticas sexuales en adolescentes del ámbito de estudio.</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: 1. Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos. 2. Sexo: condición orgánica que distingue a la r.</p>

3.7. Principios Éticos

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

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

IV. Resultados

4.1. Resultados

TABLA 1

Conocimiento sexual global.

Conocimiento	n	%
No conoce	27	54
Conoce	23	46
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Abril – Mayo 2016.

En la Tabla 1, se muestra que el 54% desconoce aspectos básicos de su sexualidad en general.

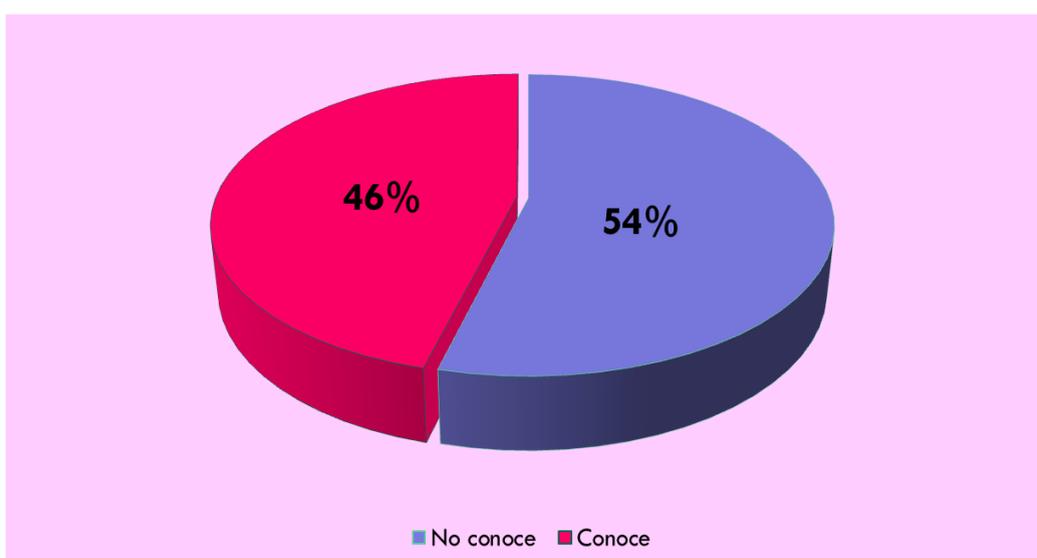


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento sexual global.

TABLA 2

Conocimiento sexual según dimensión.

Dimensiones	No conoce		Conoce	
	n	%	N	%
Anatomía y fisiología	22	44,00	28	56,00
Respuesta sexual	17	34,00	33	66,00
Prevención de ITS/VIH SIDA	36	72,00	14	28,00
Metodología como prevención del embarazo	20	40,00	30	60,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Abril – Mayo 2016.

En el conocimiento sexual según dimensiones, se encontró que las menos conocidas son prevención de ITS/VIH SIDA con un 72%, en cuanto a anatomía y fisiología con un 44%, seguido de metodología como prevención de embarazo con un 40,00%.

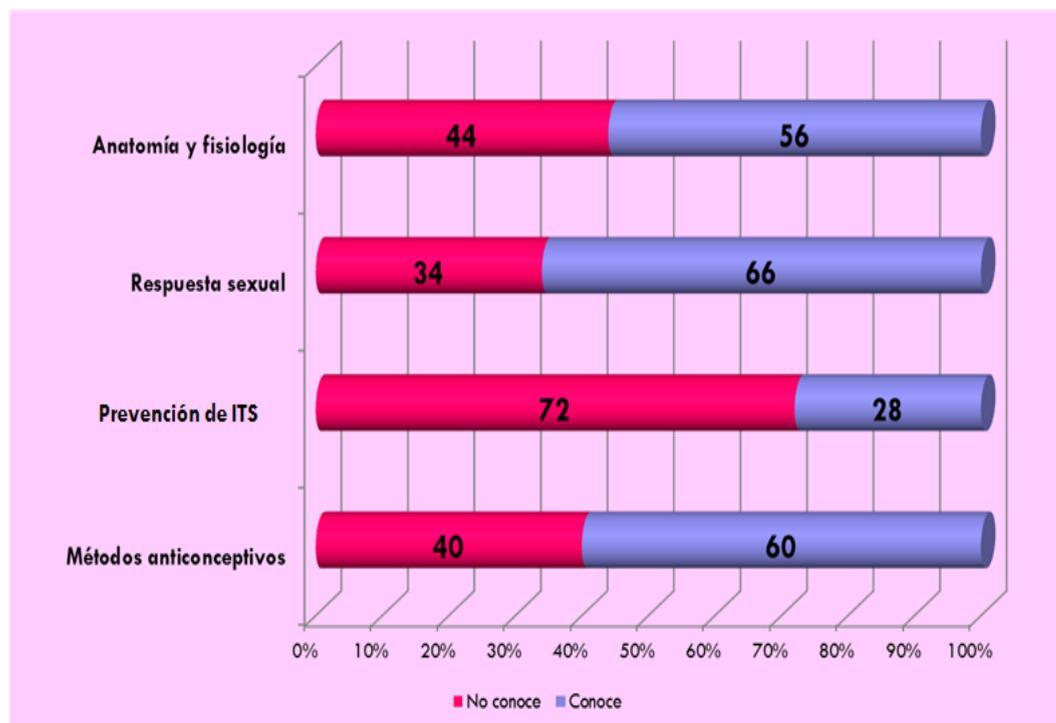


Figura 2. Gráfico de barras de conocimientos sexuales según dimensión.

TABLA 3

Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	26	52,00	24	48,00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	32	64,00	18	36,00
El embarazo comienza con la fecundación.	34	68,00	16	32,00
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	10	20,00	40	80,00
Conoce los genitales externos del varón.	26	52,00	24	48,00
Conoce la denominación del extremo final del pene.	24	48,00	26	52,00
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	29	58,00	21	42,00
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	45	90,00	5	10,00
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	42	84,00	8	16,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el periodo Abril – Mayo 2016.

En la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems, el 90% de los adolescentes encuestados desconocen si la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, seguido del 84% no conoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido, mientras el 58% carece de información acerca de que las trompas de falopio transportan el ovulo hacia el útero.

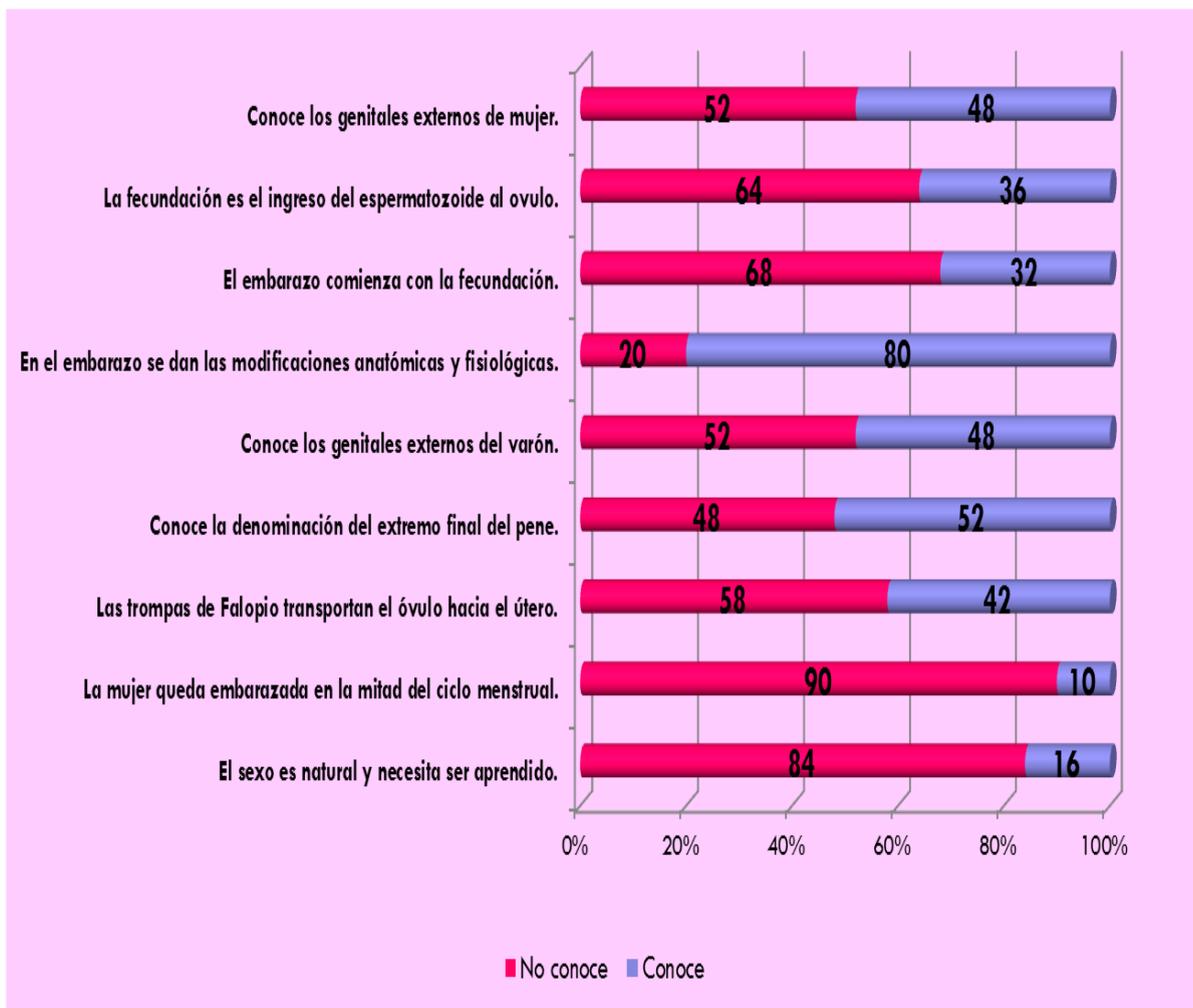


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems.

TABLA 4

Conocimiento respuesta sexual por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	32	64,00	18	36,00
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	25	50,00	25	50,00
La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	27	54,00	23	46,00
La VSR implica actitudes y valores.	28	56,00	22	44,00
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	38	76,00	12	24,00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	38	76,00	12	24,00
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	27	54,00	23	46,00
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	24	48,00	26	52,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el periodo Abril – Mayo 2016.

Se demuestra que con respecto a la dimensión respuesta sexual, los ítems menos conocidos por los adolescentes son manifestaciones de madurez sexual y los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, ambos con

76%, seguido del ítem fases de la respuesta sexual humana con un 64% de desconocimiento, así mismo desconocen que la VSR implica actitudes y valores representado con un 56%.

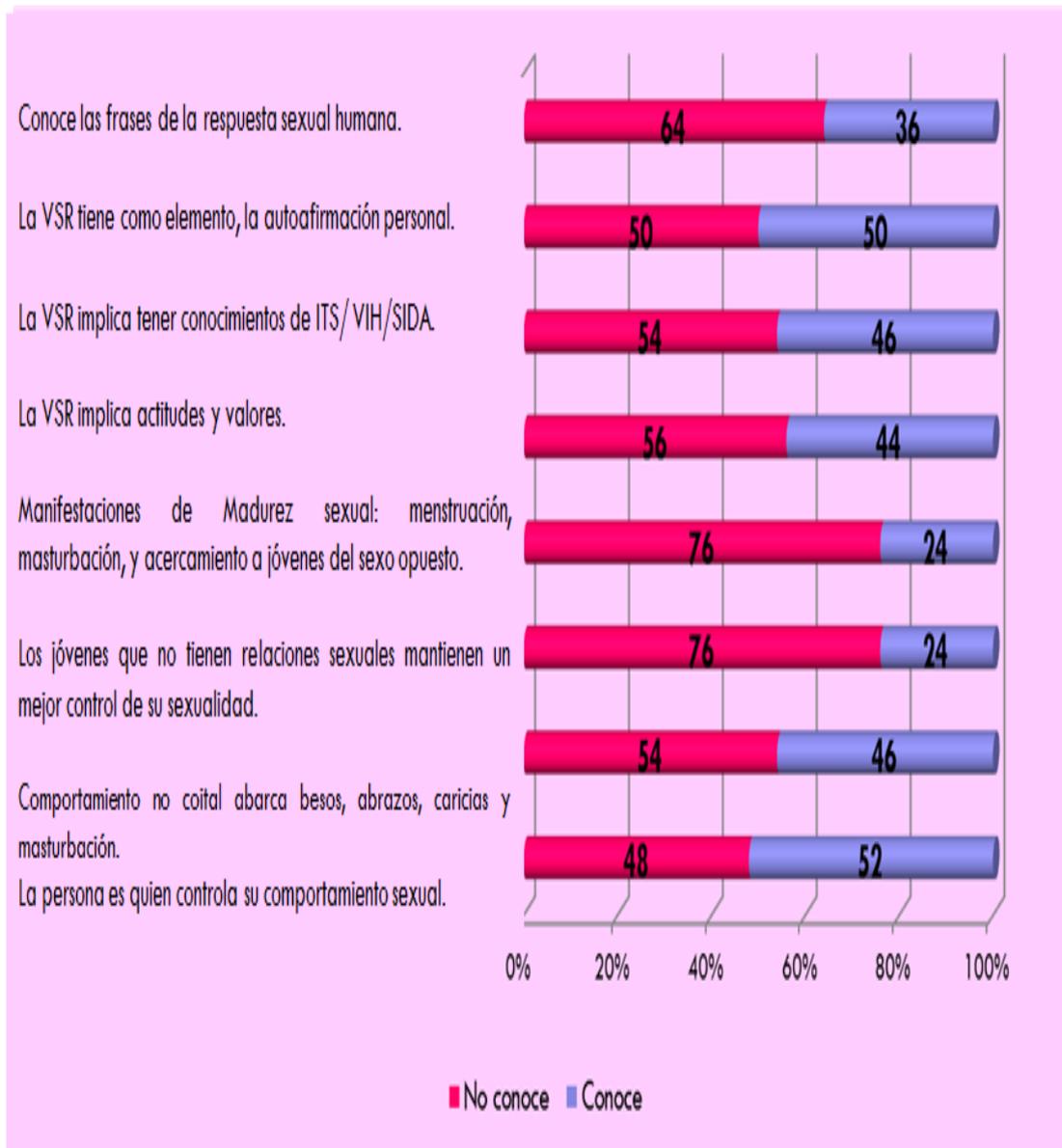


Figura 4. Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.

TABLA 5

Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	17	34,00	33	66,00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	23	46,00	27	54,00
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	40	80,00	10	20,00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	31	62,00	19	38,00
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	33	66,00	17	34,00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	33	66,00	17	34,00
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	32	64,00	18	36,00
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	35	70,00	15	30,00
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	46	92,00	4	8,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el periodo Abril – Mayo 2016.

Según el conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA se muestra desconocimiento en el ítems: El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, representado con un porcentaje considerable del (92%), seguido de no conocen que un hombre puede

infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, con un porcentaje preocupante, representado por el 80%, así mismo desconocen que la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual y está representado por el 70%.

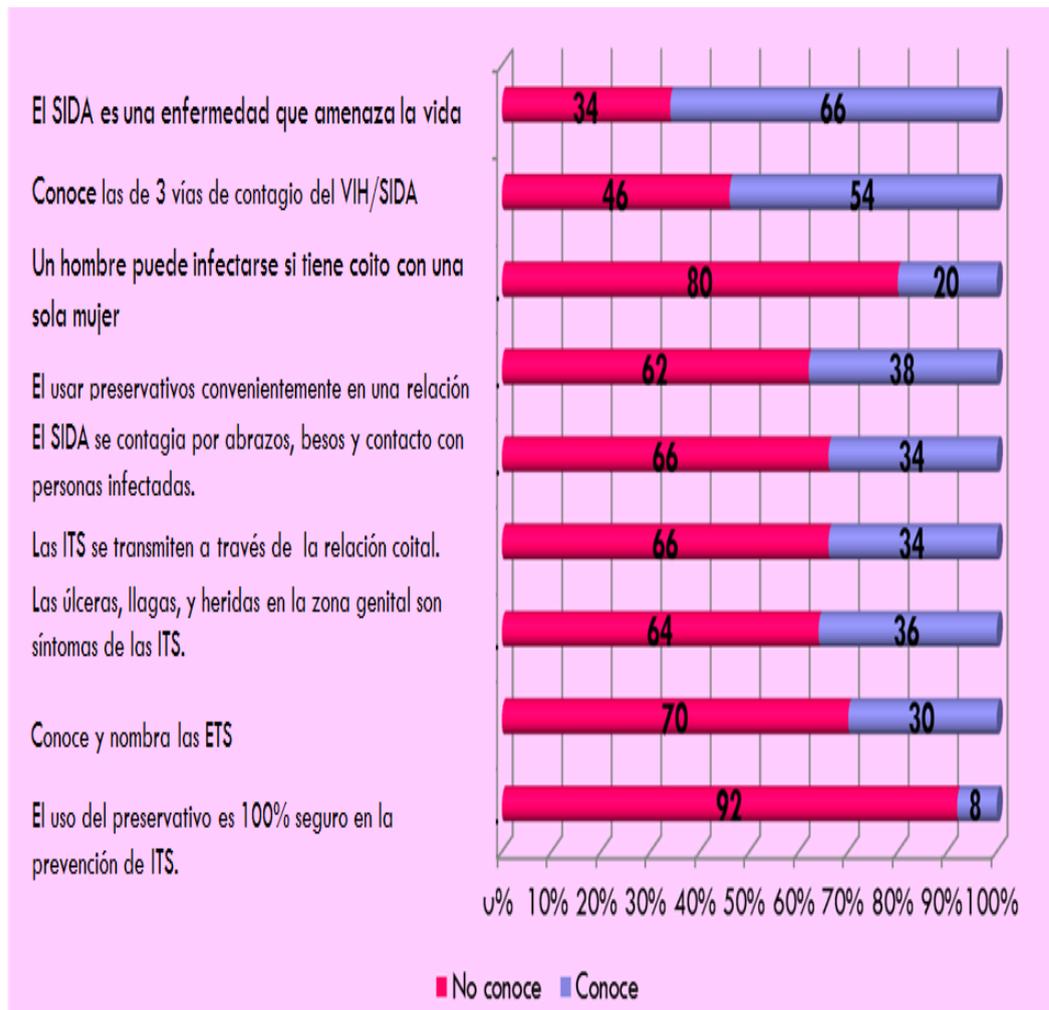


Figura 5. Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

TABLA 6

Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	35	70,00	15	30,00
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	34	68,00	16	32,00
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	23	46,00	27	54,00
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u Obstetriz.	27	54,00	23	46,00
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	34	68,00	16	32,00
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	5	10,00	45	90,00
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	30	60,00	20	40,00
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	32	64,00	18	36,00
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	38	76,00	12	24,00

Fuente : Encuesta aplicada a los adolescentes en el periodo Abril – Mayo 2016.

En la dimensión de metodología como prevención del embarazo, el ítem menos conocido por los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables,

DIU, representado por un 76%, así mismo en un porcentaje considerable con un 70% los adolescentes desconocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital, del mismo modo se evidencia que los adolescentes desconocen en su mayoría la división de métodos anticonceptivos en naturales y artificiales, incluyendo que abstinencia sexual es no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer, ambos con un 68%.

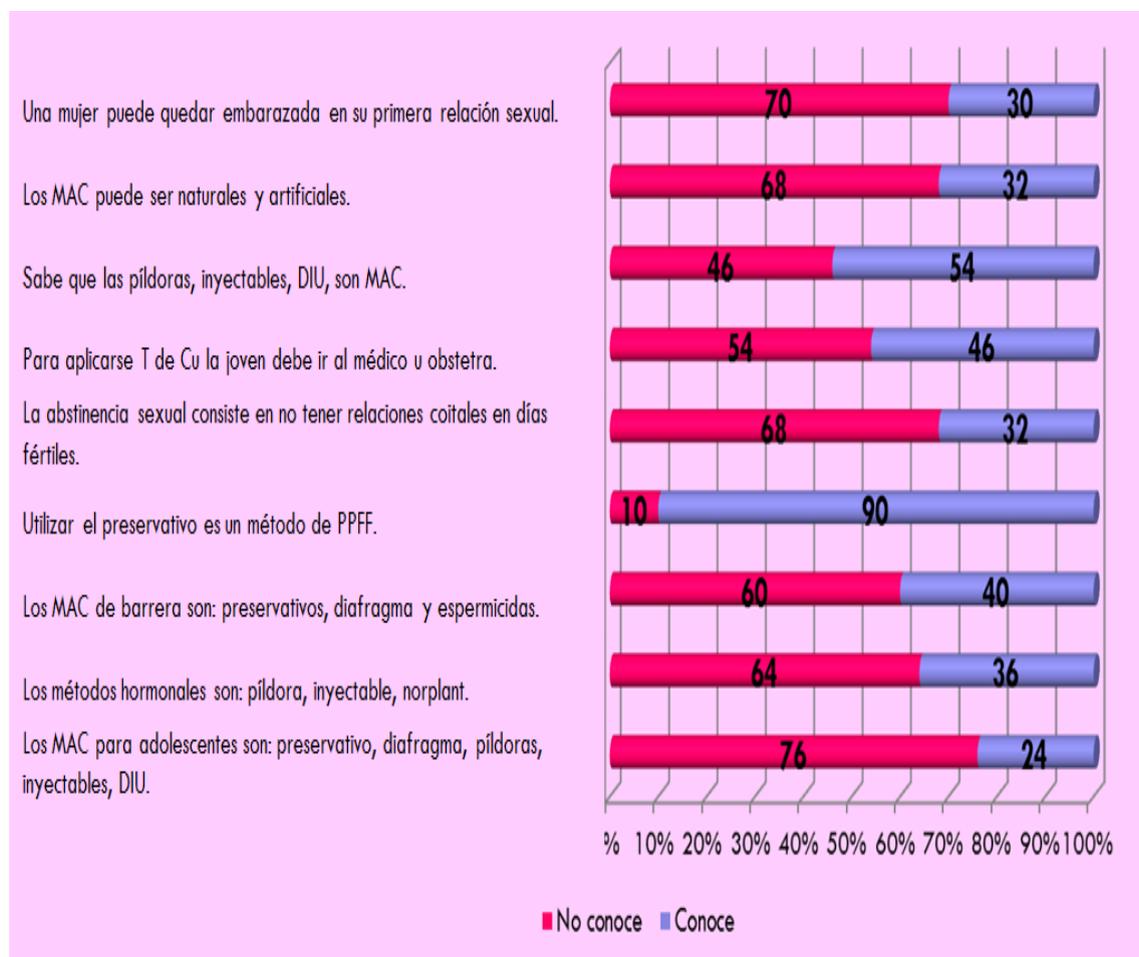


Figura 6. Gráfico de barras del conocimiento metodológica anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

TABLA 7
Actitudes sexuales en general.

Actitudes	n	%
Desfavorable	33	66,00
Favorable	17	34,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el periodo Abril – Mayo 2016.

De todos los adolescentes encuestados el 66%, mostraron actitudes sexuales desfavorables.

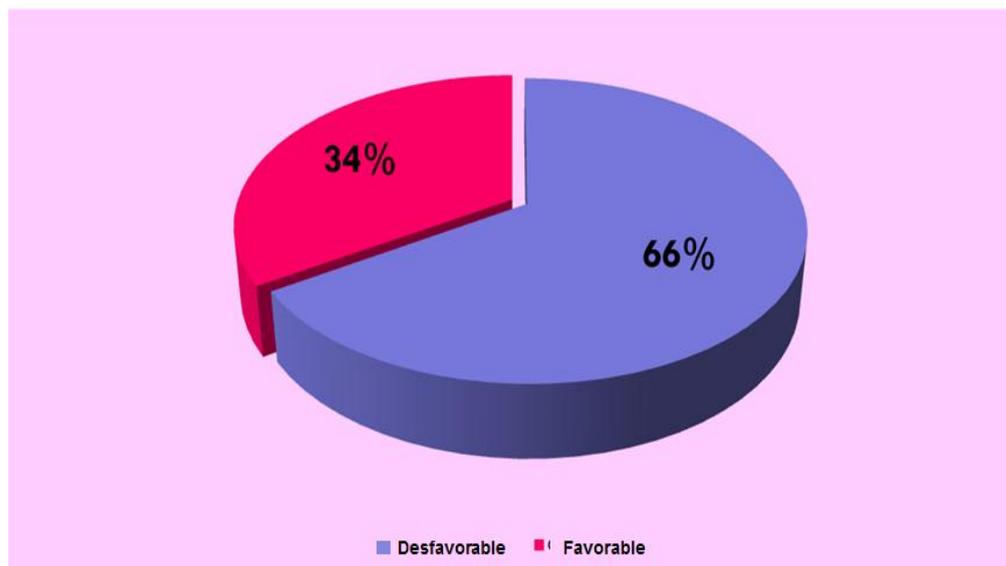


Figura 7. Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensión

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	N	%
Responsabilidad y prevención	37	74,00	13	26,00
Libertad para decidir	30	60,00	20	40,00
Autonomía	33	66,00	17	34,00
Respeto mutuo	38	76,00	12	24,00
Sexualidad y amor	48	96,00	2	4,00
Sexualidad como algo positivo	49	98,00	1	2,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el periodo Abril – Mayo 2016.

La tabla 8, refleja actitudes desfavorables en la totalidad de las dimensiones, encontrándose mayores porcentajes en sexualidad como algo positivo con un 98%, seguido de sexualidad y amor con un 96% y por último respeto mutuo con 76%.

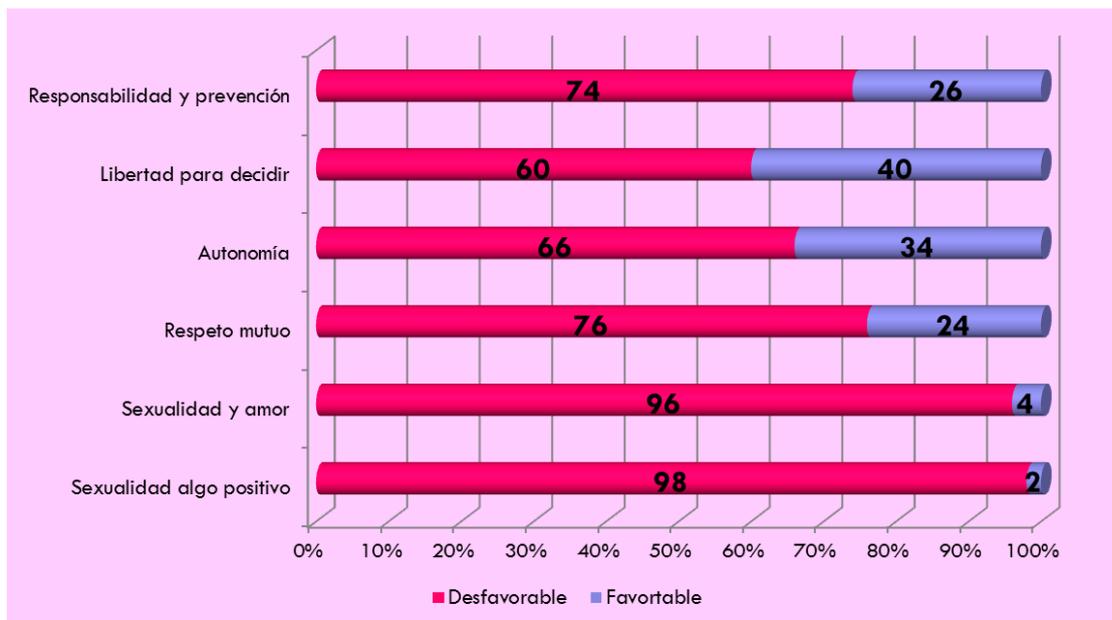


Figura 8. Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensiones

TABLA 9

Características socio-demográficas y sexuales.

		n	%
Edad	14	10	20,00
	15	22	44,00
	16	18	36,00
Genero	Masculino	27	54,00
	Femenino	23	46,00
Estado civil	Soltera(o)	50	100,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católico	46	92,00
	Otro	4	8,00
Ocupación	Estudiante	46	92,00
	Trabajador	0	,00
	Estudiante/trabajador	4	8,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	47	94,00
	No tiene enamorada(o)	3	6,00
Relaciones coitales	Si	12	24,00
	No	38	76,00
Edad de Inicio de relación coital	14	0	,00
	15	9	75,00
	16	3	25,00
Orientación sexual	Heterosexual	50	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el periodo Abril – Mayo 2016.

En cuanto a características socio demográficas y prácticas sexuales, la edad sobresaliente fue 15 años representado por el 44%, el sexo predominante es el masculino con un 54%, en relación al estado civil de los adolescentes considerados en la muestra el 100% son solteros, de los cuales el 92% profesa la religión católica; con respecto al ítem de ocupación el (92%) refiere ser estudiante mientras que el 8% refiere trabajar y estudiar a la vez.

Además se evidencia que el 94% de los encuestados afirmaron tener enamorado, de éstos el 24% ya inició actividad sexual, las edades de inicio de relaciones sexuales son 15 y 16 años representado con un 75% y 25% respectivamente, y por último el 100% de los encuestados refieren como opción sexual, la heterosexualidad.

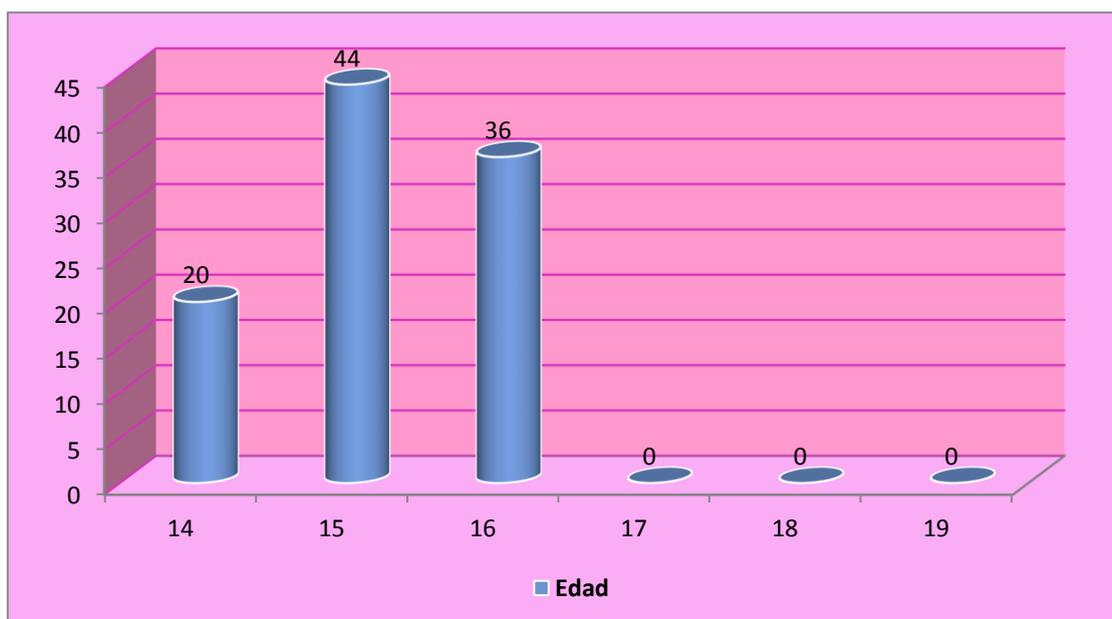


Figura 9.1 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su edad.

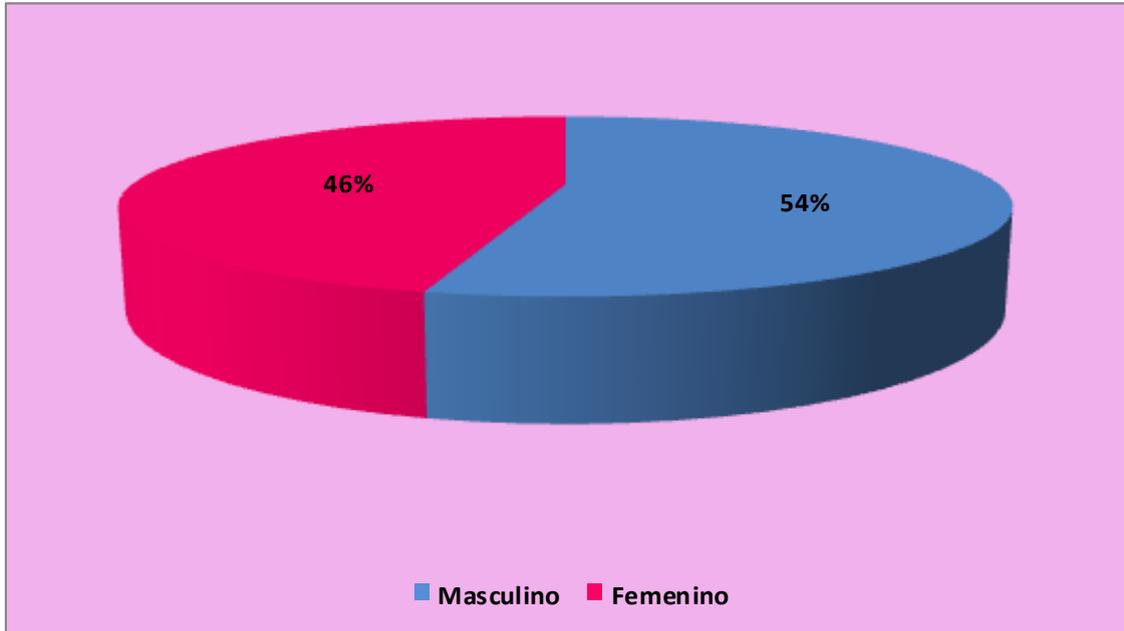


Figura 9.2 Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según su sexo.

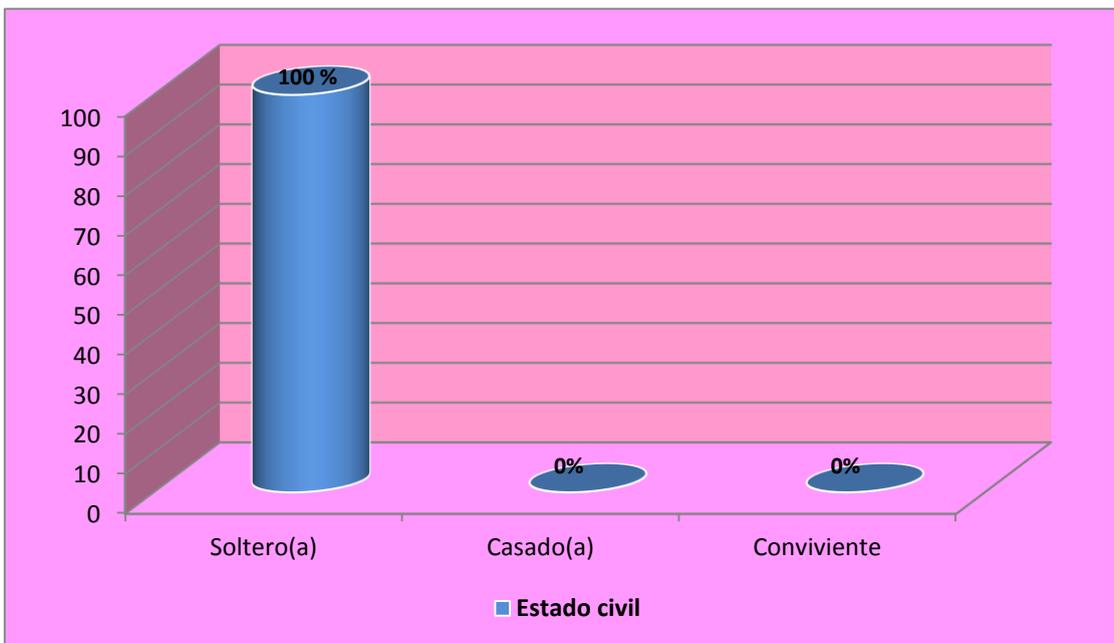


Figura 9.3 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según estado civil.

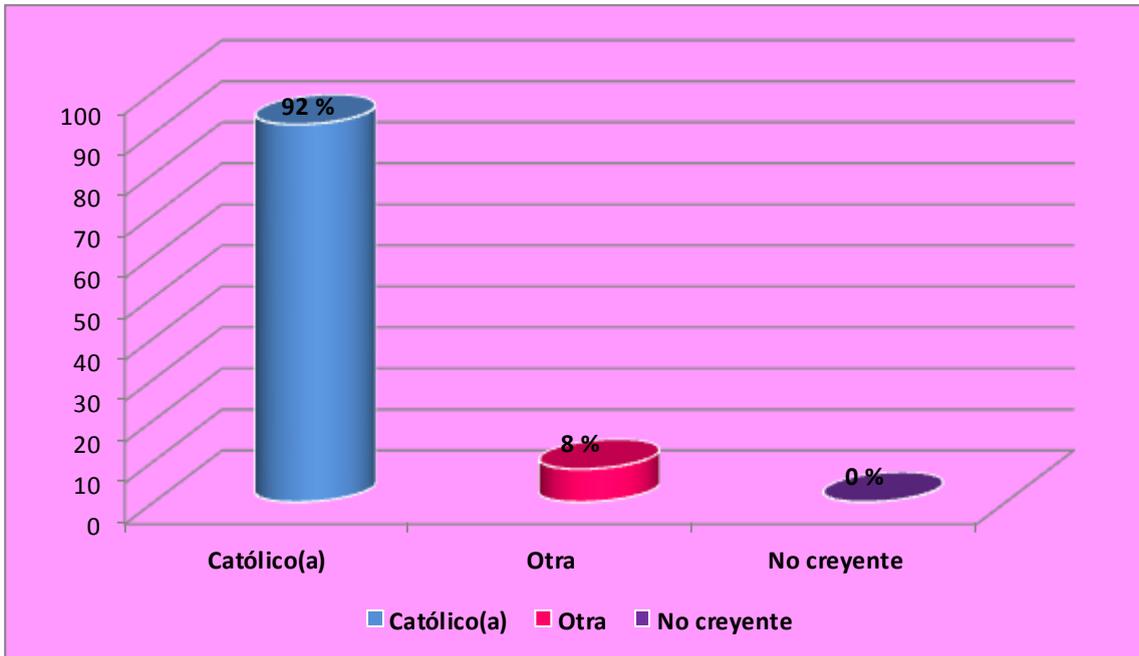


Figura 9.4 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su religión.

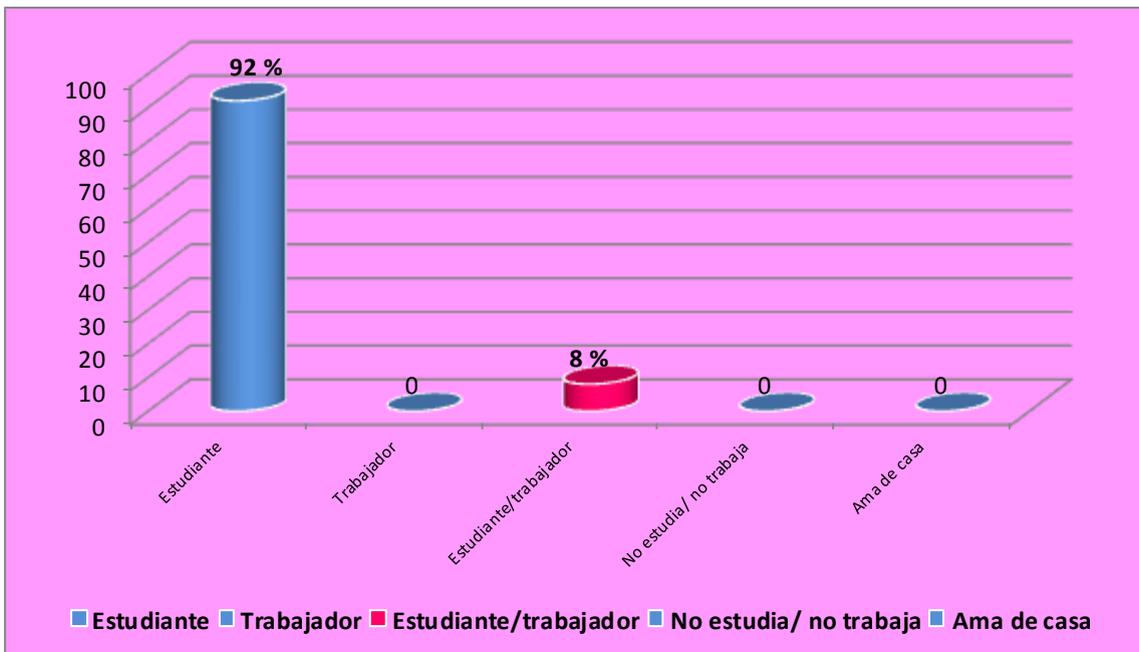


Figura 9.5 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su ocupación.

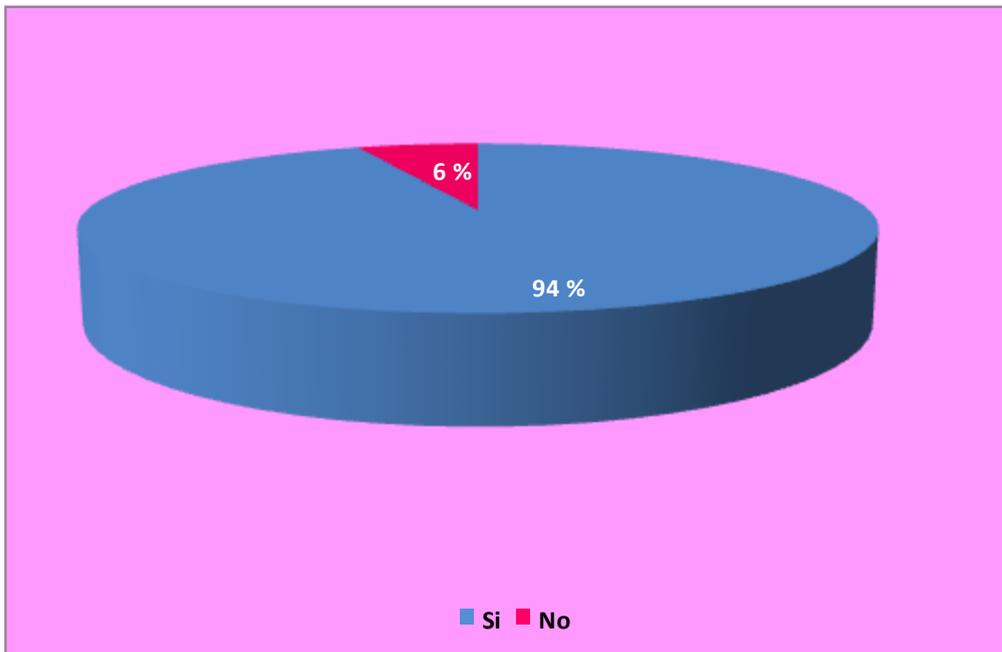


Figura 9.6 Gráfico torta del porcentaje de investigados según si tiene enamorado.

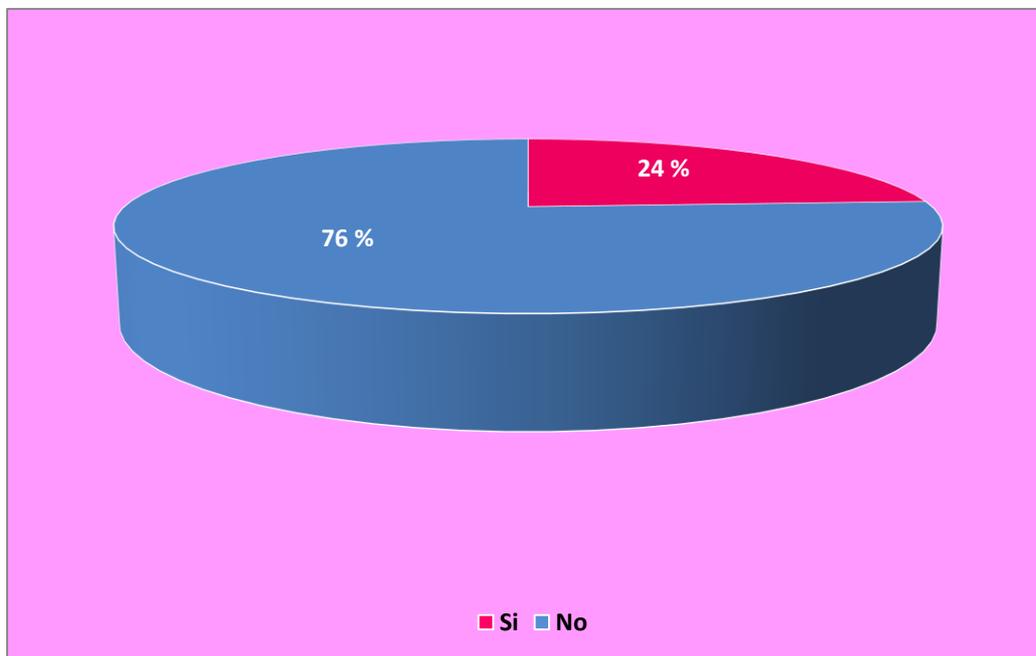


Figura 9.7 Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene relaciones coitales.

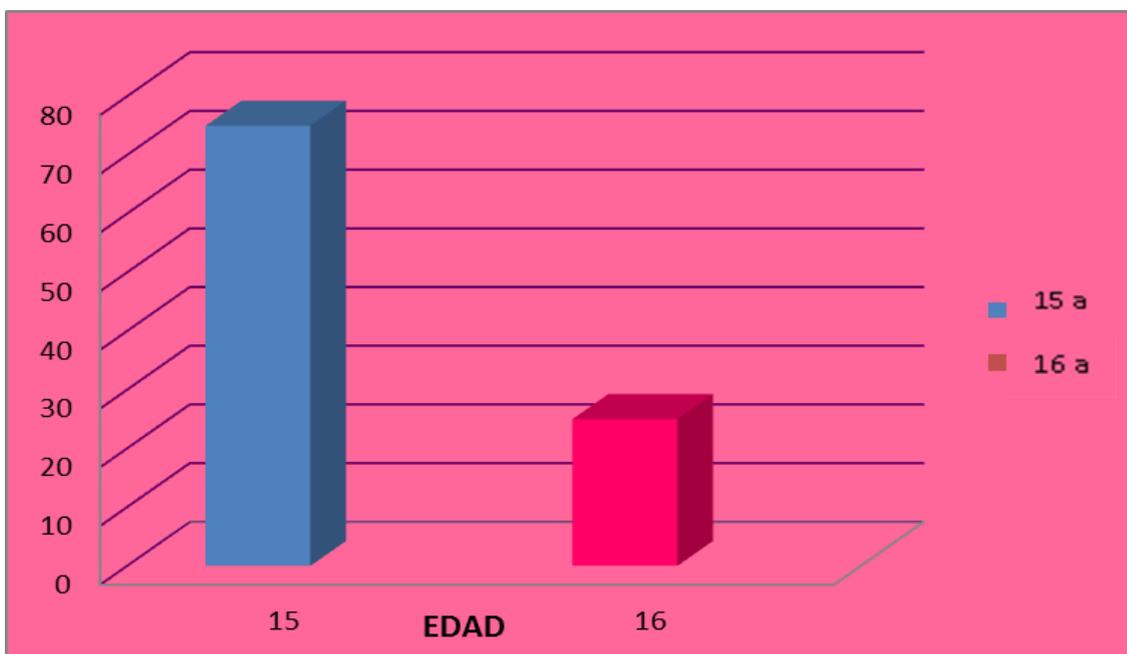


Figura 9.8 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según edad de inicio de relación coital.

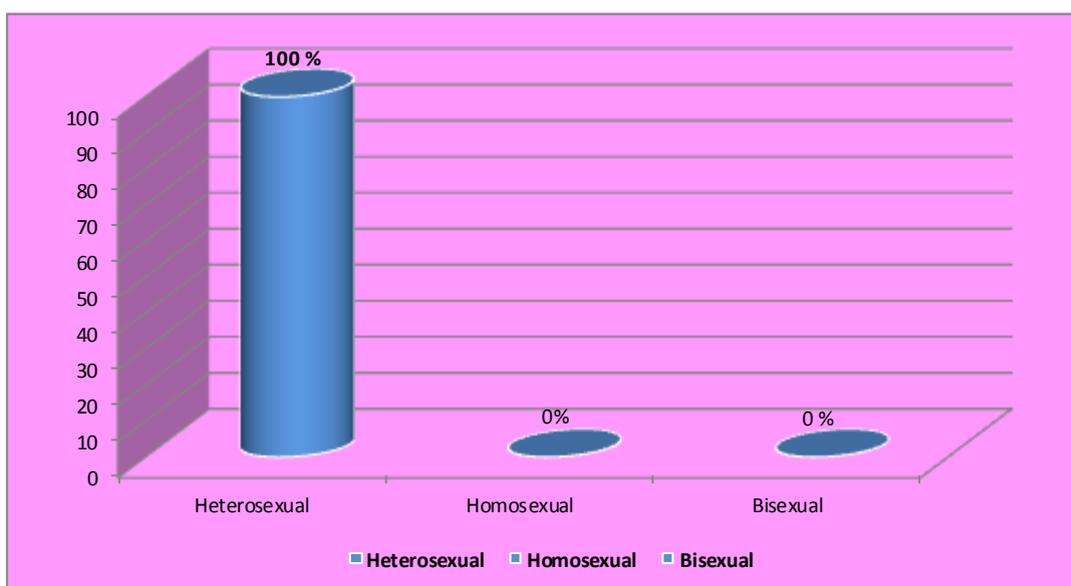


Figura 9.9 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según su opción sexual.

TABLA 10

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

	n	Mínimo	Máximo	Media	Desv. std.
Edad	50	14	16	15,16	,738
Edad de Inicio de relación coital	11	15	16	15,18	,405

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el periodo Abril – Mayo 2016.

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

4.2. Análisis de resultados

La sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva de los seres humanos e involucra sensaciones, emociones, sentimientos, es necesario asumir una vida sexual y reproductiva en forma saludable y responsable, mucho más en la adolescencia por ser una de las etapas más vulnerables y de cambios en el ser humano donde se definirá los aspectos cruciales de la personalidad y principalmente en su salud sexual. Durante la adolescencia a menudo es difícil acceder a una información y educación sexual pertinente con sus necesidades, debido a los diferentes obstáculos para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, responsables de la información en anticoncepción y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Situación que por ende conlleva a toda una problemática que afecta a la salud sexual y reproductiva del adolescente, y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación; observándose que del total de encuestados según **tabla y figura 1**, respecto al conocimiento sexual global en adolescentes del ámbito de estudio, se evidencia que el 54% desconoce aspectos básicos de su sexualidad en general mientras que el 46% si conoce. Resultados que se asemejan a la investigación de Arias (21), en su estudio *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Enrique López Albújar – Piura 2008*; encontró en lo que respecta a Conocimientos sobre Sexualidad que tenían los adolescentes; el 59% de ellos presentaron un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 34% con nivel de conocimiento medio, y solo el 7% tenía un nivel de conocimiento alto.

La similitud de ambos estudios probablemente se encuentre marcada por las características socio culturales de los adolescentes o por la existencia de tabús sobre sexo, heredado de una generación a otra, teniendo la norma que los niños, adolescentes y jóvenes no deben conocer estos temas, como forma de protegerlos pues se cree erróneamente que al ignorar esta información se bloquearían impulsos, se inhibiría la curiosidad por experimentar y por lo consiguiente la búsqueda de una relación sexual; lo que sería impedimento para que los padres y maestros brinden información indispensable, se puede inferir que los problemas de comunicación y desinformación se deben a una educación no acorde con la realidad de nuestra situación regional y nacional.

En la **tabla y figura 2**, se observa el conocimiento sexual según dimensiones, se encontró que las menos conocidas son prevención de ITS/VIH SIDA con un 72%, seguido de anatomía y fisiología con un 44% y metodología como prevención de embarazo con un 40,00%.

Este resultado es similar al estudio realizado por Dioses (24), En el 2010 en su 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.

Esta la similitud de resultados además de tener características socio-culturales, tradiciones y actitudes similares, más aún si ambos estudios se realizaron en colegios públicos donde se puede inferir que la educación sexual no está bien implementada y muchos menos cuentan con personas capacitadas para asumir el papel de educadores sexuales, esto estaría originando una falta de información o información incorrecta sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Al analizar la dimensión que constituye el conocimiento sobre sexualidad, a fin de encontrar las brechas y debilidades existentes en las unidades de análisis para una intervención futura, respecto a los ítems en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, según respuestas de los adolescentes encuestados.

En la **tabla y figura 3**, se muestran los resultados en relación a la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems se demostró que el 90% de los

adolescentes encuestados desconocen si la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, seguido del 84% no conoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido, mientras el 58% carece de información acerca de que las trompas de falopio transportan el ovulo hacia el útero.

Resultados que se asemejan al estudio de Solís (12), en su estudio *Los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de una Comunidad Zonal Magdalena Nueva, Chimbote, año 2006*, donde el 56.0% de entrevistados refirió tener enamorado/a, el 96.0% de adolescentes se consideró heterosexual y 34.0% de ellos ya habían iniciado su actividad sexual a los 16 años. Respecto al conocimiento global sobre sexualidad, el 85.0% de adolescentes desconoce los aspectos básicos involucrados en esta. Entre los resultados más relevantes respecto al conocimiento sexual se obtuvo que el 97.0% reconoce los genitales externos masculinos y el 8.4.0% los genitales femeninos, un 35.0% desconoce los términos glande y prepucio; el 89.0% conoce el proceso de fecundación y un 82.0% lo considera el inicio del embarazo; el 43.0% desconoce los posibles días en los que se produce la fecundación; el 85.0% reconoce al sexo como conducta humana que necesita aprendizaje. Así mismo, el 80.0% de adolescentes reconoció la menstruación, masturbación y la tracción sexual como manifestaciones de madurez sexual.

Es probable que la similitud que muestran los resultados de estudios comparados anteriormente mencionados, se deba a que los espacios y características socioculturales de los encuestados son distintas, siendo preciso hacer hincapié en el hecho de que la mayoría de adolescentes en estudio acuden a una institución educativa perteneciente a ésta jurisdicción la cual es pública, donde los temas de educación sexual son brindados

por los mismos docentes, quienes muchas veces no se encuentran capacitados para brindar dicha información, además de ello la mayoría son provenientes de Asentamientos Humanos , a diferencia de los adolescentes del antecedente que son estudiantes de un colegio privado y éstos pertenecen al 4to y 5to de secundaria, y provienen de zonas urbanas.

En la **tabla y figura 4**, relacionada con el conocimiento sobre respuesta sexual humana por ítems, se identificó que el los ítems menos conocidos por los adolescentes son manifestaciones de Madurez sexual y Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, ambos con 76%, seguido del ítem fases de la respuesta sexual humana con un 64%, así mismo desconocen que la VSR implica actitudes y valores representado con un 56%.

Estudio que difiere de los resultados obtenidos por Barella (17), denominado *Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno Jaén 2002*, obteniéndose que el 79.5% de los encuestados piensan que las caricias, los besos, la masturbación mutua pueden dar tanto placer como hacer el amor, sin riesgo de embarazo ni ITS y que la penetración no es la más importante en la relación sexual (74.5%).

Los resultados obtenidos por Barella se deben al nivel educacional y socio cultural de la mencionada población, posiblemente reciben información para ejercer la vivencia de una sexualidad responsable sobre conocimientos de madurez y el control de su sexualidad practicando actitudes y valores; cabe resaltar, que educar sobre sexualidad no es sinónimo de incentivar a los y las adolescentes a iniciar sus prácticas sexuales coitales, por el contrario es la forma de prevenir actos irresponsables

que impliquen consecuencias graves de la salud psicosexual y en su proyecto de vida; por esas limitaciones y complejos que transmitimos a nuestros hijos y estudiantes es que los adolescentes de nuestro estudio presentan mayores porcentajes de desconocimiento sobre su sexualidad, debido al temor, miedo y vergüenza al creer que es negativo adquirir esa información.

En la **tabla y figura 5**, referente al conocimiento prevención de ITS/VIH SIDA por ítems, se encontró que el ítem menos conocido por los adolescentes es: El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, representado con un porcentaje considerable del (92%), seguido del ítem Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, con un porcentaje preocupante que los hace más vulnerables aún, representado por el 80%, así mismo desconocen que la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual y está representado por el 70%.

Resultados similares al estudio que realizaron Jiménez y Iacunacuri (19), titulado *Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón en Veracruz – México 2010*, quienes determinaron que tienen conocimientos generales sobre VIH/SIDA el 56.94%, seguida de las vías de transmisión (55.69%), Sintomatología (54.95%), Prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%).

La diferencia de resultados podemos probablemente atribuirle a la eficiencia que tienen las políticas de salud en México ya que desde 1994 se comienza a hablar de la Salud Sexual y Reproductiva como derechos humanos, un paso muy importante para legitimar el derecho de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos a vivir una

sexualidad libre, responsable e informada, con equidad de género y libre de abuso, violencia y discriminación. Entonces se tomó conciencia de la importancia de difundir en la escuela una educación sexual más integral, que se ofrecieran cursos para promover la equidad entre los sexos, los valores de la responsabilidad y la solidaridad tanto en los hombres como en las mujeres, la importancia de la comunicación, así como de adiestrar a las nuevas generaciones más directamente en las habilidades para prevenir los embarazos y el SIDA.

Situación diferente a la nuestra en donde los docentes actúan ajenos al papel de educadores sexuales en donde la Desde la visión conservadora desarrolla una educación sexual basada en prejuicios negativos, con la idea de controlar a las juventudes ante las tentaciones o debilidades sexuales, basando sus mensajes en el valor de la castidad enfocándose en las consecuencias negativas del ejercicio irresponsable de la sexualidad: la disolución de la familia, la promiscuidad, los embarazos fuera del matrimonio y la proliferación de enfermedades.

En la **tabla y figura 6** con respecto metodología anticonceptiva como prevención de embarazo, el ítem más desconocido por los adolescentes es el de Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU, representado por un 76%, así mismo en un porcentaje considerable con un 70% los adolescentes desconocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital, Se puede observar que los resultados se igualan a los de More (20), *titulado Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14–19 años del Asentamiento Nuevo Pedregal – Piura [Tesis para optar el título profesional de Lic. en obstetricia]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.* Observó en la dimensión metodología anticonceptiva

como alternativa de prevención del embarazo se muestra que el 70% no conoce cuales son los métodos de barrera; además el 65% desconoce cómo están divididos los métodos de planificación familiar.

Cifras que corroboran lo anteriormente planteado acerca de la insuficiente y limitada educación recibida por los adolescentes de nuestro país y sobre todo de nuestro departamento, además se le suma a ello la posibilidad que la metodología empleada no es la correcta por lo cual los adolescentes solo muestran, en algunas ocasiones, conocimientos muy superficiales del tema.

La actitud es el comportamiento, desenvolvimiento y forma de actuar de las personas que conllevan a reacciones positivas o negativas ante la sociedad; y frente a ello se tomó un test, donde se muestra las actitudes sexuales en general en la **tabla y figura 7**, que del total de adolescentes encuestados el 66%, mostraron actitudes sexuales desfavorables, frente a un 34% mostraron actitudes favorables.

Resultados que guardan similitud a la investigación de Libreros et al. en su investigación: *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes de dos unidades educativas de Valencia, año 2007*, refirieron que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la unidad educativa Monseñor Gregorio Adam, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela, encontraron que el 62,69% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico mostraron actitudes más favorables; el sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%), la masturbación (17,91%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,64%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del

masculino refirieron tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,95% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,79% correspondió a los varones y el 23,16% a las mujeres, siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,67%).

La semejanza de los resultados probablemente se deban a que ambos ámbitos tienen realidades: educativas, sociales, sanitarias semejantes; a esto se suma la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, debilitamiento y/o desintegración familiar; razones suficientes que conllevan a la ausencia de valores orientados al ejercicio no responsable de su sexualidad, y que por ende nos muestran éstos resultados desfavorable y desalentadores pero reales.

En la **tabla y figura 8**, relacionada a la actitud sexual según dimensiones, se identificó que refleja actitudes desfavorables en los seis ítems cuestionados, sobresaliendo el ítem de sexualidad como algo positivo con un 98%, seguido de sexualidad y amor con un 96% y por último respeto mutuo con 76%.

Resultados similares al estudio de López (23), realizó una investigación: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de octubre del distrito de Sullana – Piura durante el periodo 2009*. Los resultados que obtuvo reflejaron que los adolescentes del “9 de octubre” tuvieron un nivel de conocimientos bajo (92%) sobre sexualidad. En cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus cuatro dimensiones: metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (98%), seguida de anatomía y fisiología sexual y reproductiva (88%), ciclo de respuesta sexual (82%), y finalmente prevención de ITS VIH/ SIDA con el 72%. Así mismo en relación a las actitudes se reportó que el 98% son desfavorables y según el

registro por dimensión se reportó con actitudes desfavorables la dimensión: sexualidad y amor (98%), seguida de autonomía y sexualidad como algo positivo con el 94% respectivamente, respeto mutuo y reciprocidad 92%, con el 90% la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual y finalmente libertad para decidir y actuar con 78%.

Según estos resultados se observa que los adolescentes tienen comportamientos y actitudes inadecuadas respecto al ejercicio de su sexualidad, además nos indican que, quizá no son los adolescentes quienes de manera autónoma toman una actitud frente a una situación de riesgo sexual, si no que muchas veces necesitan la intervención de otras personas para poder hacerlo, pudiendo relacionarse esta actitud, con temor, vergüenza, baja autoestima o experiencias negativas vividas, por lo tanto estos adolescentes tienen dificultad para expresarse libremente y para solicitar información sobre temas tan básicos y esenciales referidos a sexualidad.

En la **tabla y figura 9**, en referencia a las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad sobresaliente fue 15 años representado por el 44%, el sexo predominante es el masculino con un 54%, en relación al estado civil de los adolescentes considerados en la muestra el 100% son solteros, de los cuales el 92% profesa la religión católica; con respecto al ítem de ocupación el (92%) refiere ser estudiante mientras que el 8% refiere trabajar y estudiar a la vez.

Además se evidencia que el 94% de los encuestados afirmaron tener enamorado, de éstos el 24% ya inició actividad sexual, las edades de inicio de relaciones sexuales son 15 y 16 años representado con un 75% y 25% respectivamente, y por último el 100% de los encuestados refieren como opción sexual, la heterosexualidad.

Resultados que tienen similitud con Macchi et al. quienes realizaron una investigación denominada *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área Metropolitana, Paraguay 2006*, en estudiantes de primer, segundo y tercero de secundaria de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006, en una muestra de 336 alumnos, obteniendo que la edad media de 16 años, respecto al sexo el 52% varones y el 48% mujeres; quienes refieren que la fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela; además el 42,4% han tenido relaciones sexuales de ellos el 56,5% los varones y las mujeres un 27%. La edad media de iniciación sexual fue de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años (14).

Como se puede observar en ambos estudios se muestra el inicio temprano de las relaciones coitales, demostrándonos las consecuencias negativas que trae consigo el desconocimiento sobre temas de sexualidad. Todo ello se debe a la escasa o limitada educación y orientación sexual que reciben en su hogar o en sus centros de estudio, o quizás la equivocada información que reciben de sus amigos.

En la **tabla y figura 10**, según los datos estadísticos descriptivos la edad media de los adolescentes encuestados es de 15 años; mientras que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales es de 15 años respectivamente.

Solís (12), en su estudio *Los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de una Comunidad Zonal Magdalena Nueva, Chimbote, año 2006*, donde obtuvo que la Edad media es de 16 años, mientras que la edad media de iniciación sexual es de 14,6 años .

Por la semejanza de estos resultados se puede inferir que el iniciar las relaciones coitales precozmente los expone a riesgos en su salud sexual y reproductiva por ello se sugiere implementarse programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad que abarque no solo los aspectos anatómicos y fisiológicos de la respuesta sexual humana y el uso de anticonceptivos, sino también otros aspectos relacionados con el manejo autónomo y responsable de la propia sexualidad.

V. Conclusiones

Culminando el análisis y descripción de los resultados obtenidos en nuestra muestra de estudio, sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Complejo Educativo Bernal, Sechura-Piura 2016, se concluye lo siguiente:

- ❖ De manera general, se registró que un 54% de los adolescentes en estudio tienen desconocimiento sobre los temas de sexualidad.
- ❖ Al evaluar el conocimiento de sexualidad por dimensiones se mostraron menos conocidas son prevención de ITS/VIH SIDA con un 72%, seguido de anatomía y fisiología el 44% .
- ❖ Al evaluar los ítems menos conocidos en cada dimensión se encontró: que el 92% desconocen que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS; seguido que no conocen que una mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 90%. Por otro lado el 76% desconoce los métodos anticonceptivos para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU la. y finalmente 76% no tienen conocimiento sobre las manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.
- ❖ Los resultados obtenidos nos han permitido conocer que en los adolescentes del Complejo Educativo Bernal, predominan las actitudes sexuales en forma desfavorable con un 66%.
- ❖ Al evaluar actitudes sexuales según dimensiones todas mostraron ser desfavorables; Sexualidad como algo positivo con un 98%; seguido sexualidad y

amor 96% mientras que respeto mutuo con un 76%, responsabilidad y prevención con un 74% y autonomía con un 66% libertad para decidir con 60%.

- ❖ Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes estudiados se encontró como edad predominante 15 años, con un 44%, el sexo que sobresalió fue el masculino con un 54%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, con un 92% que son católicos y el 92% son estudiantes. Se determinó que el 94% de la población en estudio si tienen enamorado, mientras que el 24% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 15 años edad, con un 75%. Cabe mencionar que el 100% de los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Referencias Bibliográficas

1. Guía juvenil. Perú. ¿Qué es la adolescencia? *[Internet].2009 **[citado 12 Set 2012]. Disponible en:<http://guiajuvenil.com/adolescentes/adolescencia.htm>.
2. OMS Perú. Centro de prensa de la organización mundial de la salud. Texto Contexto OMS *[Serie en internet]. 2011** [Citado 15 Oct 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
3. Saavedra N, Sánchez M. Psicología evolutiva de la adolescencia. Texto Contexto Psicología Evol *[Serie en internet]. 2010 ** [citado 30 mayo 2012]. Disponible en: <http://educacionintegral-psicologia-adolescencia.com.pdf>.
4. Darías D. Estudio retrospectivo sobre embarazo en la adolescencia en el sector Morón. Texto Contexto Trujillo - República Bolivariana de Venezuela. Universidad bolivariana de Venezuela: Facultad de Medicina General Integral *[monografía en internet].2009** [citado 13 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/estudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron/estudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron2.shtml>.
5. Gobierno Regional Piura. Plan estratégico nacional multisectorial para la prevención y control de ITS, VIH y SIDA en la región Piura. ISIS INTERNACIONAL. 2009; 23(2): 23-39.
6. Minsa. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva, región Piura. Texto Contexto Salud Sexual*[serie en internet].2008** [citada 2011 set 30];12:23-25. Disponible en:<http://www.Observatoriogeneropiura.gob.pe/mediaeposiciónFOROSALUD.PDF>
7. Reportes estadísticos del Complejo Educativo Bernal – Sechura. 2012.

8. Navarro Y, Carrasco A, Sánchez J, Torrico E. Comportamientos y actitudes sexuales en adolescencia y jóvenes, Magazine, 2004; 7
9. Alfaro J. Planificación Familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. *[Tesis para optar el título de especialista en Gineco Obstetra]. Nicaragua: 2002. **[citado 18 May 2012]. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/full_text_gineco_obstetricia/Planificacion%F3n%familia.PDF
10. Acosta P. Propuesta de un taller de educación sexual dirigido a Alumnos del 6to grado A del turno de mañana de la segunda etapa de Educación básica de la unidad de educación nacional, República de Panamá *[trabajo para optar el título de licencia en educación integral]. Caracas: Universidad Nacional.
11. Banda O, Medrano M, De los Reyes M. Conducta Sexual de los Adolescentes de 12 a 19 años. Victoria. RevCCCSS. * [Revista Online] 2008**[Citada 12 Oct 2012; 6 7 (8) : 1988-7833. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/gmng.htm>.
12. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de comunidad zonal de Magdalena Nueva. In Crescendo. 2006; 1(1). 80-100
13. 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]. Jaguahay: Sede salud Jaguahay; 2009.
14. Macchi M. Benitez S. Corvalán A. Nuñez C. Ortigoza D. Conocimientos,

actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes Paraguay. Rev. Chilena

Pediátrica 2008. **[citado 20 May. 2012] 7 (2):206-217. Disponible en :

<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n2/art12.pdf>

15. Salazar. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del el Agustino, Lima-Perú. Horizonte Medico. 2009;7(2): 78-85.

16. Mendoza, P. conocimientos de la salud reproductiva de los estudiantes de enfermería. [trabajo para optar el título en licenciada de enfermería]. Piura: Universidad Católica Ángeles de Chimbote. 2009*[citada 24 Ene 2011] Disponible en: <http://revistaciencias.com/publicaciones/eezkezykvgznnydft.pnp>.

17. Martínez P, Escobar A, Infanzón N, Celorrio Z, Sánchez O. la prevención de ITS/VIH/SIDA en jóvenes adolescentes. Revis científ medic de Holguín *[serie en Internet]. 2009. **[citado 21 May 2012], 13(3): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no133/no133orill.htm>.

18. Libreros L, Fuentes L y Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. RESPYN *[serie en internet]. 2008** [citada 14 Julio 2011]; 9(4): 145-150. Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm

19. Jiménez G, Iacunacuri M. Comunicación sexual en los adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Rev Redalyc. [Serie en

internet]. 2010 [citado 21 May 2012]; 15(1): [Alrededor de 24 pantallas].

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213133008.pdf>

20. More S. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14–19 años del Asentamiento Humano Nuevo Pedregal Distrito de Catacaos–Piura [Tesis para optar el título profesional de Lic. en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011. Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000023143>
- 21.- Arias I. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años de la Institución Educativa Enrique López Albújar – Piura. [trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009.
22. Ricardo A. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en centros Educativos de lima, proyecto de fortalecimientos. [Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
23. López P, Jane L; Rodríguez S, Aliosha N. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes 15-19 años del AA.HH. 9 de Octubre del Distrito de Sullana -Piura durante el año 2009. [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
24. 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. Disponible en:

[http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=16931
&shelfbrowse_itemnumber=1787#shelfbrowser](http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=16931&shelfbrowse_itemnumber=1787#shelfbrowser)

25. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. Texto ContextoJerarquia.*[serie en Internet]. 2009**[citado 2011 nov 14]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html.
26. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR.* [serie en Internet]. 2004** [citada 2011 nov 14];15(2)208-290.Disponible en:<http://www.redbetances.com>.
27. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo. I.Santiago de Chile.Edic.Mediterraneo.2010.
28. Salinas GT. Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL. 2009.
29. Chueca U. Psicología Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology.3ed. Edic. Salesiana.2003. 39. 117-155.
30. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology.1ed. Ed, Handbook of adolescent psychology. 2010.39. 117-155.
31. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. *[monografía en Internet]. 2009** [citada 16oct 2012] [alrededor de 5 pantalla]. Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano.shtml>.
32. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México. Edit.Interamericana. 2009.

33. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. *Psicología, Journal Of. Abnormal* 2008. (71): 17-24.
34. Papalia, WO, Duskin F. *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. 9 ed. México. McGraw Hill-Interamericana; 2005.
35. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología.España: pauloarieu en *Filosofía Comments*.* [monografía en Internet]. 2009 Enero ** [citado 2011 nov 17]. [alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-del-conocimiento-epistemologia>.
36. Covarrubias F. *Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica*. Oaxaca.2010.México.Ed. Lasser Plus Artes Gráficas.2010.
37. Moreno C. *Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología*. *[monografía en Internet]. España.2010 **[citada 2011 nov 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-del-conocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvlxioz602c4>
38. Sobrevilla L. *Sexualidad Humana*. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.

Anexos

Anexo 1: Instrumento de recolección de la información.

ENCUESTA PARA ADOLESCENTES



Código: _____

Fecha ____/____/____

Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

Anexo 1.1 Conocimientos

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

ANATOMIA Y FISILOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: Marque con una X solo la respuesta correcta Los labios mayores y menores ()		
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		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por: el pene, los		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas		
1. Las fases en la respuesta sexual son: deseo (), excitación ()		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor		
a. Marca con una X las respuesta que creas correcta;		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos abrazos (), caricias (), masturbación ().		

8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-).		
6. Las ITS son infecciones que se trasmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual.		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		
METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Conoces los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. ¿Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant ().		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		

Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas de los adolescentes

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

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

Anexo 1.3: Test de actitudes sexuales del adolescente

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

4. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar.						
5. Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad.						
6. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos.						
AUTONOMIA						
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual.						
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.						
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás.						
4. sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo tú eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal.						
5. Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.						
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD						
1. Tú y tu pareja se consideran iguales.						
2. 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. Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.						
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.						
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.						
SEXUALIDAD Y AMOR						
1. 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/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

Anexo 2: Validez y Confiabilidad del instrumento
Anexo 2.1: Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

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

Anexo 2.2: Reporte de validación 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	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,750	50

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce Conoce	15 o menos Más de 15
Anatomía y fisiología	No conoce Conoce	4 o menos Más de 4
Respuesta sexual	No conoce Conoce	5 o menos Más de 5
Prevención de enfermedades	No conoce Conoce	5 o menos Más de 5
Métodos anticonceptivos	No conoce Conoce	3 o menos Más de 3

Nivel		
Actitudes	Desfavorable Favorable	141 o menos Más de 141
Responsabilidad y prevención	Desfavorable Favorable	29 o menos Más de 29
Libertad para decidir	Desfavorable Favorable	15 o menos Más de 15
Autonomía	Desfavorable Favorable	16 o menos Más de 16
Respeto mutuo	Desfavorable Favorable	25 o menos Más de 25
Sexualidad y amor	Desfavorable Favorable	26 o menos Más de 26
Sexualidad algo positivo	Desfavorable Favorable	32 o menos Más de 32

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 del Complejo Educativo Bernal Sechura-Piura, año 2016; tiene como finalidad describir los Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años del Complejo Educativo Bernal, Sechura-Piura, año 2016. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio. Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Docente Tutor

Lourdes Silvian Benites Ruiz

Tesista

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

Docente Tutor

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista

Celular: 975524677

Anexo 4: Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Complejo Educativo Bernal Sechura – 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 de Participante.

Fecha