



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO CONSUELO DE
VELASCO – PIURA AÑO 2016.**

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

AUTORA:

BRENDA TATIANA ORDINOLA HURTADO

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁZQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mg. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mg. Aurea Lucía Panta Boggio

Secretaria

Obst. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimientos

A Dios:

Por haberme dado sabiduría, entendimiento y fortaleza.
Por ser mi creador, el motor de mi vida por no haber dejado que me rinda en ningún momento e iluminarme para salir adelante y poder llegar al final de mi carrera, por proveerme de todo lo necesario, porque todo lo que tengo, lo que puedo y lo que recibo es regalo que él me ha dado.

A mis Padres:

Por su cariño, dedicación y por el apoyo incondicional que me brindaron y por estar ahí cuando más lo necesito, por todos los sacrificios que hicieron a lo largo de mi carrera, así como su comprensión y paciencia en los momentos difíciles que tuvimos. Por tanto esfuerzo para que yo alcanzara el triunfo y sea una persona mejor cada día.

A mi Asesora:

Flor de María Vásquez Saldarriaga, por haberme guiado durante el desarrollo de esta tesis. Gracias por el trabajo exigido que en su momento me hizo flaquear, pero que ahora le agradezco infinitamente porque fortaleció mi carácter.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14–19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco – Piura 2016. La investigación Fue cuantitativa-descriptiva, simple de una casilla de corte transversal, con muestreo no probabilístico por cuotas y una muestra de 150 adolescentes de 14 y 19 años de una población 1220 adolescentes, a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados y cuestionario sobre las características socio demográficos. Obteniendo los siguientes resultados: con lo que respecta al conocimiento de sexualidad en forma global el 52,00% de los adolescentes encuestados no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Con respecto a las dimensiones se obtuvo que las menos conocidas fueron Prevención de enfermedades de transmisión sexual- VIH/SIDA 67,33% y respuesta sexual humana 66,00% , en la dimensión métodos anticonceptivos 56,00% desconocen, finalmente el 54,00% mostro desconocimiento en la dimensión de anatomía y fisiología. Según actitudes sexuales el 50,67% de los adolescentes revelan actitudes desfavorables.

Finalmente, las conclusiones son: De los adolescentes en estudio según resultados obtenidos carecen de información acerca de conocimientos sexuales básicos para su sexualidad y por lo consiguiente muestran actitudes desfavorables.

Palabras clave: Actitudes, adolescencia, conocimientos, sexualidad.

Abstract

This research was general objective, describe the knowledge and sexual attitudes in adolescents 14-19 years of human settlement Consuelo de Velasco - Piura 2016. The research was quantitatively descriptive, simple of a square cross section with non-probability sampling quota and a sample of 150 adolescents between 14 and 19 years of population 1220 adolescents, whom a questionnaire for knowledge and scale previously validated attitudes, and questionnaire on socio-demographic characteristics was applied . The following results: with regard to knowledge of sexuality globally the 52,00% of teens surveyed do not know aspects related to their sexuality. With respect to the dimensions obtained that were less known Prevention sexually transmitted diseases HIV / AIDS 67.33% and 66.00% human sexual response, in the dimension contraception 56.00% unknown finally 54, 00% showed ignorance in the dimension of anatomy and physiology. According sexual attitudes the 50,67% of teens reveal unfavorable attitudes.

Finally, the conclusions are: study of adolescents according to results lack information about basic sexual knowledge to their sexuality and so therefore show unfavorable attitudes.

Keywords: Attitudes, adolescence, knowledge, sexuality.

Contenido

1.-Título de la tesis.....	i
2.- Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3.-Hoja de agradecimiento.....	iii
4.- Resumen y Abstract.....	iv-v
5.- Contenido (índice).....	vi
6.- Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	vii-ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
III. Metodología.....	30
3.1 Diseño de la investigación.....	30
3.2 Población y muestra.....	30
3.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	32
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Plan de análisis.....	42
3.6. Matriz de consistencia.....	47
3.7 Principios éticos.....	48
IV. Resultados.....	49
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados.....	68
V. Conclusiones.....	79
Referencias bibliográficas.....	81
Anexos.....	88

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sexual global.....	49
Tabla 2: Conocimiento sexual según dimensiones.....	50
Tabla 3: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	51
Tabla 4: Conocimiento respuesta sexual por ítems.....	53
Tabla 5: Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.....	55
Tabla 6: Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	57
Tabla 7: Actitudes sexuales en general.....	59
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensión.....	60
Tabla 9: Características sociodemográficas y prácticas sexuales.....	61
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.....	67

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.....	49
Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento sexual según sus dimensiones.....	50
Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	52
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.....	54
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS- VIH/SIDA por ítems.....	56
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	58
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.....	59
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensión.....	60
Figura 9: Gráfico de columnas y tortas de las características sociodemográficas y prácticas sexuales.....	62
Figura 9.1: Gráfico de columnas según edad.....	62
Figura 9.2: Gráfico de torta según sexo.....	63
Figura 9.3: Gráfico de columnas según estado civil.....	63
Figura 9.4: Gráfico de columnas según religión.....	64
Figura 9.5: Gráfico de columnas según ocupación.....	64
Figura 9.6: Gráfico de torta si tiene enamorado.....	65
Figura 9.7: Gráfico de torta si ha tenido relaciones sexuales.....	65
Figura 9.8: Gráfico de columnas según edad de inicio de relación sexuales.....	66
Figura 9.9: Gráfico de columnas según orientación sexual.....	66

Índice de cuadros

Cuadro 1: Teorías de la adolescencia.....	14
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	27
Cuadro3: Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sexuales.....	36
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	37
Cuadro 5: Matriz de la operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	38
Cuadro 6: Matriz de la operacionalizacion de la variable característica de control...	39

I. Introducción

La adolescencia se caracteriza, como una etapa de cambios, de vulnerabilidad y de transición. Las vivencias por las que pasa el adolescente requieren de una asimilación y comprensión de los cambios tanto biológicos, como psicológicos y sociales, para contenidos culturales del entorno social de los adolescentes. El valor del cuerpo, el cuidado del mismo, la vida del otro, el respeto por la diferencia, son típicos frente a los que una sociedad toma posición y sobre los cuales construye principios y reglas de convivencia (1).

Según la organización mundial de la salud (OMS) define Este periodo de cambios que ocurre entre los 11 y 19 años de edad, está plagado de cambios muy significativos, en el desarrollo de la persona, con sus posibles repercusiones en el entorno social un buen número de factores, que ya sea a nivel personal o social, están influyendo en las conductas sexuales de los jóvenes, contribuyendo a aumentar o disminuir los riesgos a que se hallan expuestos en relación a la salud sexual y reproductiva (2).

La problemática de la salud sexual del adolescente se ve reflejada en las siguientes estadísticas mundiales; 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 18 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. La sumatoria de los partos en adolescentes de los siguientes siete países: Bangladesh

Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América En todo el mundo, representan por sí solos la mitad del total de partos en adolescentes a nivel mundial (3).

En el Perú hay 3, 600,000 peruanos entre los 12 y 18 años de edad, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres la cual cada año alrededor de 115 mil adolescentes resultan embarazadas, de los cuales 20% terminan en abortos y el 25% de las muertes por complicaciones en el parto o el puerperio, éste es uno de los grandes problemas en salud reproductiva del país. Esto se debe a la falta de conocimientos en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes (4).

A nivel regional, Piura no es ajeno a esta situación, dado a que tiene una migración habitantes provenientes de los diferentes provincias ubicado en la costa norte del Perú, Piura está constituida por niños, niñas, adolescentes y jóvenes, en la actualidad se mantienen barreras legales (además de las sociales y culturales) que impiden a los adolescentes acceder a servicios para atenderse integralmente en aspectos relacionados a su edad sexual y reproductiva. La muerte materna continúa siendo un grave problema de salud pública y de derechos humanos, que está afectando en mayor magnitud a las mujeres jóvenes y pobres, la mayoría de ellos proceden de distritos de la sierra piurana y un gran número fallecieron en sus domicilios sin atención profesional. Queda evidenciado que el embarazo adolescente continua siendo uno de los graves problemas en la región, la quinta parte de todos los embarazos atendidos durante el año 2009 corresponde a adolescentes. De ellas sólo la mitad tuvo acceso a seis controles prenatales (57%) y en menos proporción (51%) tuvieron acceso a atención institucional de su parto (5).

El Asentamiento Humano Consuelo de Velasco se encuentra en el distrito de Piura, tiene una población de 10,280 habitantes, de los cuales 680 son adolescentes entre las edades de 14 y 19 años, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Dirección Técnica de Demografía / DIRESA PIURA-OITE, quienes no son inmunes a esta realidad, según lo referido por los actores sociales la mayoría de esta población inicia una vida familiar a temprana edad que con frecuencia se ven adolescentes embarazadas acelerando el ingreso al mercado laboral de los adolescentes teniendo que trabajar para sustentar sus gastos que como ellos son adolescentes y algunos aún están estudiando no tienen un buen trabajo para sostener a una nueva familia hoy en día esta población vemos que siguen incrementando las cifras de embarazos adolescentes.

Otro problema que encontramos en el entorno del adolescente es la insuficiente y/o distorsionada información que experimenta o que llega hacia ellos, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, la escasa y/o ausencia de estrategias de prevención de la salud sexual y reproductiva en los colegios y centros de salud. Por otro lado, la poca accesibilidad de los servicios de salud especialmente en área de consejería, información, educación y comunicación, escasa comunicación y confianza con sus padres, insuficiente e ilimitada educación sexual y escasos recursos económicos, generando problemas en dicha comunidad con actitudes desfavorables llevándolos a problemas como: El embarazo precoz, delincuencia juvenil, drogadicción y violencia familiar (6)

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 Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura 2016?

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

Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14- 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) describir el conocimiento general sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura 2016. (b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura 2016. (c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura en el año 2016. (d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco -Piura en el año 2016. (e) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco del distrito de Piura en el año 2016. (f) Describir características sociodemográficas y prácticas sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco del distrito de Piura en el año 2016.

Finalmente la presente investigación se justifica porque engloba el tema de los adolescentes, específicamente sobre sus conocimientos y actitudes sexuales debido a la alarmante cifra en todos los países del mundo de prácticas irresponsables de la sexualidad adolescente y conductas de riesgo, lo que genera en las sociedades, embarazos no deseados, cuyas consecuencias en mayor porcentaje son: abortos, ocasionando problemas de salud, que conlleva inclusive a la muerte y de la misma manera probabilidades de adquirir ITS y VIH/SIDA debido a prácticas irresponsables y conocimientos insuficientes en temas de salud sexual y reproductiva(7).

Es por tal motivo que se busca a través de esta investigación dar conclusiones que permitan evidenciar y sustentar la importancia de los conocimientos de sexualidad en los adolescentes, así como el fomento de comportamientos sexuales responsables, dentro de un marco de principios, valores y promoción de estilos de vida saludables, debido a que el adolescente experimenta y necesita en esta etapa de cambios biológicos y psicológicos, orientación de los profesionales capacitados en temas de salud sexual y reproductiva y la atención de todos aquellos encargados de velar por la salud de las personas, especialmente de los adolescentes (7).

La investigación beneficiará a los adolescentes del Asentamiento humano Consuelo de Velasco porque es tomada como muestra de la investigación y permitirá evidenciar a fondo el problema latente en este Asentamiento permitiendo de esta manera clarificar la realidad del adolescente frente a sus conocimientos y actitudes sexuales .De igual manera aportará el conocimiento teórico y servirá de base para investigaciones posteriores en temas relaciones con adolescentes y sus conocimientos y actitudes sexuales.

Por lo tanto, esta investigación, aportará material teórico para estudios posteriores relacionados con los cambios psico-sexuales, la búsqueda de cómo expresar el mundo emocional, conductas de riesgo, los conocimientos de sus aspectos físicos y su creciente interés por saber del sexo (8).

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - 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 52,00% de los adolescentes desconocen aspectos básicos de sexualidad, y las dimensiones menos conocidas fueron con el 67,33% Prevención de enfermedades y el 66.00% Respuesta Sexual. Por otro lado el 50,67% tiene actitudes desfavorables frente a su sexualidad y según dimensiones el 58,00% no tiene autonomía y el 56,67% no tiene Respeto Mutuo.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: el sexo predominante fue el masculino con un 59,33%, y la edad con mayor porcentaje es de 14 años de edad con el 44,00%. Respecto al estado civil el 100,00% son solteros, la religión que más profesan fue la católica con un 100,00%; seguido de la ocupación el 100.00% son estudiantes y finalmente el 100% de los encuestados son heterosexuales.

II.- Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Dioses (9), realizo un estudio sobre :*Conocimientos y Actitudes Sexuales delos Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre del Distrito de Sullana 2010*. 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 infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA con el 72%.

Fuentes (10), en su estudio de: *Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual, en Puno, año 2010*, encontró que el 38.18% de los adolescentes, tienen nivel de conocimiento regular sobre diferencia de órganos sexuales del varón, sin embargo sobre diferencia de órganos sexuales de la mujer en el 35.45% es deficiente. Respecto al nivel de conocimiento sobre cambios anatómicos y fisiológicos del varón en el 41.36% de los adolescentes es deficiente y sobre los Cambios anatómicos y fisiológicos de la mujer en el 39.09% de adolescentes es regular. El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es: El 45.45% de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre identidad sexual, respecto al rol sexual en el 41.82% es regular, así como en el 50.0% en fecundidad, el 53.63% sobre menstruación y en el 45.0% sobre duración del ciclo menstrual respectivamente; sin

embargo sobre homosexualidad en el 35.91% de adolescentes es deficiente, asimismo sobre masturbación en el 44.09%. El nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual el 37.73% de adolescentes tienen nivel de conocimiento regular, en el 49.0% sobre el concepto, el 50.91% sobre Tipos, en el 37.27% sobre medios de transmisión y el 49.55% en formas de prevención el nivel de conocimiento de adolescentes es deficiente. Sobre el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos es como sigue: En métodos anticonceptivos naturales 47.27% de adolescente tienen conocimiento deficiente, asimismo en el 58.64% sobre métodos hormonales y en el 66.36% métodos de barrera. En cuanto al nivel sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes se tiene que el 4.10% de los centros de educación nocturna independencia, comercial 45 y villa del lago tienen nivel de conocimiento regular, un 55.10% en las mujeres el conocimiento es deficiente y solo el 2.73% de los adolescentes tanto varones como mujeres tienen un conocimiento bueno.

Samaniego (11), realizó un estudio: *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Enrique López Albuja –Piura año 2012*. Encontrando que el 53,33% de los adolescentes entrevistados no conocen aspectos relacionados a su sexualidad según actitudes sexuales el 52% del mismo revelan actitudes desfavorables. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que la edad predominante es de 17 años con 34,67%, asimismo el 52% son de sexo masculino. Por lo tanto se concluyó que este grupo de estudio desconoce sobre sexualidad en forma general y sus actitudes sexuales son desfavorables. Asimismo al evaluar cada ítems se encontró como cifras resaltantes que el 91.33% de los encuestados

desconocen sobre prevención de ITS-SIDA, cabe mencionar que el 66.67% ignoran que la mujer queda embarazada a mitad del ciclo menstrual, además el 55.33% de los participantes desconocen las manifestaciones de madurez sexual, así también 57.33% no conocen ni nombra las ITS y 90.67% desconoce los MAC hormonales, en cuanto actitudes el 78,67% de los adolescentes piensa que la sexualidad es algo negativo.

Juárez (12), realizó un estudio sobre: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura, año 2011*. Los resultados obtenidos reflejan que los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl tienen conocimiento (95.00%) sobre sexualidad. En cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus cuatro dimensiones: prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA (78.75%), metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (76.25%), ciclo de respuesta sexual humana (91.25%), anatomía y fisiología sexual y reproductiva (83.75%), reportaron tener conocimiento. Con relación a la actitud sexual, se obtuvo que el 31.25% de sus actitudes son desfavorables. En cuanto a las actitudes por dimensiones, autonomía (13.33%) sexualidad y amor (8.67%), respeto mutuo y reciprocidad (11.33%), responsabilidad y prevención de riesgo sexual (32.00%), libertad para decidir y actuar (50.67%), sexualidad como algo positivo (20.67%).

En relación a las características socio demográficas se demostró que las edades que más predominaron fueron 15 y 16 años. Debemos señalar también que el mayor porcentaje de adolescentes en relación al estado civil son solteros equivalente a un 97.50%. De los cuales el 75% pertenecen a la religión católica y solo un 23.75% a otra religión y el 1.25% es no creyente. Un grupo significativo de adolescentes

(98.75%) manifestaron como opción sexual la heterosexualidad y se obtuvo que un 61.25% no han iniciado su actividad sexual, seguido de un 38.75% entre la edades de 14 y 15 años como edad de inicio de las relaciones sexuales.

Cruz (13), en su estudio de: *Conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14- 19 años del distrito Paita- Piura” en el año 2010*, observó que el 98.0% tenía conocimiento bajo sobre sexualidad. Al realizar su análisis por dimensiones encontró bajo nivel de conocimiento en las cuatro dimensiones: con un 98.0% en ciclo de respuesta sexual al igual que en anatomía y fisiología sexual y reproductiva; el 96.0% en metodología anticonceptiva como prevención del embarazo; y un 74.0% en prevención de Enfermedades de Trasmisión Sexual y VIH/SIDA. Por otro lado, identificó en el 100% de participantes tienen actitudes desfavorables hacia la sexualidad, del mismo modo que en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo; el 94.0% hacia la libertad para decidir y actuar. Dentro de las características socio demográficas, el 100% de participantes eran solteros, un 52.0% manifestaron que tienen enamorado/a, y el 52.0% ha tenido relaciones sexuales, con una mayor frecuencia de inicio de la actividad sexual a los 18 años con un 2.0%. Finalmente, 100% se considera heterosexual.

Sánchez (14). Presento su investigación, realizada en el P.J. Dos de Junio – Chimbote – Perú 2011. En donde encontró que en forma global la gran mayoría de jóvenes (84%) desconocen sobre conocimientos de sexualidad, específicamente en tres dimensiones, como son anatomía y fisiología sexual y reproductiva, prevención de ITS-VIH/SIDA y sobre metodología anticonceptiva; y como consecuencia, solo el

16% muestran conocimientos sobre sexualidad. Ya de manera específica valorando la dimensión sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, un 70% desconoce sobre la prevención y el autocuidado, aumentando así el riesgo frente a enfermedades mortales. También evaluando sobre conocimientos en anatomía genital hay un desconocimiento por parte de las mujeres y varones en un 85% y 55% respectivamente. Finalmente valorando las actitudes sexuales de los jóvenes, la gran mayoría (80%) presentan actitudes desfavorables, mientras que poca cantidad (20%) si muestran actitudes favorables en responsabilidad y prevención del riesgo sexual y ven si sexualidad como algo positivo.

Paz (15), en su investigación *conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano José María Arguedas de Piura durante el período 2010*, refiere que el nivel de conocimiento sobre sexualidad en general es bajo un 87.50% de los 80 adolescentes encuestados indican que estos desconocen temas básicos como anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana, prevención de infecciones de transmisión sexual VIH – SIDA, y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, esto indica el grave problema por lo que pasa el adolescente expuesto al riesgo sexual. En relación al nivel de conocimientos en sexualidad por dimensiones se reportó nivel de conocimientos bajo en la dimensión prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (100%), ciclo de respuesta sexual humana (98.75%), y finalmente anatomía y fisiología sexual y reproductiva (61.25%). Encontró que en cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de los y las adolescentes, estos manifiestan actitudes desfavorables (100%), conllevando a comportamientos y situaciones de riesgo sexual y

reproductiva.

More (16), 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.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este

estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral (17, 18,19).

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

CUADRO 1

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 (20).

La palabra Adolescencia deriva del latín *adoleceré*”, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud.. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (21,22).

2.2.1.2 Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas

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

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

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

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos

Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”.

La adolescencia propiamente dicha.

a. Desarrollo cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas (25).

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 afectan a todos los adolescentes depende de la formación recibida (23,24).

b. Desarrollo motivacional: Según Schneiders (23,24) 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. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (22).

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 (25).

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 (23).

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

las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (22,23).

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 (22).

g. Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (21,22).

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 (24).

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 (26, 27, 28,29).

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 (25).

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

Además hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas

cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual. (23).

Desde el enfoque psicobiológico: El concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (26).

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad (26).

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral,

Siendo preponderante en la niñez y adolescencia, ya que son las etapas más importantes de la vida pues aquí es donde se interiorizan hábitos valores, prácticas y se consolida la personalidad.

2.2.3. Bases teóricas de la actitud.

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

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

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

c. Teoría de la disonancia cognitiva: Festinger (23) sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

Otras situaciones 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 (24).

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 (22,23).

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo (24).

2.2.4. Teoría del conocimiento.

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

La conciencia es la expresión más completa y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que va adquiriendo el adolescente sobre la sexualidad se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en la que el individuo se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real (28).

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. (27).

b. Análisis y enfoques del conocimiento humano.

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

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugiere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. 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; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoque (27), como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, Enfoque asociacionista, Enfoque dinámico, entre otros (29).

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 no obstante observamos que la sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordada de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado “Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14–19 años del Asentamiento humano Consuelo de Velasco- Piura, se abordará, tomando el modelo del Centro de

Consultoría y Asesoría del Adolescente. Según cuadro N° 2.

Este modelo sustenta la nueva educación sexual propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

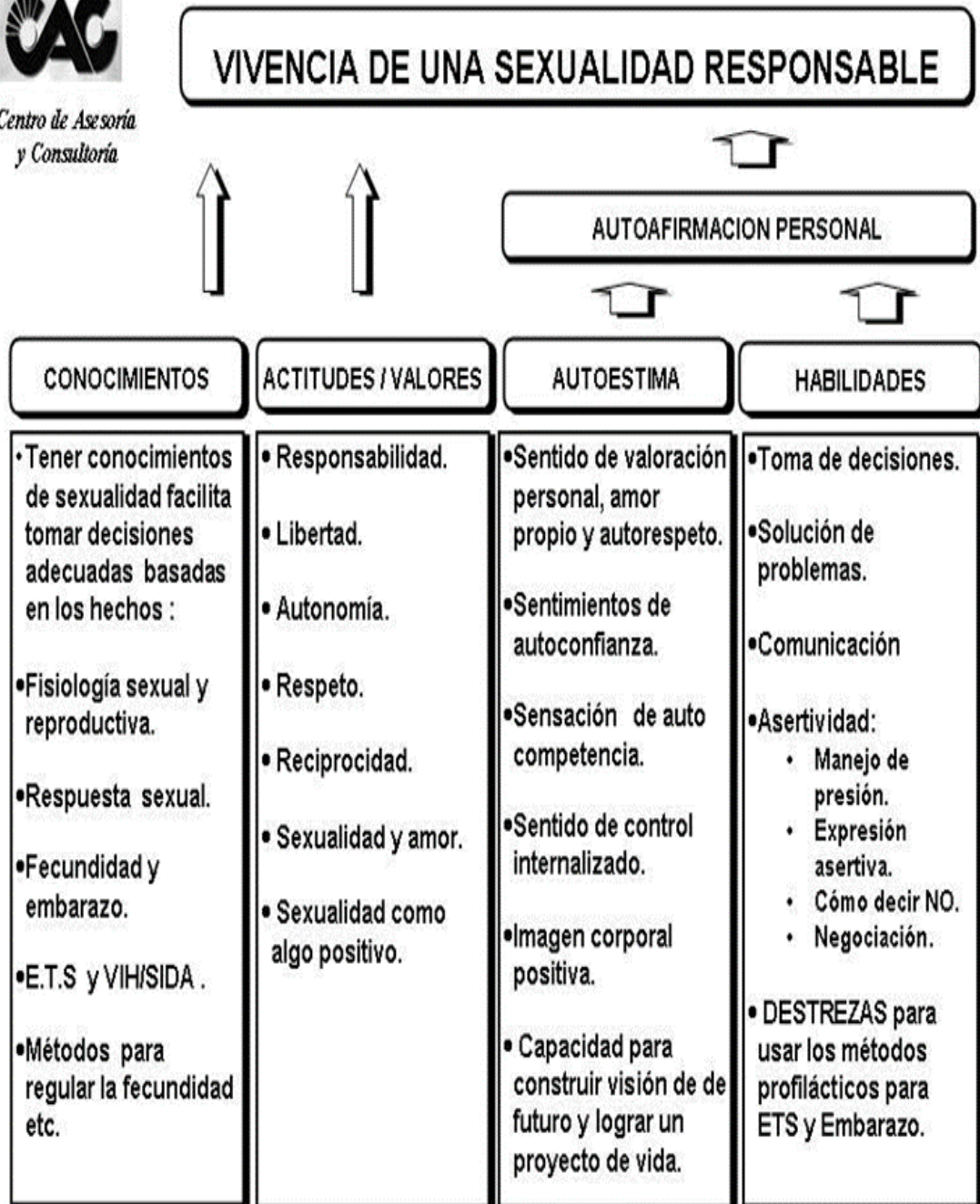
- La persona se hace cargo de los propios y decisiones.
- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personal.
- Decide libre, consiente 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 (30).

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, realizarte y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (31).

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales en adolescentes de 14–19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales en adolescente de 14–19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco en sus dimensiones:

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

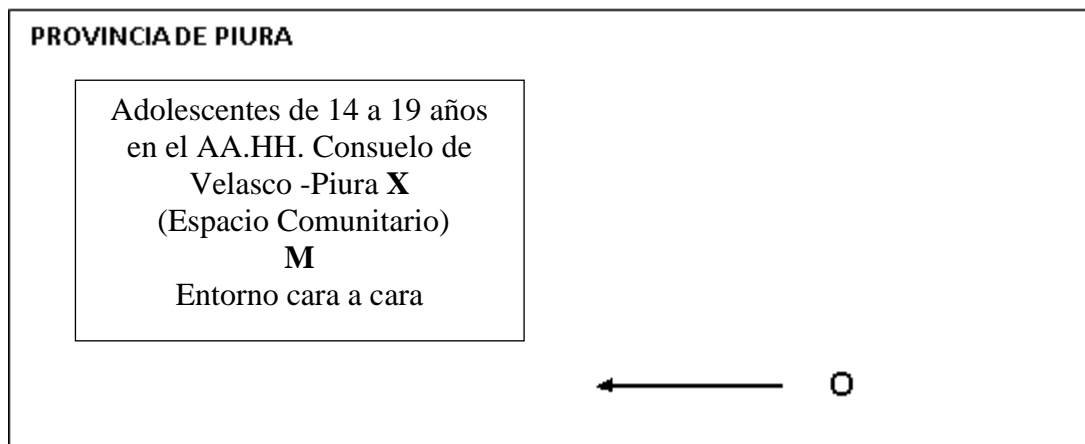
- Autonomía.
- Respeto mutuo y Reciprocidad
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad como algo positivo.

III. Metodología.

3.1 Diseño de la investigación

Diseño no experimental y de corte transversal.

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos y actitudes.

O: Representa lo que observamos.

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco de la provincia de Piura.

3.2.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco – Piura.
- 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

La muestra estuvo conformada por 150 adolescentes de ambos géneros entre los 14 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión. La unidad de análisis estuvo constituida por el adolescente varón o mujer de 14 a 19 años de edad con domicilio en el Asentamiento Humano. Consuelo de Velasco – Piura 2016, durante el periodo de investigación.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas; porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

A. Variables principales

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente.**

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

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

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

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

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

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

A. Actitud sexual del adolescente.

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

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

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

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

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

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

6. Dimensión sexualidad como algo positivo: Qué 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

Características socio demográficas:

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

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

C: Variables de control

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

CUADRO 3

Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales.

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

CUADRO 4
Matriz de Operacionalización de la variable actitudes sexuales.

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

CUADRO 5

Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.

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

CUADRO 6
Matriz de la Operacionalización de las características de control.

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

3.4 Técnica e instrumentos de medición.

3.4.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.4.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

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

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

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

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos

para su validación (Anexo 2.1).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 765; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 2.3).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente**

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó el cuestionario diseñado y validado por la investigadora Mg Nelly Solís Villanueva en el año 2011; un instrumento que consta de 6 dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems, sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

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

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

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

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

- Desfavorable: Puntaje menor 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 0,898, siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.3).

- **Características socio demográficas y de control**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleará un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (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 se realizaron a través de la baremación estadística; siendo los siguientes:

Conocimiento general:

Si Conoce : más de 13 puntos.

No conoce : menor o igual 13 puntos.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Conoce : más de 3puntos.

No conoce : menor o igual a 3 puntos.

Ciclo de respuesta sexual.

Conoce : más de 4puntos.

No conoce : menor o igual a 4 puntos.

Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Conoce : más de 4 puntos.

No conoce : menor o igual a 4puntos.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Si conoce : mayor de 3 puntos.

No conoce : menor o igual de 3 puntos.

Actitud general:

Favorable : más de 170

Desfavorable : 170 o más

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : mayor de 32 puntos.

Desfavorable : menor igual a 32 puntos.

Libertad para decidir y actuar:

Favorable : mayor a 20 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 20 puntos.

Autonomía.

Favorable : mayor de 18 puntos

Desfavorable : menor o igual a 18puntos

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : mayor a 30 puntos

Desfavorable : menor o igual a 30 puntos

Sexualidad y amor.

Favorable : mayor de 30puntos

Desfavorable : mayor o menor de 30 puntos

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : mayor de 40 puntos

Desfavorable : menor o igual a 40 puntos

3.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco- Piura 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos y actitudes tienen los adolescentes de 14 – 19 años de Asentamiento Humano Consuelo de Velasco- Piura 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco –Piura 2016?</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) Describir el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura, 2016.</p> <p>(b) Describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura, 2016.</p> <p>(c) Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura 2016.</p> <p>(d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura, 2016.</p> <p>(e) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco- Piura, 2016.</p> <p>(f) Describir características socio demográficas y sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco - Piura, 2016.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimiento sexual: Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad</p> <p>2. Actitud sexual: Es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>1. Características sociodemográficas.</p> <p>a) Estado civil: Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>b) Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) Religión: Tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación sexual: Edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL</p> <p>a) Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p> <p>b) Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.</p>

3.7. Principios éticos

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

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

IV Resultados

4.1. Resultados

TABLA 1

Conocimiento sexual global.

Conocimiento	n	%
No conoce	78	52,00
Conoce	72	48,00
Total	150	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el mes de Abril 2016.

Con respecto al conocimiento sexual global, el 52,00% muestra desconocimiento sobre sexualidad y el 48% muestra conocimiento.

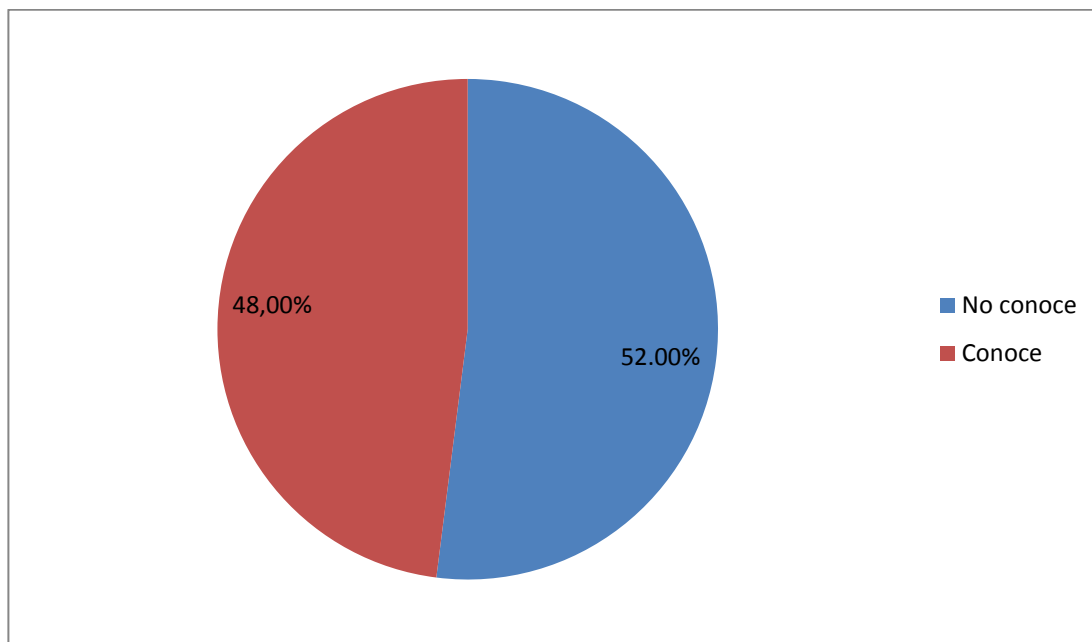


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento sexual global.

TABLA 2

Conocimiento sexual según dimensión

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Anatomía y fisiología	81	54,00	69	46,00
Respuesta sexual	99	66,00	51	34,00
Prevención de enfermedades	101	67,33	49	32,67
Métodos anticonceptivos	84	56,00	66	44,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el mes de Abril 2016.

Con respecto al conocimiento sexual según dimensiones, se encontró desconocimiento en la totalidad de sus dimensiones, siendo las menos conocidas prevención de enfermedades como prevención de ITS/SIDA con un 67,33%, seguido de respuesta sexual con un 66,00%.

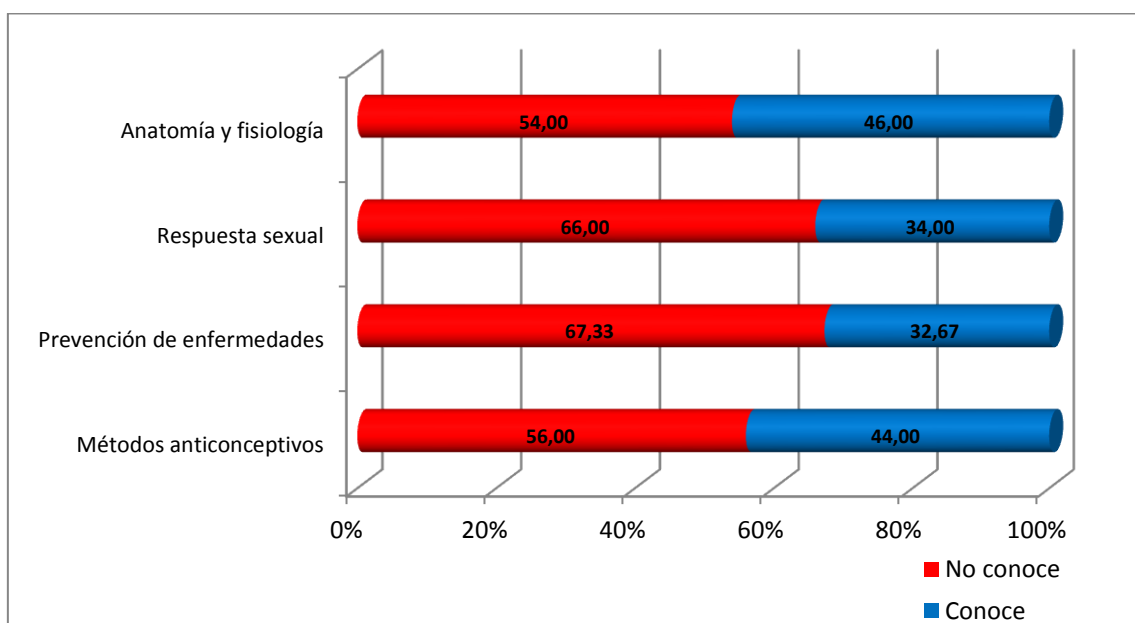


Figura 2. Gráfico de barras de conocimientos sexuales según dimensión.

TABLA 3

Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	99	66,00	51	34,00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	86	57,33	64	42,67
El embarazo comienza con la fecundación.	80	53,33	70	46,67
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	97	64,67	53	35,33
Conoce los genitales externos del varón.	83	55,33	67	44,67
Conoce la denominación del extremo final del pene.	102	68,00	48	32,00
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	107	71,33	43	28,67
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	97	64,67	53	35,33
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	95	63,33	55	36,67

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el mes de Abril 2016.

Se observó en la población de estudio, que en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el ítems menos conocido es la denominación las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero con un 71,33%, asimismo un 68,00% muestra un desconocimiento con respecto del extremo final del pene, seguido de un 66,00% que no conoce los genitales externos de la mujer, de igual forma un 64,67% desconoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

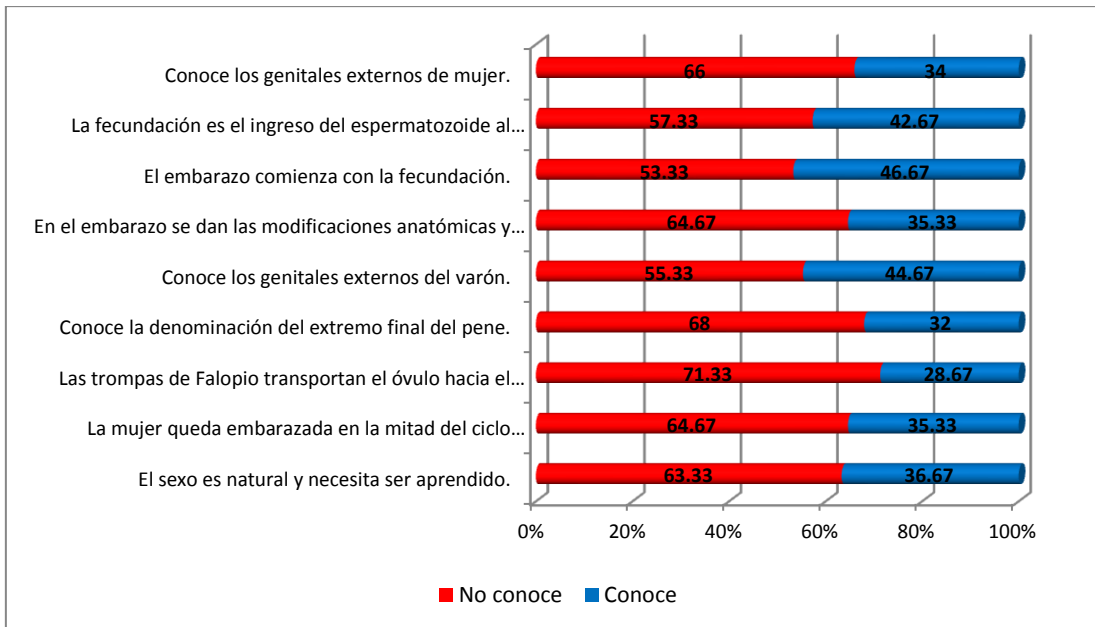


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.

TABLA 4

Conocimiento respuesta sexual por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	101	67,33	49	32,67
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	98	65,33	52	34,67
La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	57	38,00	93	62,00
La VSR implica actitudes y valores. Manifestaciones de Madurez sexual:	43	28,67	107	71,33
menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	79	52,67	71	47,33
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	100	66,67	50	33,33
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	94	62,67	56	37,33
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	55	36,67	95	63,33

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el mes de Abril 2016.

Con respecto a la dimensión respuesta sexual humana por ítems, se pudo determinar en la muestra de estudio, que el 67,33% presenta un desconocimiento acerca de las fases de la respuesta sexual humana, además se encontró un 66,67% no conoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, asimismo 65,55% desconoce que la VSR tiene como elemento la autoafirmación personal.

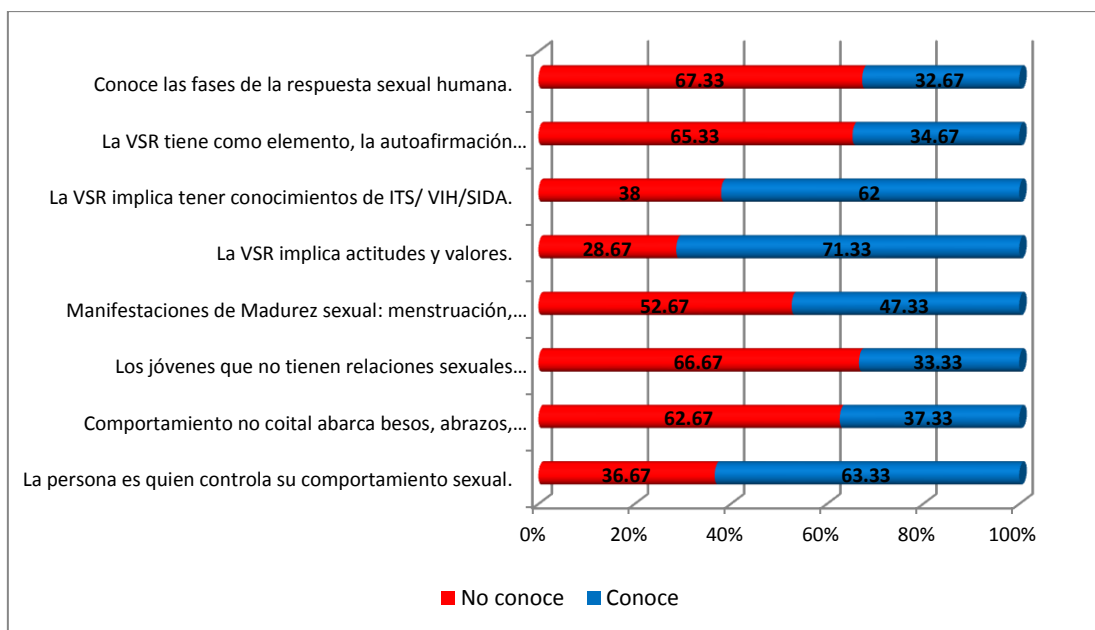


Figura 4. Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.

TABLA 5

Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	57	38,00	93	62,00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	85	56,67	65	43,33
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	87	58,00	63	42,00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	91	60,67	59	39,33
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	96	64,00	54	36,00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	82	54,67	68	45,33
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	75	50,00	75	50,00
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	103	68,67	47	31,33
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	111	74,00	39	26,00

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes en el mes de Abril 2016.

Según las respuestas de los adolescente se logró obtener mayores porcentajes de desconocimiento acerca que el 74,00% de adolescentes desconoce que el uso del preservativo es 100% seguro, seguido de un 68,67% no conoce ni nombra las enfermedades de transmisión sexual, asimismo se observó un 64,00% desconoce que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada finalmente un 60,67% no conoce el usar preservativo convenientemente en una relación previene el SIDA.

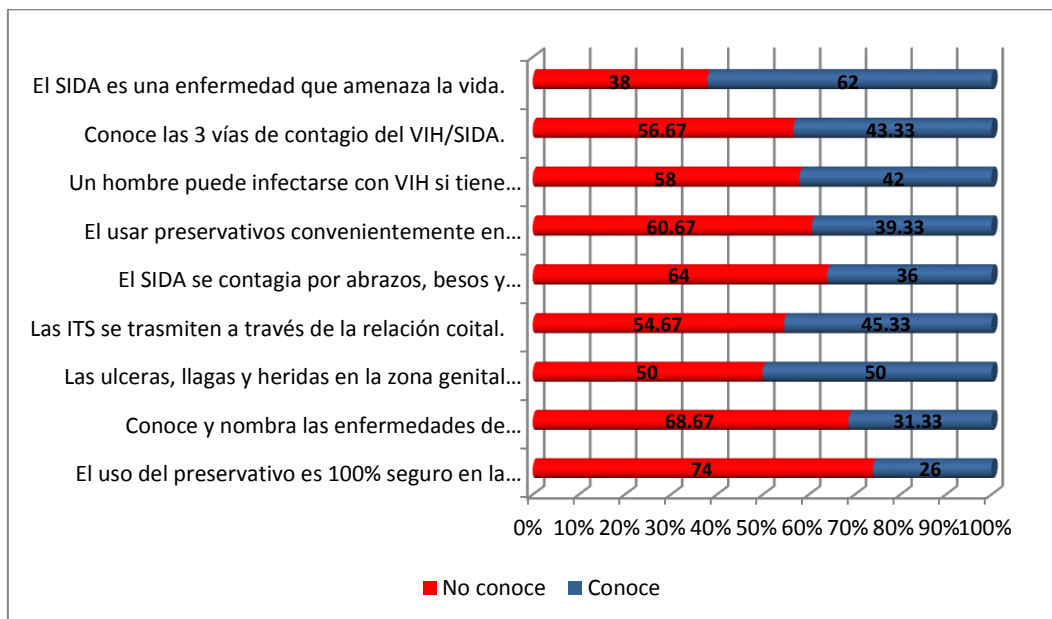


Figura 5. Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

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.	67	44,67	83	55,33
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	109	72,67	41	27,33
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	77	51,33	73	48,67
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetra.	77	51,33	73	48,67
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	99	66,00	51	34,00
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	95	63,33	55	36,67
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	115	76,67	35	23,33
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	119	79,33	31	20,67
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	118	78,67	32	21,33

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes en el mes de Abril 2016.

Con relación a la dimensión metodología anticonceptiva como prevención de embarazo por items, un 79,33% que no conocen que los métodos hormonales son: píldora inyectable norplant, seguido de un 78,67% desconoce acerca de los MAC para los adolescentes que abarcan al preservativo, diafragma, píldoras e inyectables, asimismo un 72,67% no conocen los MAC (naturales y artificiales). Finalmente un 66,00% no saben que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.

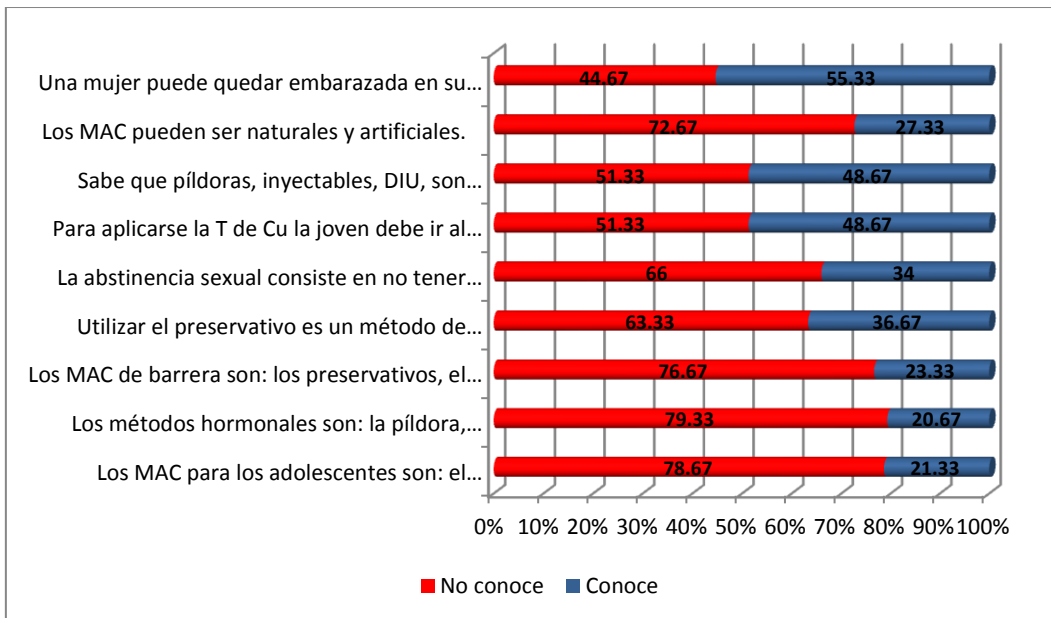


Figura 6. Gráfico de barras del conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por items.

TABLA 7

Actitudes sexuales en general.

Actitudes	n	%
Desfavorable	76	50,67
Favorable	74	49,33
Total	150	100,00

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes en el mes de Abril 2016.

De todos los adolescentes encuestados se pudo observar, que el 50.67% prevalecieron las actitudes desfavorables, mientras que el 49.33% tuvo actitudes sexuales favorables.

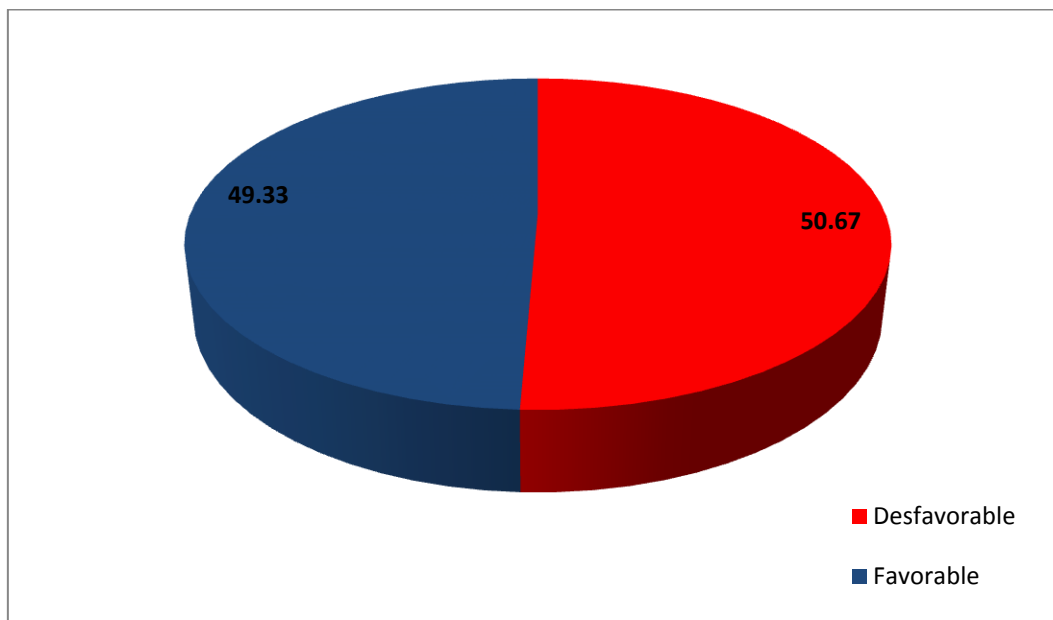


Figura 7. Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensiones.

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	76	50,67	74	49,33
Libertad para decidir y actuar	84	56,00	66	44,00
Autonomía	87	58,00	63	42,00
Respeto mutuo	85	56,67	65	43,33
Sexualidad y amor	83	55,33	67	44,67
Sexualidad algo positivo	79	52,67	71	47,33

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes en el mes de Abril 2016.

Con respecto a las actitudes sexuales según dimensiones, todas mostraron ser desfavorables, siendo las de mayores porcentajes: 58,00% no tiene autonomía, seguido del 56,67% que no tiene respeto mutuo, y finalmente que el 56,00% no tienen libertad para decidir y actuar.

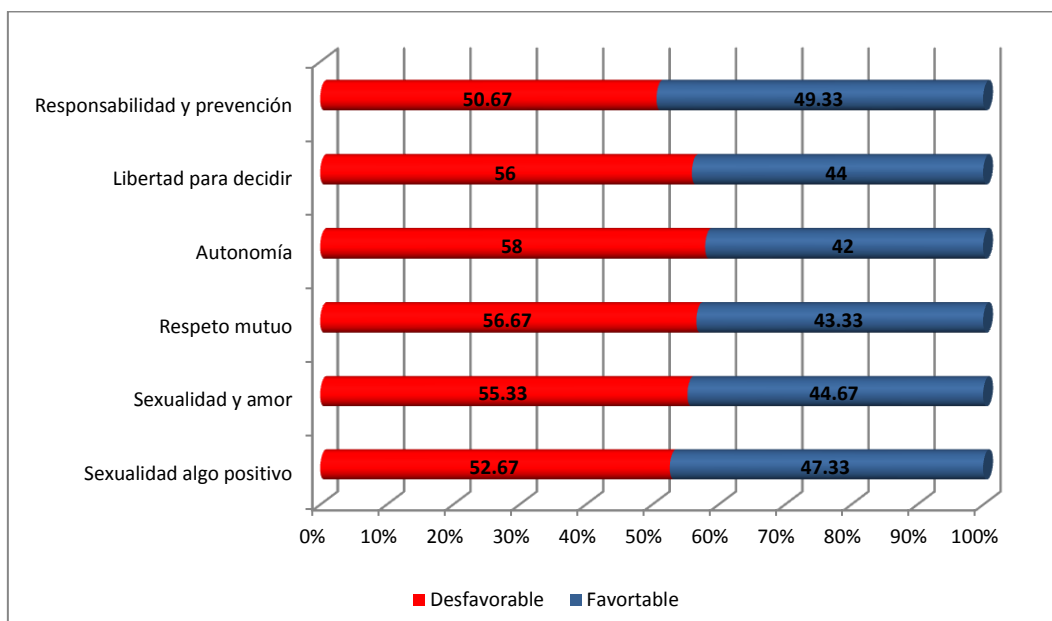


Figura 8. Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensiones.

TABLA 9

Características socio-demográficas y prácticas sexuales.

Variable			%
	14	66	44,00
	15	0	,00
Edad	16	56	37,33
Media=	17	21	14,00
	18	7	4,67
	19	0	,00
Genero	Masculino	89	59,33
	Femenino	61	40,67
Estado civil	Soltera(o)	150	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católica(o)	150	100,00
	Otro	0	,00
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	150	100,00
	Trabajador	0	,00
	Estudiante/trabajador	0	,00
	No estudia/ no trabaja	0	,00
	Ama de casa	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	91	60,67
	No tiene enamorada(o)	59	39,33
Relaciones coitales	Si	0	,00
	No	150	100,00
n= Media= Edad de Inicio de relación coital	14	0	,00
	15	0	,00
	16	0	,00
	17	0	,00
	18	0	,00
Orientación sexual	Heterosexual	150	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes en el mes de Abril 2016

Se ha podido determinar que del total de adolescentes el 44,00% tiene una edad predominante de 14 años, el sexo que sobre salió fue el masculino con un 59,33%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, el 100% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 100%. Se determinó que el 60,67% de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 100% no han iniciado su relación coital, con un 100% de los adolescentes encuestados son heterosexuales.

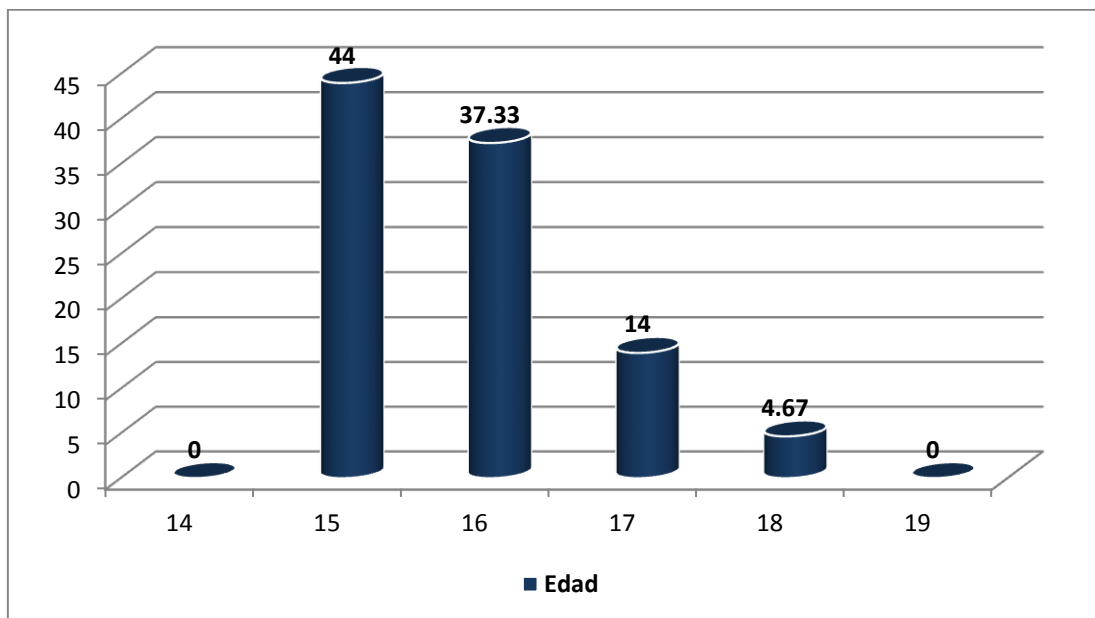


Figura 9.1 Gráfico de columnas según edad.

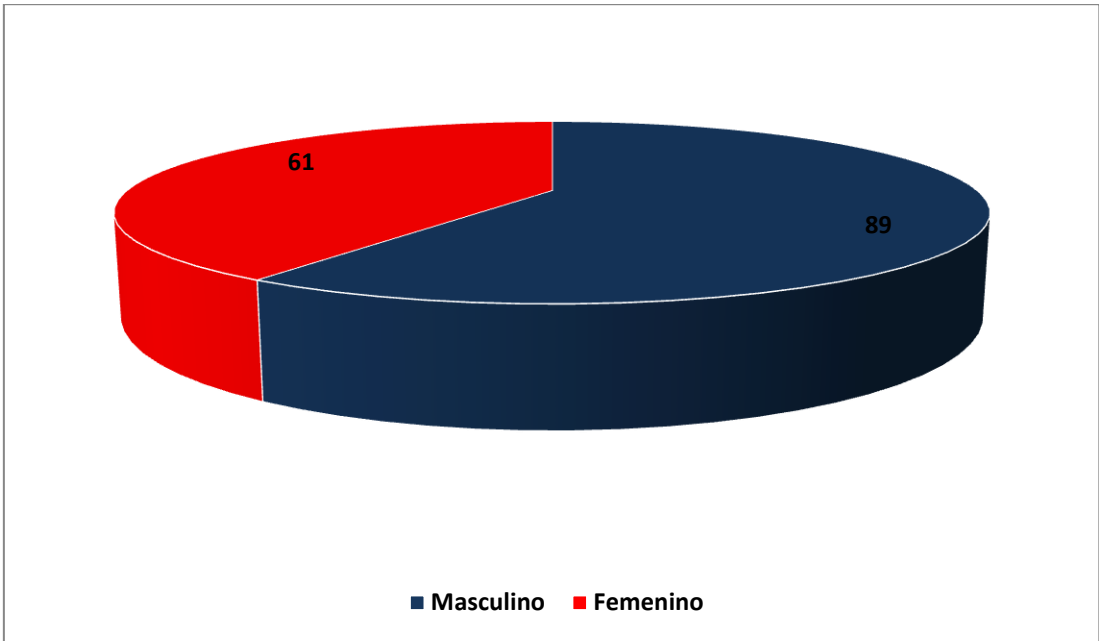


Figura 9.2 Gráfico de torta según su sexo.

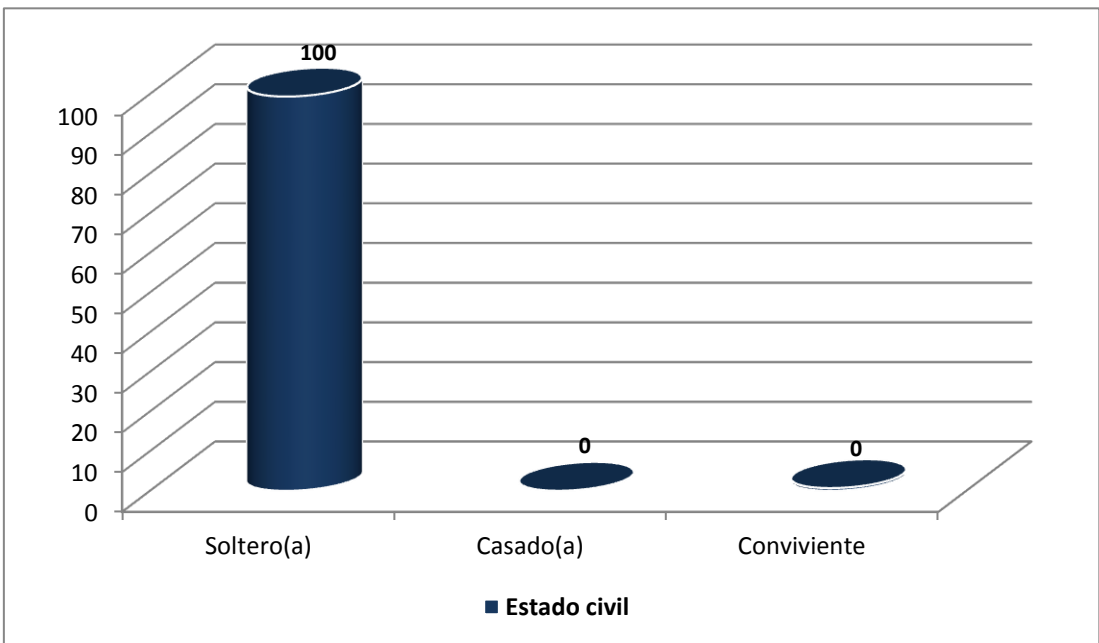


Figura 9.3 Gráfico de columnas según estado civil.

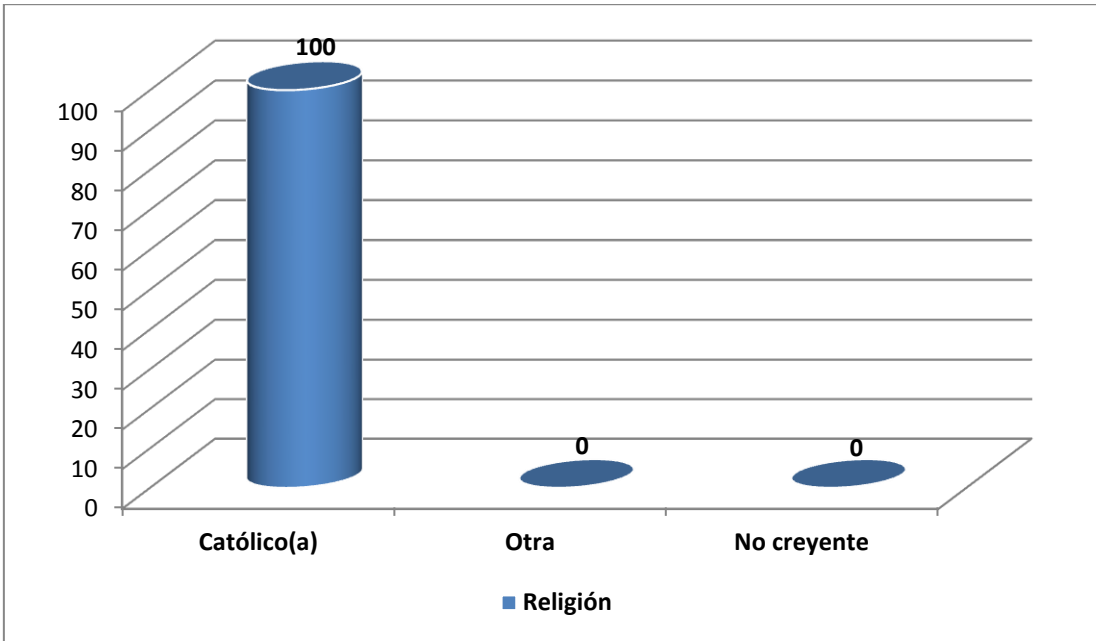


Figura 9.4 Gráfico de columnas según su religión.

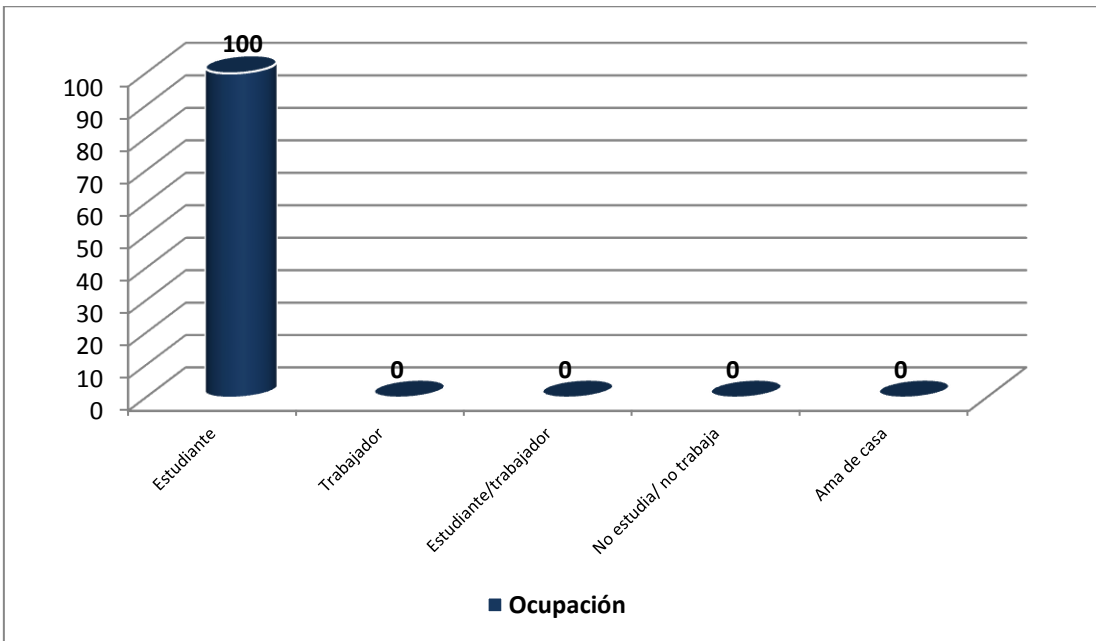


Figura 9.5 Gráfico de columnas según su ocupación.

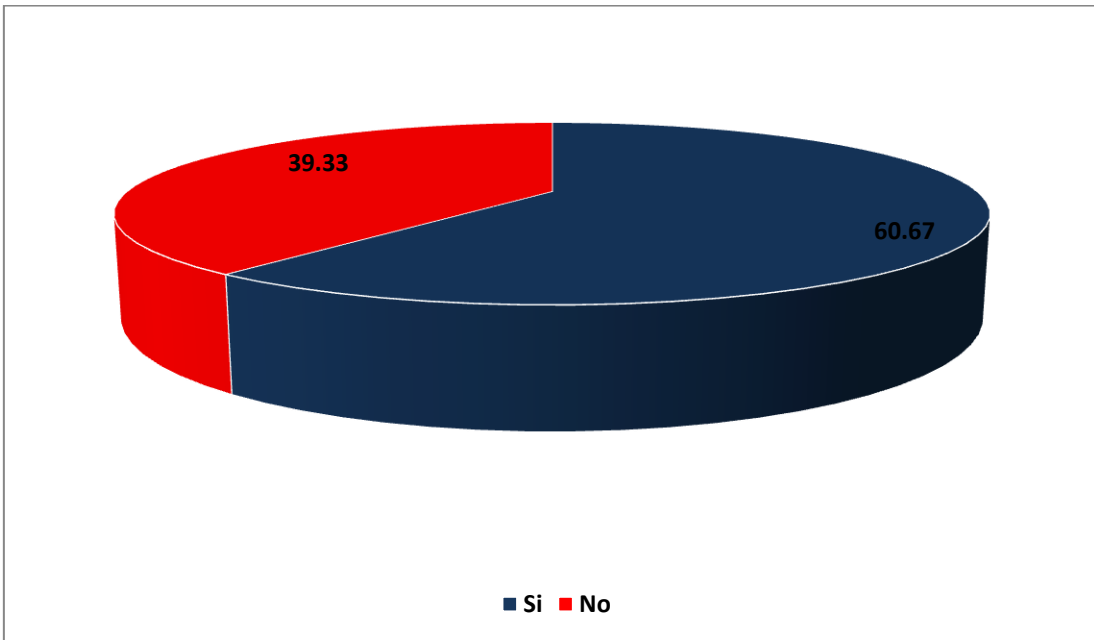


Figura 9.6 Gráfico de torta si tiene enamorado (a).

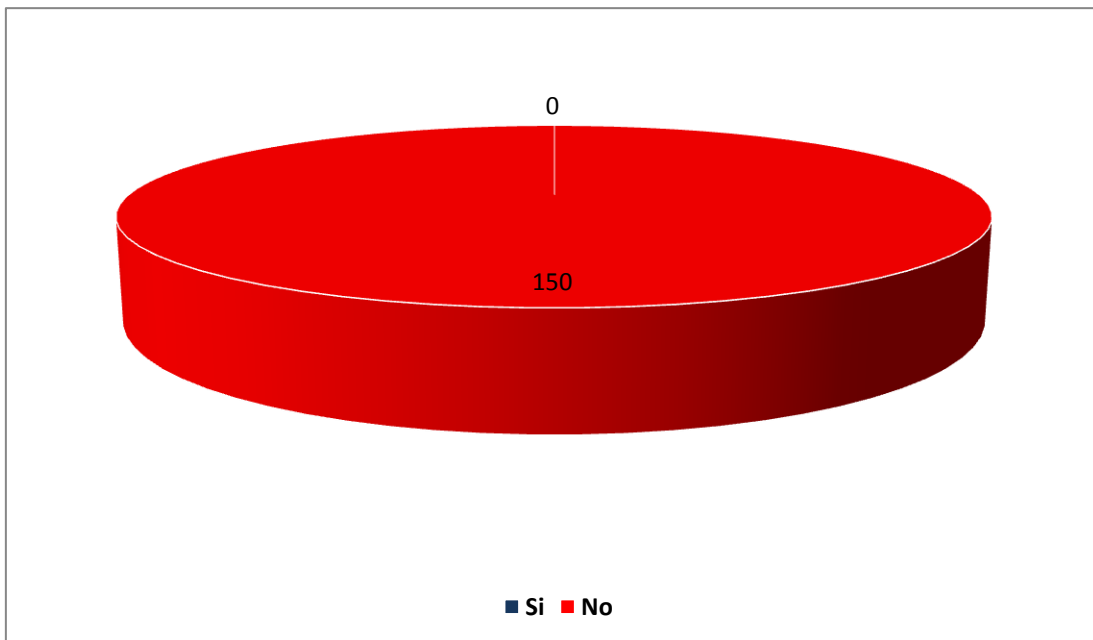


Figura 9.7 Gráfico de torta si ha tenido relaciones sexuales.

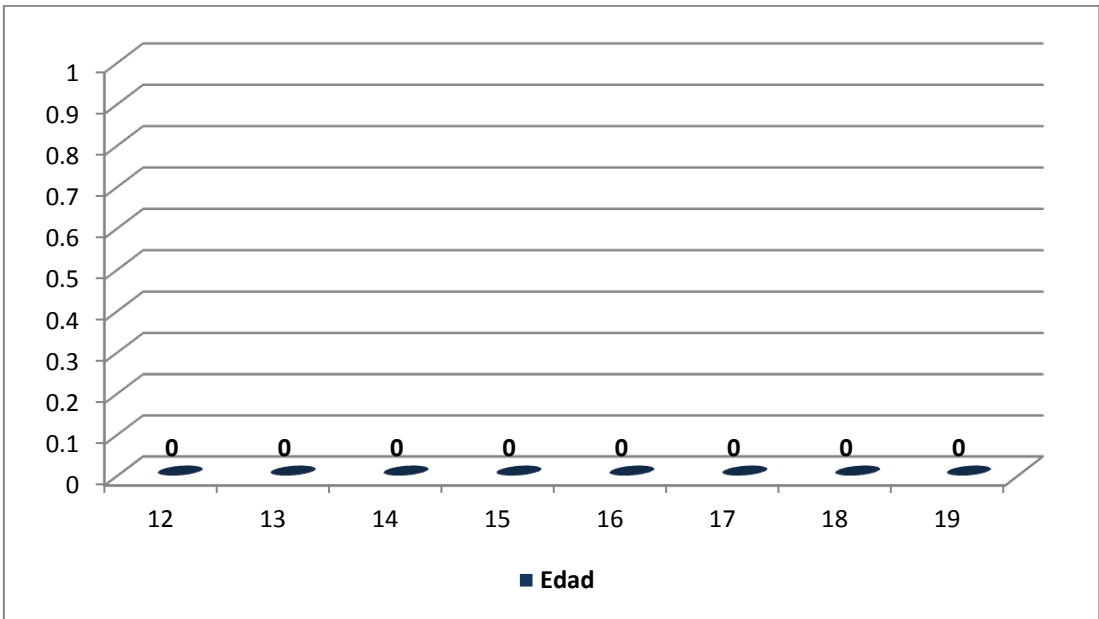


Figura 9.8 Gráfico de columnas según edad de inicio de relación sexuales.

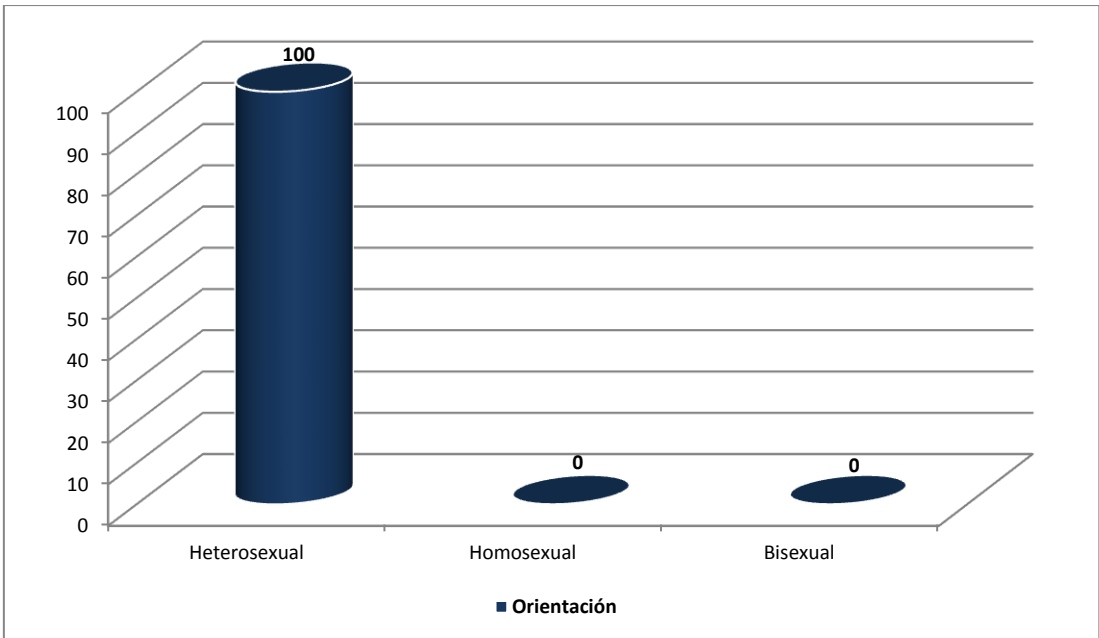


Figura 9.9 Gráfico de columnas según orientación sexual.

TABLA 10

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

	n	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	150	14	19	15,79	0,854
Edad de Inicio de relación coital	0	0	0	0	0

De todos los adolescentes encuestados se encontró que la edad media fue de 15 años.

4.2 Análisis de resultado

La sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva de los seres humanos e involucra una serie de 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 importancia para su desarrollo social e integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, etapas más importantes donde se interiorizan y se adquieren buenos hábitos, valores, y se consolida la personalidad.

Así mismo la sexualidad se vive y manifiesta de manera diferente a como se expresa en otras etapas de la vida, puesto que aquí surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todos los adolescentes; quienes por su desconocimiento sobre temas de sexualidad sumado a la influencia de sus grupos de pares, toman mayormente actitudes negativas, evidenciándose altos índices de embarazos no deseados, abortos, inicio temprano de las relaciones coitales, incidencia de ITS, convirtiéndose así en un gran problema que afecta su salud sexual.

Tal situación se ve reflejada en esta investigación realizada en los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco observándose.

En la tabla y figura 1, el 52,00% muestra desconocimiento sobre sexualidad, mientras que el 48,00% reportaron conocimientos adecuados sobre el tema.

Estos resultados se asemejan con los de Sanchez (14), en su estudio *realizado en el P.J. Dos de Junio- Chimbote- Peru 2011*. En donde encontró que en forma global la gran

mayoría de jóvenes (84%) desconocen sobre conocimientos de sexualidad, mientras que un 16% demostró tener conocimiento sobre sexualidad.

Ambos estudio se asemejan debido a los niveles educativos de los adolescentes por ser estudiantes dicha situación nos lleva a pensar que no se está brindando la orientación y educación sexual de forma persistente y adecuada a los adolescentes.

Reflejando así que a pesar del esfuerzo que se hace por lograr mejoras en el nivel educativo, en la actualidad, la educación sexual no es tomada con madurez y responsabilidad; inclusive estos estudios son de años diferentes lo que nos lleva a especular que a pesar del paso del tiempo la información brindada a este grupo etáreo, es pobre o en el peor de los casos errónea, mezclándose con problemas sociales como: la desintegración familiar, la pseudo - información sobre sexo y sexualidad, drogas y machismo, que desequilibran más al adolescente, en esta etapa de metamorfosis donde los sentimientos y sensaciones están aún en formación exponiéndolo a situaciones sexuales de riesgo como: El inicio precoz de relaciones coitales, la falta de prevención sobre ITS y el temido tema de embarazo adolescente.

En la tabla y figura 2, se muestra el conocimiento sexual por dimensiones, encontrándose, que el tema menos conocido sobre sexualidad fue: prevención de enfermedades con 67,33%, seguido de respuesta sexual con un 66,00%.

Estos resultados son similares con los de Cruz (13), en su estudio: *El Conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14- 19 años del distrito Paita- Piura*” en el año 2010, observó que el 98.0% tenía conocimiento bajo sobre sexualidad. Al realizar su análisis por dimensiones encontró bajo nivel de conocimiento: con un 98.0% en ciclo de respuesta sexual al igual que en anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

Probablemente estos resultados se deben por la limitada información impartida por

los educadores a los adolescentes, como los maestros muy herméticos en el desarrollo de dicho tema, dedicándose tan solo a atemorizar y sentenciar al adolescente, en vez de prepararlo concienzudamente en una cultura de prevención, así como la falta o escasa comunicación que aún existe entre padres e hijos para hablar acerca de estos temas, donde no existe la confianza que necesitan los adolescentes para resolver sus dudas e inquietudes, convirtiéndolo en un grupo vulnerable a adquirir conductas de riesgo.

Provocando que este prefiera callar ciertas dudas sexuales por temor a ser reprendido o avergonzado por los compañeros; es aquí donde se pierde un escenario más, para poder orientar correctamente sobre salud sexual a esta población que se encuentra en una etapa de emancipación y ambivalencias y donde obviamente necesita dirección.

En la tabla y figura 3, se observa el conocimiento sexual en la dimensión anatomía y fisiología reproductiva, determinándose como ítem menos conocido la denominación de las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero 71,33%, asimismo un 68,00% muestra un desconocimiento del extremo final del pene, seguido de un 66,00% que no conoce los genitales externos de la mujer, finalmente un 64,67%, desconoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

Resultados similares a los de Fuentes (19), en su estudio: Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual, en Puno, año 2010, encontró que el 38.18% de los adolescentes, tienen nivel de conocimiento regular sobre diferencia de órganos Sexuales del varón, sin embargo sobre diferencia de órganos sexuales de la mujer en el 35.45% es deficiente. Respecto al nivel de conocimiento sobre Cambios anatómicos y fisiológicos del varón en el 41.36% de los adolescentes es deficiente y sobre los Cambios Anatómicos y Fisiológicos de la mujer en el 39.09% de adolescentes es regular.

Posiblemente la similitud de los resultados obtenidos son producto de la presencia de muchas dificultades que aún hay para los adolescentes en recibir información acerca de sexualidad y no solo eso, sino también la falta de orientación tanto de los padres u otras personas que estén a cargo de su educación ya sea por temor o vergüenza de ambas partes. Siendo Puno una ciudad con falta de modernidad se ve que los adolescentes tiene más conocimiento acerca de los órganos sexuales del varón; sin embargo el porcentaje baja con respecto a los órganos sexuales de la mujer, esto se debe a que probablemente se le brinde más información acerca de esta tema a los varones que a las mujeres motivados por el mito de que el hombre es superior que la mujer; todo ello nos indica que no se está brindando una educación sexual de forma adecuada y correcta a los adolescentes, a causa del poco o ausente compromiso de padres y educadores, debiéndose esto a los tabúes que se mantienen muy enraizados con respecto a la sexualidad, ya que ellos piensan que tienen poca capacidad de entablar un diálogo sobre el tema sexualidad, los adolescentes sienten vergüenza y al temor de ser criticados por las personas mayores, ignorando que tienen derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva.

En la tabla y figura 4, presentan los resultados con respecto a la dimensión respuesta sexual humana por ítems, determinándose que el 67,33% presenta un desconocimiento de las fases de la respuesta sexual humana, además se encontró un 66,67% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, asimismo 65,33% desconoce que la VSR tiene como elemento la autoafirmación personal.

Resultados se asemeja al el estudio de Paz (15), en su investigación conocimientos

y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano José María Arguedas de Piura durante el período 2010, muestra cierta similitud con la dimensión descrita anteriormente, ya que resultados del estudio sobre el ciclo de respuesta sexual humana, indican que existe desconocimiento de ciclo de respuesta sexual de 98.75% del total de adolescentes.

Estos resultados, por lo tanto nos pueden llevar a pensar que en Piura , a pesar que esta temática ha sido incluido en casi todos los programas escolares, la información es nula e insuficiente y no ha generado el impacto significativo que debería tener en la educación sexual básica, esto puede ser causado probablemente a que en los docentes existe falta de capacitación en temas de sexualidad, lo que con lleva a no resolver las preguntas formuladas por los adolescentes dando así una información incompleta, limitada y en ocasiones incorrecta.

Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (56,67%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (50,67%).

Probablemente estos resultados se deban a que la educación sexual que reciben los adolescentes desde el primer escenario que es su hogar, es casi nula o insuficiente ,así como también nos demuestra el desarrollo de estos temas en su centro de estudio, no se brindan de la forma correcta, o quizás no encuentren las estrategias de enseñanza y aprendizaje que permitan asimilar este tipo de información .Así pues los adolescentes en su necesidad por conocer este tipo de información recurren a otros medios como la tecnología o el grupo de amigos recibiendo generalmente información errónea.

Situación que aumenta la probabilidad del inicio temprano de las relaciones coitales, sin darse cuenta de las consecuencias de tales decisiones.

En la tabla y figura 5, se observa los datos relacionados a la dimensión prevención de ITS - VIH / SIDA por ítems, encontrándose un desconocimiento que el preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, con un 74.00%, seguido de un 68,67% que no conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual, mientras que un 64,00% desconoce que el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada, finalmente un 60,67% no conoce que el usar preservativo convenientemente en una relación previene el SIDA.

Estos resultados presentan similitud con los de Samaniego (11), quien realizó un estudio *de Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja Piura Año 2012*, quien al evaluar cada ítems se encontró como cifras resaltantes que el 91.33% de los encuestados desconocen sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, así también 57.33% no conoce ni nombra las ITS.

Los resultados probablemente nos demuestran que la escuela juega un papel importante como medida preventiva, paradójicamente viene desarrollando un papel donde no se le presta suficiente interés a la información adecuada acerca de las formas de transmisión de las ITS, que se le brinda al adolescente, se le ignora como individuo y se le juzga o castiga por los sentimientos que en el despierta vivir su sexualidad.

Los resultados de la investigación reflejan el alto riesgo que tienen los adolescentes en estudio de contraer una ITS o VIH/sida.

La tabla y figura 6, nos muestra que del 79,33% de encuestados poseen un desconocimiento sobre los métodos hormonales son: píldora inyectable norplant,

encontrándose que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras , inyectable , DIU con un 78,67%, y un 76,67% desconoce los MAC de barrera son: preservativo, diafragma y espermicidas, además se observó que el 72,67% desconoce los MAC pueden ser naturales y artificiales, 66,00% no sabe en qué la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Finalmente un 51,33% no sabe que aplicar la T de CU debe ir con un especialista.

Se puede observar que los resultados se igualan a los de More (16), quien 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. 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.

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. Esto no hace más que perjudicar directamente el desarrollo de los mismos, ya que al no contar con la información suficiente y necesaria la mayoría de ellos optan por tomar las decisiones menos indicadas y de las cuales depende su futuro. 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.

En la tabla y figura 7, se observa que con respecto la dimensión actitudes sexuales en general, los adolescentes presentaron un 50,67% de actitudes sexuales desfavorables, mientras que un 49,33% si tuvo actitudes sexuales favorables en cada una de nuestras dimensiones abarcadas en la encuesta.

Estos resultados se asemejan a los de Sánchez (14), quien realizo en el P.J. Dos de Junio- Chimbote- Peru 2011. Encontrando que un 80% de los adolescente presento actitudes sexuales desfavorables, mientras que el 20% desfavorable.

Estas cifras son el reflejo del gran porcentaje de desconocimiento sobre temas de sexualidad, tema tabúes para los adolescentes tanto en las zonas rurales, como en las instituciones educativas religiosas, en donde muchas veces la educación sexual que les brindan es limitada, o muchas veces nula. Además que por el hecho de ser institución religiosa estos temas sobre sexualidad, no se pueden brindar de una manera abierta impidiendo así su adecuado aprendizaje y los lleve a buscar información en el internet o en su grupo de amigos. Teniendo en cuenta que no siempre obtienen la información correcta, todo esto influye en la toma de decisiones ya sean correctas o incorrectas.

En la tabla y figura 8, se muestran los resultados de las actitudes sexuales según dimensiones, en su totalidad fueron desfavorables, siendo las de mayores porcentajes con un 58,00% en relación con su autonomía, seguido del 56,67% que no tienen respeto mutuo, también se determinó que el 56,00% no tienen libertad para decidir.

Resultados semejantes al de Juárez (12), el cual realizó un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del*

asentamiento humano Víctor Raúl - Piura, año 2011. Los resultados reflejan que los adolescentes tienen conocimiento acerca de Autonomía un (13.33%), Sexualidad y Amor (8.67%), Respeto Mutuo y Reciprocidad (11.33%), Responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual (32.00%), Libertad para decidir y actuar (50.67%), Sexualidad como algo positivo (20.67%).

Esta semejanza nos refleja de que los adolescentes toman este tipo de actitudes, en donde aún existen tabúes respecto a la sexualidad, además de la poca confianza y comunicación que existe con los padres, factores importantes para el desarrollo del adolescente. Estas investigaciones nos demuestra la falta de capacidad que tienen los adolescentes para tomar sus propias decisiones y adquirir responsabilidades, lo convierte en un grupo vulnerable a adquirir conductas de riesgo.

En la Tabla y figura 9, se describió las características sociodemográficas de la muestra estudiada, en donde las edad predominante fue 14 años con un 44,00%, el sexo que sobresalió fue el masculino con un 59,00%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, el 100% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 100,00%. Se determinó que el 66,67% de la población en estudio si tiene enamorado, en donde el 100,00% no han iniciado su relación coital, con un 100,00%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Similitud que se encuentra en el estudio de Juárez (12), sobre: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Víctor Raúl - Piura, año 2011.* En relación a las características socio demográficas se demostró que las edades que más predominaron fueron 14 y 16 años. Debemos señalar también que el mayor porcentaje de adolescentes en relación al estado civil son solteros equivalente a un 97.50%. De los cuales el 75% pertenecen a la religión católica y solo

un 23.75% a otra religión y el 1.25% es no creyente. Un grupo significativo de adolescentes (98.75%) manifestaron como opción sexual la heterosexualidad y se obtuvo que un 61.25% no han iniciado su actividad sexual, seguido de un 38.75% entre la edades de 14 y 15 años como edad de inicio de las relaciones sexuales.

Encontramos que ambos estudios muestran un inicio temprano de las relaciones coitales, esto probablemente se deba a que los adolescentes buscan información acerca de sexualidad en las experiencias de los amigos ya que la información que reciben en los colegios no satisface todas sus inquietudes. Todo ello se debe a la escasa o limitada educación y orientación sexual que reciben en su hogar o en sus centros de estudio, o quizás la equivocada información que reciben de sus amigos.

En la tabla y figura 10, se observa que de todos los adolescentes encuestados se encontró que la edad media fue 14 años.

Resultados que son similares a los de Juárez (12), en su estudio: *Conocimientos, actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Victor Raul – Piura, año 2011*. Encontró en los adolescentes que las edades que mas predominaron fueron 14 y 16 años y se obtuvo que un 61.25% no han iniciado su actividad sexual, seguido de un 38.75% entre las edades de 14 y 15 años como edad de inicio de las relaciones sexuales.

Respecto de los resultados en comparación, podemos inferir que la coincidencia de edad de inicio de relación sexuales en edades cada vez más tempranas se argumentan en la precocidad del desarrollo sexual, porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos pero sin la educación adecuada en salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales solo los exponen a riesgos innecesarios, situación preocupante porque a esto se suma la situación socio económica, mientras más pobreza

exista en una familia más temprano es el abandono de los adolescentes en las escuelas, de alguna manera se le presiona a emprender un trabajo y la formación de su propia familia, en la cual van a educar a sus hijos con los mismos conocimientos errados, valores y actitudes desfavorables.

V. Conclusiones

Luego de haber culminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco- Piura, año 2016, se concluye lo siguiente:

- En forma global el 52,00% de la muestra en estudio desconocen sobre sexualidad.
- Respecto al conocimiento sexual por dimensiones, se evidenció desconocimiento en sus cuatro dimensiones, siendo las menos conocidas: prevención de enfermedades (67,33%), seguido de respuesta sexual (66,00%).
- Al evaluar las dimensiones por ítems, se encontró en la dimensión anatomía y fisiología reproductiva como ítem menos conocido: Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero con un 71,33%, en la dimensión respuesta sexual humana el 67,33% desconoce acerca de las fases de la respuesta sexual, en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA el 74,00% no conoce el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, y en metodología anticonceptiva se halló un 79,33% que no conocen los métodos hormonales como la píldora, inyectables norplant .
- Los resultados obtenidos nos han permitido conocer que en los adolescentes, predominan las actitudes desfavorables con un 50,67%.
- Con respecto a las actitudes sexuales por dimensiones, en su totalidad fueron desfavorables, siendo las de mayores porcentajes: autonomía (58,00%), seguido de la respeto mutuo (56,67%), y libertad para decidir y actuar (56,00%).

- Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes estudiados se encontró como edad predominante 14 años, con un 44%, el sexo masculino con un 59,33%, asimismo el 100,00% de los adolescentes son solteros, el 100,00% son estudiantes, la religión que sobresalió fue la católica con un 100,00%. Se determinó que el 60,67% de la población en estudio si tiene enamorado, y con respecto a la orientación sexual de los adolescentes encuestados son heterosexuales con un 100,00%.

Referencias bibliográficas

1. García P, Parrondo C. Educación y Atención en Sexualidad. El Trabajo Grupal. [Revista digital].2012 enero [citado 16 de Ener 2016];16 (1) : 16-17. Disponible en: http://revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com_content&view=article&id=1224&Itemid=1166.
2. Organización Mundial de la Salud. Necesidad de salud de los adolescentes. Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS 2010.
3. Darías D. Estudio retrospectivo sobre embarazo en la adolescencia en el sector Morón. [Monografía en internet] Venezuela - República Bolivariana de Venezuela: Universidad Bolivariana de Venezuela: Facultad de Medicina General Integral. 2004. [citado 13 Feb 2016].disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/estudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron/estudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron2.shtml>.
4. Minsa. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva, región Piura. Texto Contexto Salud Sexual*[serie en internet].2008** [citada 2016 Marz 30];12:23-25. Disponible en: <http://www.Observatoriogeneropiura.gob.pe/mediaeposiciónFOROSALUD.PDF>
5. León T. Más adolescentes embarazadas en Piura. El Tiempo.*[revista en Internet].2011.**[citada 2016 Ener 23];4(2):78 Disponible en: <http://lamula.pe/2010/09/23/mas-adolescentes-embarazadas-en-piura/gua3.0/>
6. Reportes Poblacionales Estadísticos del Establecimiento de Salud Consuelo de Velasco 2016.

7. Cortés A, Marleidys Y. Características Sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes. Rev. Cubana Med Gen Integr [Serie en internet]. 2010 oct [citado 2 Marz 2016]; 10 (2): 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-1252007000100006&script=sci_arttext.
8. Bodelín L, Veranes D, González M, Aguilera A, Álvarez A. Valoración de la sexualidad en la adolescencia a partir de los estereotipos sexuales. MEDISAN *[serie en internet]. 2009 Jul **[citada 14 Abr 2016] ; 13(2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san20209.htm.
9. 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
10. Fuentes J. Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual en adolescentes de Centros de Educación Nocturna Junio _ Diciembre 2007. [Monografía en internet] Puno: Revista Psicológica Herediana; 2010 [citada 23 Abr 2016]. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20879.pdf>
11. Samaniego, M. conocimientos sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Enrique López Albújar – Piura, en el año 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012
12. Juárez, D. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura, durante el periodo 2011. [Trabajo para

optar el título licenciatura en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

13. Cruz M. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Paita- Piura en el año 2010. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

14. Sánchez R. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del P.J Dos de Junio del Distrito de Chimbote 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

15. Paz S. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14-19 años del AA. HH. José María Arguedas de Piura durante el período 2010. [Trabajo para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.

16. 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>

17. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, *[serie en internet]. 2005 Feb. **[citado 21 Abr 2016].Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>

18. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. *[serie en Internet]. 1998 Ene **[citado 21 Marz 2016]; 5 (2) : 99-101. Disponible en:

http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.htl.

19. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR *[serie en Internet]. 2004 Agos **[citado 19 Feb 2016] ; 11 (1) : 78 -82 . Disponible en: <http://www.redbetances.com>.

20. Ocaña c. Desarrollo de la conducta. Funciones Psíquicas. Valoración Enfermera. **[monografía en internet] México : COE CIUDAD REAL ; 2008. [citado 02 Feb 2016]. Disponible en: http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_22.pdf

21. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I

22. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2010.

23. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2010.

24. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155.

25. OMS. [página en internet] Organización mundial de la salud. 2012[citado 21 Feb 2016]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html.

26. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología **[monografía en internet]. España: WiKipedia; 2010 [citado 18 Abr 2016] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-del-conocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvklixioz602c4>

27. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2010. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.

28. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 2010.
29. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO ** [serie en Internet]. 2010 [[citado 22 Marz 2016]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina.
30. Araujo V, Luna D, Echazu C, Salazar A, Santa María A, Solano I, et al. Conocimientos de sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del Agustino. Lima-Perú. Rev. Horizonte. Médico. [Revista en internet]. Lima .2010. [Citado el 25 Ene. 2016]; 7(2): 79. Disponible desde: www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007-
31. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en Internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments. [Citado 12 Abr 2016]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimiento->
32. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998.
33. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citado 22 Abr 2016]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
34. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de

salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27. 42

35. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, [serie en internet]. 2005. [citado 21 Marz 2016]. Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>

36. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [Serie en Internet]. 2004 [Citado 12 Ene 2016]; 1(2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina

37. Berra M, Dueñas R. Educación para la salud: conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. Revista científica electrónica de Psicología [serie en internet]. 2006 [citada 8 Feb 2016]; 1(5): [Alrededor de 15 pantallas]. Disponible en: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/7_-_No._5.pdf.

38. Totorá J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología, 9º edición, 2006.40 47. La Rosa De Luque C. Mejorando la Calidad en Salud Sexual y Reproductiva, Lima – Perú, Litigraf E.I.R.L., diciembre del 2007. (1) (1): 108pag. [Citado 5 Abr 2016] Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Libro_UNFPA.pdf

39. Movel G. Moderación Portal SIDA [serie de internet] Perú, Cada Vez Menos Adolescentes Buscan Atención En Salud Sexual Y Reproductiva, 2008 [Citado 11 Ene 2016] .Disponible en: <http://www.araleditores.pe.tripod.com/Sullana.htm>

40. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote”. Página de internet. Chimbote. 2010 [citado 10 de Feb del 2016]. Alrededor de 14 pantallas .Disponible en:

[http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/conocimientosyactitudesdeadolescent
e/archivos/estadisticas.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/conocimientosyactitudesdeadolescent
e/archivos/estadisticas.pdf)

41. Sanabria H, Sarmiento N, Mesones L. Conocimientos y Actitudes Sobre la Transmisión del VIH en Estudiantes de una Escuela de Medicina de Perú. [Tesis para optar título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.

42. Cuauhtémoc C. Juventud en Éxtasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [Citado 10 Abr. 2016]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en:

www.saludfemenina.com.ar46

43. Aldara P. El valor de la autoestima. [Monografía en internet]. España, 2006 [Citado 13 Abr 2016]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.disease.com/Article17.html>

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

Anexo 1.1: Conocimientos

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

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

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

Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas de los adolescentes:

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

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

Anexo 1.3: test de actitudes sexuales del adolescente

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

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

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

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

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

Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1 Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

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

Anexo 2.2 Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales:

Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales

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

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

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,765	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	50

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce	13 o menos
	Conoce	Más de 13
Anatomía y fisiología	No conoce	3 o menos
	Conoce	Más de 3
Respuesta sexual	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Prevención de enfermedades	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Métodos anticonceptivos	No conoce	3 o menos
	Conoce	Más de 3

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	170 o menos
	Favorable	Más de 170
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	32 o menos
	Favorable	Más de 32
Libertad para decidir	Desfavorable	20 o menos
	Favorable	Más de 20
Autonomía	Desfavorable	18 o menos
	Favorable	Más de 18
Respeto mutuo	Desfavorable	30 o menos
	Favorable	Más de 30
Sexualidad y amor	Desfavorable	30 o menos
	Favorable	Más de 30
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	40 o menos
	Favorable	Más de 40

Anexo 3: Consentimiento informado

Información para el Consentimiento Informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco –Piura del periodo 2016; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes del Distrito 26 de octubre en el año 2016; Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Brenda Ordinola Hurtado

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista

Celular: 979843097

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 Asentamiento Humano Consuelo de Velasco- Piura del periodo, 2016; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha

