



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL CENTRO
POBLADO PARACHIQUÉ LA BOCANA DISTRITO DE
SECHURA – PIURA AÑO 2016**

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

AUTORA:

MARIANET JAHAIRA SILVA PURIZACA

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

**PIURA – PERÚ
2016**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchán

Presidenta

Mgtr. Aurea Lucía Panta Boggio

Secretaria

Lic. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Agradecimiento

A Dios

Y la Virgen de Guadalupe por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por sus bendiciones de cada día.

A mis padres

Que son el motor de mi vida mi fortaleza, a mi madre ya que gracias a su gran esfuerzo pudo brindarme una carrera y lograr llegar a ser una gran profesional, gracias porque cada día de mi vida me brindan su amor, confianza y apoyo para seguir adelante y no rendirme por cada obstáculo que se pudo presentar en el camino y así llegar a lograr llegar al final de la meta.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016. Fue de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 99 adolescentes de 14 a 19 años de una población de 250 adolescente, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales, características sociodemográficas y un test de actitudes sexuales, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniendo los siguientes resultados: en forma global, el 92,9 % de los mismos no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. Según actitudes sexuales el 70,7% tuvieron actitudes desfavorables. De acuerdo a las características sociodemográficas se tenemos que el 51,52% son de sexo masculino y que el 6,1% entre las edades de 15 y 16 años, con respecto al estado civil el 99% son solteros y la religión predominante es la católica con 87,9%. Así mismo el 94% son estudiantes, mientras el 64,44% tienen enamorado(a) seguido con 79,8% no han tenido relaciones sexuales y por último el 99% son heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: la mayoría de los adolescentes en estudio según resultados obtenidos carecen de información acerca de conocimiento sexual básico 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 aged 14 to 19 years of Town Center Bocana Parachique the district of Sechura – Piura year 2016. It was descriptive and quantitative level. a sample of 99 adolescents aged 14 to 19 years of a population of 250, who I were a questionnaire of sexual knowledge, sociodemographic characteristics and sexual attitudes test, using the survey technique was raised. Obtaining the following results: Overall, 92,9% of them do not know aspects related to their sexuality. According sexual attitudes 70.7% had unfavorable attitudes. According to the sociodemographic characteristics they have to 51,52% are male and 6,1 % between the ages of 15 and 16, with respect to marital status 99% are single and the predominant religion is Roman Catholic with 87,9%. Likewise, 94% are students, while 64, 44% have love (a) followed with 79,8% have not had sex and finally 99% are heterosexual. Therefore it was concluded: Most adolescents in the study according to results lack information about basic sexual knowledge to their sexuality and so therefore show unfavorable attitudes.

Keywords: Attitudes, adolescence, sexuality knowledge.

Contenido

1.- Título de la tesis (carátula).....	i
2.- Hoja de firma del jurado	ii
3.- Hoja de agradecimiento.....	iii
4.- Resumen y abstract.....	iv
5.- Contenido (índice).....	vi
6.- Índice de tablas, figuras y cuadros.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	9
III. Metodología.....	35
3.1 Diseño de la investigación.....	35
3.2 Población y muestra.....	35
3.3 Definición y operacionalización de las variables.....	37
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5 Plan de análisis.....	51
3.6 Matriz de consistencia.....	52
3.7 Principios éticos.....	53
IV. Resultados.....	54
4.1 Resultados.....	54
4.2 Análisis de resultados.....	73
V. Conclusiones.....	85
Referencias bibliográficas.....	86
Anexos.....	93

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sexual global.....	54
Tabla 2: Conocimiento sexual según dimensiones.....	55
Tabla 3: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems	56
Tabla 4 Conocimiento respuesta sexual por ítems.....	58
Tabla 5 Conocimientos preventivos de ITS/VIH por ítems.....	60
Tabla 6: Conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems... ..	62
Tabla7: Actitudes sexuales en general.....	64
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones	65
Tabla 9 Característica sociodemográficas y prácticas sexuales.....	66
Tabla 10: Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de las relaciones coitales.....	72

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.....	54
Figura 2: Grafico de barras del conocimiento sexual según dimensiones.....	55
Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	57
Figura 4: Grafico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.....	59
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS - VIH/SIDA por ítems.....	61
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.....	63
Figura7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.....	64
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales, según dimensiones.....	65
Figura 9.1: Gráfico de columna según edad.....	67
Figura 9.2: Gráfico de torta según su sexo.....	68
Figura 9.3: Gráfico de columna según estado civil.....	68
Figura 9.4: Gráfico de columna según su religión.....	69
Figura 9.5: Gráfico de columna según su ocupación.....	69
Figura 9.6: Gráfico torta si tiene enamorado(a).....	70
Figura 9.7: Gráfico de torta si ha tiene relaciones coitales.....	70
Figura 9.8: Gráfico de columna según edad de inicio de relación sexuales.....	71
Figura 9.9: Gráfico de columna según orientación sexual.....	71

Índice de cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.....	19
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable según el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....	33
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sexuales.....	47
Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	48
Cuadro 5: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	49
Cuadro 6: Matriz de Operacionalización de la variable características de control.....	50

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el período de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. Es un período de la vida que comienza con los cambios biológicos puberales, los que se inician en las muchachas a los 10 años y medio y en los muchachos a los 12 años y medio aproximadamente, transcurriendo según las particularidades individuales y contextuales, entre los 10 y 19 años de edad (1).

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de crisis, confusión, dudas, ansiedad, pero también de afectos y madurez. Todo ello como resultado de los dramáticos cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el organismo así como de la intensa carga emocional que sufren los adolescentes al tener que adaptarse a nuevas normas sociales como parte de la adultez. Muchos de los cambios antes mencionados están directamente relacionados con la sexualidad; cambios que se manifiestan en conductas, afectos y pensamientos como resultado del aumento de la curiosidad por temas sexuales, la interacción con el sexo opuesto, el mayor interés por el acercamiento físico y sobre todo el deseo sexual que propician, en la mayoría de las veces, la iniciación temprana de las relaciones sexuales coitales. Estas características, sumadas al escaso o inadecuado conocimiento, actitudes y valores negativos hacia el sexo y la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, son las que condicionan en los adolescentes comportamientos de riesgo para las ITS, el embarazo no deseado y el aborto clandestino.

Ante la carencia de una educación sexual integral que promueva el autocuidado y el respeto por los demás, con la participación activa de la familia, la escuela y los servicios de salud, es de esperar que los adolescentes experimenten mayor incremento de afecciones ligadas al ejercicio de su sexualidad (2).

A nivel mundial, la sexualidad entre los adolescentes se ha venido desarrollando en los últimos años de una manera más abierta, sin precauciones y con muy pocos proyectos y desarrollo educativo, tanto desde la familia, como los colegios y el Gobierno, al punto que se ha convertido en un tema de salud pública. Cada año ocurren 120 mil embarazos adolescentes. La poca información, baja autoestima, búsqueda de afecto y violencia familiar son algunos de los factores que predisponen a los adolescentes a tener un embarazo no deseado. El panorama mundial de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes muestra que 16 millones de ellos, entre 15 y los 19 años, dan a luz anualmente. El 95% de estos nacimientos se producen en países en vías de desarrollo, los mismos que representan el 11% de todos los nacimientos en el mundo. La mortalidad materna es 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Los partos en adolescentes oscilan entre el 2% (China) y el 18% (América Latina y el Caribe). Por otro lado, cada año se estiman aproximadamente 300 millones de casos de infecciones de transmisión sexual en la población más joven. En América Latina un 15% de los adolescentes entre 15 y 19 años adquieren alguna ITS, siendo las mujeres más jóvenes las más vulnerables, debido a factores biológicos relacionados con la inmadurez del cérvix (3).

En nuestro país la salud sexual y reproductiva en la población adolescente tiene cifras muy significativas (el 13% de las adolescentes peruanas entre los 15 y 19 años de edad, ya son madres, el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes, el 15% de las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio son de adolescentes. Las y los adolescentes son el grupo poblacional más expuesto a sufrir

violencia física y sexual. El 60% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes menores de 14 a 18 años.

Los medios de comunicación cada día ofrecen mensajes que distorsionan a los adolescentes, así mismo el avance en la informática (Internet, TV, Revistas), los que ocasionen conflictos familiares, la falta de estrategias de enseñanza de la salud sexual en el hogar y los colegios y el ejercicio no responsable de su sexualidad, tal es así que la salud reproductiva y sexualidad de un hecho tan privado ha pasado a ser público de parejas que no han iniciado una vida sexual segura y por la falta de conocimiento pueden haber muchos conflictos de pareja ; lo que generalmente termina con el abandono de la mujer y del hijo, donde genera el problema social de la 'madre soltera', como es conocido en el Perú. Muchos de estos embarazos terminan en abortos practicados por personas empíricas y en condiciones sanitarias inadecuadas que pueden terminar en muertes maternas, por miedo de la familia o por lo general que la pareja los abandonan y toman este mejor salida sin saber las consecuencias que puede traer este tipo de prácticas, ya que los servicios médicos especializados son escasos y costosos porque el aborto es ilegal en el Perú.

Por otra parte en Piura el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de un 100% el 85.2% llevan una vida sexual activa sin darse cuenta de las consecuencias que esto tendrá y que esto es dado a consecuencia de los diferentes estilos de vida por la falta de información sobre sexo y sexualidad es muy común para muchos adolescentes que sienten curiosidad cuando se sienten atraídos al sexo opuesto, cuando ellos comienzan a experimentar sin conocimientos de los resultados que ocasiona no saber sobre este tema.

Que a la vez es tan cuestionada y que hasta ahora se sigue considerando un tabú, muchos problemas ocasionan que los adolescentes no sepan toda esta información, como infecciones de transmisión sexual.

En el departamento de Piura la problemática sexual del adolescente cada vez se torna preocupante en nuestra región aún persiste un creciente incremento de males, debido a la falta de conciencia de la población, sobre todo en los jóvenes (4).

En el Centro Poblado Parachique la Bocana, ubicado en el distrito de Sechura – Piura año 2016; no es ajeno a esta realidad en la actualidad cuenta con 2500 habitantes de los cuales 250 son adolescentes, quienes según informantes claves no son inmunes a esta situación tan problemática y caótica por la falta de comunicación de los padres ya que ellos más se dedican al trabajo y muchas veces también por su religión no les permite hablar tanto de sexualidad ya que a ellos nunca les hablaron de esos temas piensan que sus hijos deben criar con sus mismas costumbres , pero hoy en día los tiempos han cambiado y es donde más tienen que tener una buena comunicación con sus hijos dejando atrás sus temores, vergüenzas hacia ellos ya que muchas veces los adolescentes por miedo buscan información en los amigos y más ahora en el internet sin tener muy claro todo lo que puedan leer o encontrar , en los centros educativos mayormente no les hablan mucho de sexualidad, solo les hacen saber los conocimientos básicos que ellos puedan conocer ya que de repente no están muy capacitados para hablar de estos temas con los adolescentes, es ahí donde los medios de comunicación y el internet han despertado el interés precoz por conocer y vivir su sexualidad empezando a experimentar sus dudas con un desconocimiento total o parcial de la misma conllevándolos en la mayoría de los

adolescentes a iniciar relaciones sexuales precozmente trayendo como consecuencias los embarazos no deseados, abortos provocados, o enfermedades de transmisión sexual, por la poca orientación y los niveles bajos de conocimientos sobre temas de su sexualidad .

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016.

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

positivo en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016, (f) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016.

La sexualidad en adolescente es un tema que ha ido aumentando en interés. En los estudios de población, se han abordado diversos aspectos dentro de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes tales como: embarazo adolescente, uso de métodos anticonceptivos, riesgo de contagio de ITS y VIH-SIDA e implicaciones del género entre otros. Sin embargo en Perú los datos provenientes de diversas investigaciones nos dan cuenta de la complejidad de esta problemática. En este sentido, podríamos decir que en general la población adolescente unida y no unida en un porcentaje muy reducido de uso de métodos anticonceptivos. Entre los adolescentes únicamente una quinta parte de las mujeres y la mitad de los varones usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Además, actualmente, ha habido un aumento de la prevalencia de SIDA en el grupo de adultos jóvenes, lo que significa que el contagio del virus probablemente ocurrió durante la adolescencia.

Al no haber un programa que abarque la educación sexual de la forma correcta, quizás por la misma sociedad y los tabúes que se han creado.

Se ha visto a través de investigaciones realizadas anteriormente por organismos gubernamentales, que hay una alta incidencia de jóvenes que han quedado embarazadas o jóvenes de ambos sexos que han contraído una infección de transmisión sexual. Cuando se les pregunta que cuales fueron las razones por las cuales esto ha ocurrido, en su mayoría

responden que por no haber usado protección o por mal uso del método. Esto quiere decir que la sociedad no ha suministrado los suficientes conocimientos o no le ha dado la importancia que merece, al proporcionarles a los jóvenes la información adecuada de cómo pueden ellos cuidar de su salud sexual; y ayudarse ellos mismos, así como a los demás jóvenes a prever un contagio por infecciones de transmisión sexual, o prevenir un embarazo precoz a su edad. Con la realización de esta investigación, aportamos beneficios a los adolescentes, como es el de proporcionarles la información que ellos requieren o necesitan, y ayudar a ser personas más conscientes y responsables con respecto al tema de la sexualidad. Igualmente, ampliamos la información que ellos poseían acerca de los riesgos que se pueden presentar, al mantener relaciones sexuales inseguras (5).

En consecuencia las ITS, el embarazo en los adolescentes, el aborto provocado, etc. tienen repercusiones sociales y personales convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como local. Este panorama, ha hecho evidente la necesidad de determinar cuáles son los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre sexualidad.

Debido a que la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, este estudio cobra importancia ya que a través de los resultados obtenidos, se podrán iniciar estrategias de intervención multidisciplinaria, con el único fin de contribuir a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, además los programas de promoción de salud dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral orientado hacia el contexto socio económico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente.

Por lo tanto, esta investigación, aporta 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.

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 99 adolescentes del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura-Piura, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y una escala de tipo Likert para medir actitudes, previamente validados.

Los resultados obtenidos nos demuestran que el 92,9% de los adolescentes desconocen aspectos básicos de sexualidad en general y las dimensiones menos conocidas fueron con el 73,7% ciclo de respuesta sexual y el 72,8% autonomía y fisiología. Por otro lado el 70,7% tiene actitudes desfavorables frente a su sexualidad y según dimensiones que el 77,8% no conocen su sexualidad como algo positivo seguido que un 75,8 % no tiene autonomía y que un 69,7% no conocen libertad para decidir.

Entre las principales características sociodemográficas tenemos: que el sexo predominante fue masculino 51,52% y las edades con mayor porcentajes son de 15 años en un 28,3% y 16 años con 40,4%. Respeto al estado civil el 99% son solteros, la religión que profesan es católico en un 87,9%, seguido de la ocupación el 94% son estudiantes; mientras que la edad de inicio de las relaciones coitales fue a los 15 y 16 años ambos en un 6,1% y finalmente un 99% son heterosexuales.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Silva (6), en el 2010, realizó una investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14–19 años de la Institución Educativa Divino Maestro del distrito de Sullana–Piura*, los resultados fueron de un total de adolescentes el 100% presentaron conocimientos bajos sobre sexualidad. Con respecto al nivel de conocimientos en sexualidad por dimensión se reportó que las dimensiones menos conocidas fueron las referidas a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva con un 80% de desconocimiento, ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como Prevención del embarazo al 100% respectivamente, seguida de la dimensión Prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/ SIDA con el 70%. Por otro lado la dimensión que reportó un nivel de conocimientos medio y bajo fue prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH / SIDA con el 20% y 10% respectivamente. El 92% manifiestan una actitud desfavorable hacia la sexualidad, y el 8% actitud favorable. Los resultados por dimensiones fueron: Dimensión autonomía el 100% mostró actitud desfavorable, seguida de la dimensión sexualidad y amor 98%, sexualidad como algo positivo 76%, respeto mutuo y reciprocidad 66% y finalmente la dimensión Libertad para decidir y actuar 58%. En relación a la actitud favorable la dimensión Responsabilidad y Prevención de riesgo sexual reportó el 54%. Con respecto a las características socio demográficas de la población de estudio. Según su grupo de edad y sexo, del total de individuos estudiados, un 60 y 40 % corresponden al sexo masculino y femenino respectivamente. Con respecto a la variable religión 90% pertenecen a la categoría otros y sólo un 10% son católicos, el 100 % resultaron ser heterosexuales y finalmente en relación al inicio de actividad sexual el 62% manifestó no

haber iniciado su actividad sexual, seguida de un 14 % entre la edades de 14 y 15 años como edad de inicio de la relaciones sexuales. Los adolescentes en un 58% tienen enamorado, de los cuales 30% fueron del sexo masculino y 28% del sexo femenino

Rocha (7), en México en el 2010, realizó un estudio titulado: *Embarazo en adolescentes*, problema de salud pública. Teniendo como Resultado de ello, en el último censo de población del INEGI, se contabilizaron un total de 27 mil 670 nacimientos de madres menores de 19 años de edad. Puebla es el quinto estado con mayor población adolescente, sin embargo, en los últimos años se ha registrado un incremento de niñas embarazadas y un menor uso de métodos anticonceptivos, lo que ha dado como resultado el aumento de 2.7% de casos en San Martín Texmelucan, Tehuacán, Cholula, Chignahuapan, El Seco y Pueblo; De acuerdo con el último censo de población que elaboró el INEGI, en 2010 se presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas edad son entre los 15 y 19 años de edad y 580 nacimientos más de menores de 15 años.

Arrieta et al en Cartagena en el 2010, refieren en su estudio *acerca de La prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena, sobre los métodos de planificación familiar*, que el 89.5% 9 conoce al menos uno de ellos. El condón es el más conocido con el 80, 6% pero solo el 14,4 % lo utiliza. En segundo lugar se encuentra el método del ritmo con 33,5% de conocimiento y 6,1% de utilización. El 26,2% (167) de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta y de estas el 71,3% (119) tuvieron su primera relación sexual a los 15 años antes. La prevalencia de embarazo fue de 4.4% (28) el 3.4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El 41% de los estudiantes no conocen de ningún método anticonceptivo por lo que desean de

adquirir más información de métodos de planificación familiar o anticonceptivos, el 23% conocen del preservativo, el 17% tienen información de inyecciones, el 11% conocen las píldoras anticonceptivas y el 8% están informados sobre el implante como método anticonceptivo, también dijeron no saber acerca del DIU y el método del calendario (8).

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

González et al en Argentina en el 2010, en su estudio cualitativo sobre *Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva*. Encontró que recordando su primera experiencia sexual y el contexto en que se desarrolló emergieron las siguientes categorías: Adolescentes que lo hicieron: “por amor”, “por estar enamorado”, quería que él, fuera mi primer hombre” como el principal motivo por el cual iniciaron actividad sexual; por “curiosidad” y “por saber que se sentía”, porque experimentaron un deseo interno por la aprobación de los padres. Adolescentes que lo

hicieron sin tener una motivación especial: “estábamos solos, nos dejamos llevar”, o “fue la excitación del momento. Una comunicación abierta y negociación mutua aseguró la decisión de tener relaciones sexuales, fue una responsabilidad compartida. Adolescentes que lo hicieron bajo cierta coerción. En estos casos el miedo a que su pareja la dejara impidió a estas adolescentes posponer la actividad sexual, (10).

Campos (11), en el 2010 realizó una investigación en la *I.E. Luciano Castillo Colomna del distrito de Bellavista – Sullana*, donde el 55% de adolescentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento desfavorable sobre sexualidad, seguido de un 45% con nivel de conocimiento favorable. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).

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

promedio, el 88.7% de las mujeres y un 84.2% de los varones reportaron tener tal intención, (12).

Castillo (13), en el 2012 realizo un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH 8 de Julio del distrito de Paita*, muestra al interior de la dimensión Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, encontrando que el 95% desconoce que para usar la T de Cobre la chica debe ir al médico u obstetra.

Así mismo el 90% desconocen que los métodos de planificación familiar están divididos en: Métodos naturales y artificiales, simultáneamente un 93% no saben los métodos hormonales como son: la píldora, los inyectables, y el norplant; seguido de un 88% no saben que la píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos. El 84% no acertó que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer, mientras que el 80% y 79% no identifican los métodos de barrera y no conocen los métodos recomendados para los adolescentes respectivamente; también es preocupante que un 78% no sabe que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.

Por lo tanto este desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos conlleva al adolescente a no saber qué consecuencias o riesgos puede producirse a esta desinformación sobre los MAC, la cual muchas veces esas consecuencias son embarazos no deseados o abortos provocados; por lo tanto aún no están preparados para iniciar su actividad sexual.

Carrasco (14), en el 2011, realizó un estudio sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales En Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura*, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose un 100% de desconocimiento; es decir, no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen.

Acaro (15), en Piura en su investigación sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 –19 años del AA HH Jorge Chávez –Piura durante el periodo 2011*; Obtuvo los siguientes resultados: el 54% de adolescentes no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general, desconocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y solo el 46% muestran conocimientos sobre sexualidad. Donde el 81% de adolescentes no saben que durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas, como también desconocen que el embarazo comienza con la fecundación y que el 19% conoce que los genitales externos del hombre están conformado por: El pene, los testículos y las bolsas, escrotales, así como que la fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo. Siendo así que 31% de estos no conocen sobre los métodos hormonales que son: la píldora, los inyectables, y el norplant, así como que el método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones cóitales durante los días fértiles de la mujer. En lo que consiste a conocimientos sobre respuesta sexual humana 74% desconocen las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad seguida de un 67% no saben que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control y

sobre la vida sexual) así como también las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución. y un 58% desconoce que vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar , el 57% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad; mientras que el 55% de los adolescentes no conocen que el comportamiento sexual no coital es cuando se practica los besos, abrazos, caricias ,masturbación , seguido de un 54% desconoce que la persona es quien controla su propio comportamiento sexual , aunque también existe un 50% que no sabe las manifestaciones de madurez sexual menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación. Observándose así que el 67% desconocen que el SIDA se contagia por medio de abrazos, besos, y el contacto con una persona infectada, así mismo tienen un porcentaje igual los adolescentes que desconocen que el uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS; seguida de un 57% no saben que un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer y un 47% desconoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.

Sánchez (16), en Chimbote en el 2011 en su estudio realizado *Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote*, el 28% manifestó que ya tuvo relaciones sexuales, mientras que el 72% expresó no haberlas tenido. La edad media de iniciación sexual fue 14,7 años, rango entre 12 y 18 años. El 92,9% de adolescentes mantuvo su primera relación sexual con una persona del sexo opuesto, mientras que el 7,1% con un individuo del mismo sexo. De los cuales, el 57,1% la tuvo con la enamorada; 35,7% con una amiga; y 7,1% con un trabajador sexual homosexual.

El 50% manifestó que su primera pareja fue mayor que él; el 39,3%, menor; y el restante, 10,7% de la misma edad. Finalmente, el 64,3%, de encuestados dijo que su primera relación sexual fue antes del primer año de relación; el 17,9% antes de una semana; el 7,1% antes de cumplir un mes; y otro 7,1% en la primera vez que se vieron.

Alvarado (17), en el 2011 en Sullana realiza un estudio sobre, *conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14– 19 años del asentamiento humano cesar vallejo*, nos muestra las actitudes sexuales de los adolescentes según dimensiones haciéndose referencia a responsabilidad y prevención de los múltiples riesgos sexuales en un 50, 67 % como actitud desfavorable y solo un 49% como favorable, así mismo en cuanto a libertad para decidir se presenta desfavorablemente en un 66% mientras que un 34 % como favorable, se demuestra que los adolescentes tienen autonomía para decidir y elegir en cuanto sea necesario en un 54,67 % , al hablar de parejas en un 53, 33 % presentan respeto mutuo en todos los ámbitos. En la dimensión sexualidad y amor que abarca la estabilidad de la relación con su pareja, al tener RS debe haber amor de por medio y el tema de la masturbación pues se obtuvo en un 65,33 %.

Bobbio (18), en el 2013 realizó un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano san pedro del distrito de Piura*, nos muestra que el 100% de los adolescentes encuestados el 51.33% de estos son de género masculino mientras que el 48.67% son femeninos. También se encontró que el 41.33% de estos tienen 16 años Con respecto al estado civil se determinó un porcentaje alto de adolescentes solteros con el 100%. Se denota que el 89.33% de los adolescentes son católicos y el 2.67% son no creyentes. Podemos observar que en la ocupación el

68.00% son estudiantes mientras que el 8.67% trabajadores. El 69.33% de los adolescentes tienen enamorado y el 30.67 no lo tienen. El 76.67% han tenido relaciones sexuales con su pareja mientras que el 23.33% aún no han tenido relaciones sexuales. La edad promedio de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 15 años con el 48.57. Finalmente, el 100% de encuestados se considera heterosexual.

Julián (19), en Sullana en el 2013 realizó una investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Miguel Checa sector 4 de la provincia de Sullana* nos muestra el conocimiento por dimensión anatomía y fisiología sexual según ítems, los adolescentes tuvieron respuestas negativas al interior de cada ítems especialmente en aquellas referidas al conocimiento del aparato reproductor masculino y femenino y que el embarazo es un evento que se inicia con la fecundación la misma que se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo, siendo las cifras de 61%, 63%, 67,50% y 64% respectivamente. Por otro lado el porcentaje de desconocimiento de los adolescentes que respondieron frente a los ítems relacionados con el ciclo menstrual (64%), no conocen mientras que el 36% si conoce, proceso de la fecundación (64%), modificaciones anatómicas y fisiológicas durante embarazo (61%) no conoce y el 39% si conocen y reconocimiento de la estructura de los genitales externos masculinos (65%).

El sexo considerado como conducta natural es un aspecto importante a considerar tanto por los adolescentes, jóvenes y adultos en un 65% de adolescentes lo considera como tal necesita saber más sobre el tema.

Antón (20) en el 2010 en Lima realizó una investigación titulada: *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Sabogal Lima – Perú 2010*, quien determinó que con relación a la actitud sexual el 60% de sus actitudes son desfavorables, al igual que las dimensiones para decidir y actuar 68%, autonomía 62%, respeto mutuo y reciprocidad 72%, sexualidad y amor 56%, finalmente sexualidad como algo positivo 59%.

2.2. Bases Teóricas

2.2. Aspectos conceptuales pertinentes.

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 (21, 22, 23).

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 (24).

La palabra adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (25,26).

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 (27).

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 (27).

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 (28).

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afecta a todos los adolescentes depende de la formación recibida (29,30).

b. Desarrollo motivacional: según Schneiders (29,30), quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración (de identidad), necesidad de afecto.

c. Desarrollo afectivo: es difícil establecer si la adolescencia es o no un período de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (28).

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 (31).

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 (29).

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

e. Desarrollo sexual: la sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psicofisiológico, sino también 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 (28-29).

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

f. Desarrollo moral: la moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales (28).

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

El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (28,29).

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 (31).

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 (31, 32, 35, 36).

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva: según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (35).

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 (35) 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 (31).

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 (36).

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres 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 (36).

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral, 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 (31), sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones serían aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado.

2.2.3.1. Perspectiva de la actitud.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (32).

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 (31,30).

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 (31).

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 (44).

a) El conocimiento humano: desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total (36).

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

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad.

Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoques (36), como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros (37). Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

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

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

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

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

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

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

2.3. Modelo Conceptual de la Investigación.

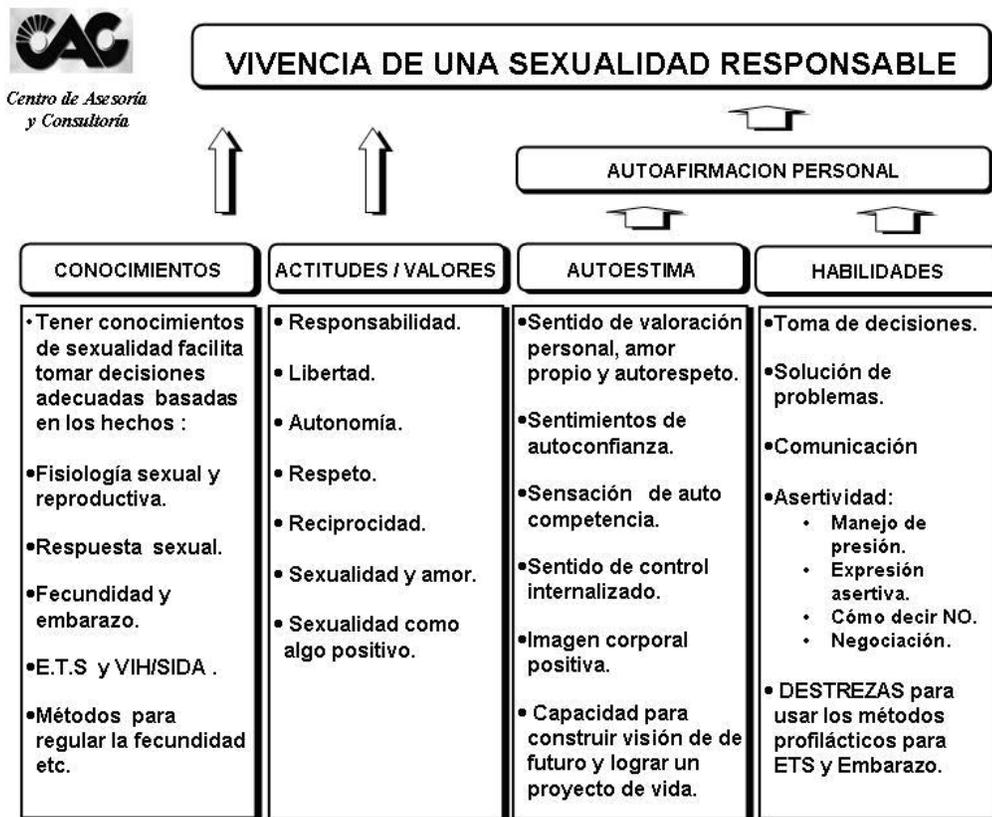
El modelo conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos sirvió de modelo para realizar el estudio en Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años

del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016, (Ver cuadro 2). Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

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

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

CUADRO 2:



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes (39).

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (45).

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales del Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016, en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016, en sus dimensiones:

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

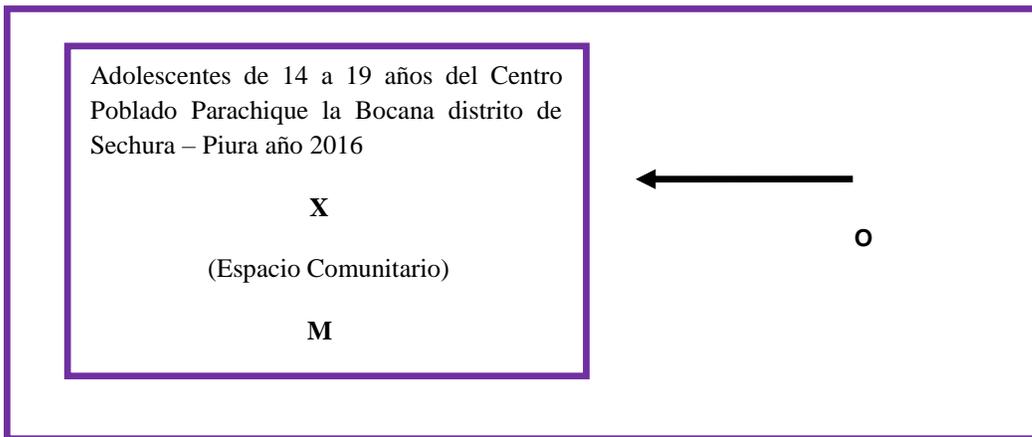
III. Metodología.

3.1 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, transversal

ESQUEMA

Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016.



Donde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimiento y actitudes.

O: representa lo que observamos.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por el total de adolescentes (250) de 14 a 19 años que radican en el Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016. Información obtenida de los registros estadísticos poblacionales de la posta medica Parachique.

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 Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016.

- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

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

3.2.2 Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 99 adolescentes del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016. La muestra fue ejecutada en el periodo Marzo – Junio año 2016, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo no probabilístico, por cuotas, porque se requirió de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

Las unidades de análisis fueron cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de sectores, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen este grupo etario.

3.3 Definición operacional de las variables e indicadores

a) Variables principales

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente**

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

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

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

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

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

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

- **Actitud sexual del Adolescente:**

Es la forma de respuesta ante las siguientes dimensiones

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

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

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

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

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

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

b) Variables secundarios:

- **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

- **Edad:** Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

- **Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

3.4.1 Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta

3.4.2 Instrumentos: Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes 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 realizó 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, considerando. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

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

No conoce: puntaje menor o igual al valor del percentil 50 de los datos de la muestra

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

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alphaCrombach igual a 765; siendo confiable (Anexo 2.3).

Test de actitudes sexuales del adolescente

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por la autora; el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 1.3):

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

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

Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

1. Favorable: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.

2. 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 alphaCrombach igual a 898; siendo confiable (Anexo 2.3)

Características Sociodemográficas y principales prácticas sexuales

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones 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).

Baremacion del Test.

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo.

Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las

personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas.

Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

Conocimiento general:

Si conoce : más de 18

No conoce: 18 o menos

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : más de 5

No conoce: 5 o menos

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : más de 4

No conoce: 4 o menos

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : más de 5

No conoce: 5 o menos

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Si conoce : más de 4

No conoce: 4 o menos

Actitud general:

Favorable : más de 162

Desfavorable: 162 o menos

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : más de 32

Desfavorable: 32 o menos

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : más de 19

Desfavorable: 19 o menos

Autonomía.

Favorable : más de 18

Desfavorable: 18 o menos

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : más de 31

Desfavorable: 31 o menos

Sexualidad y amor.

Favorable : más de 29

Desfavorable: 29 o menos

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : más de 38

Desfavorable: 38 o menos

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 el ciclo menstrual • Conoce la fecundación • Conoce el proceso de embarazo 	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual,	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual 		Si conoce No conoce
		Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA • Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. • Medidas de protección y prevención 		Si conoce No conoce
		Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los diferentes métodos anticonceptivos. • Utiliza los métodos. • Se protege y previene el embarazo 		Si conoce No conoce

CUADRO 4

Matriz de Operacionalización de la Variable Actitudes Sexuales

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características socio demográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de sexo de los adolescentes	Religión	<ul style="list-style-type: none"> Religión 	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> Ocupación 	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> Estado civil 	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	<ul style="list-style-type: none"> Tiene enamorado(a) 	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	<ul style="list-style-type: none"> Se ha iniciado sexualmente 	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones coitales	<ul style="list-style-type: none"> Edad de inicio de sus relaciones sexuales 	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	<ul style="list-style-type: none"> Opción sexual 	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

CUADRO 6

Matriz de Operacionalización de la Variable Característica 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	a. Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	b. Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

3.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y luego ingresados 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 Sciences) Versión 21 con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

3.6 Matriz de Consistencia

Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años, del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016?</p>	<p>Objetivo general. Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura-Piura año 2016.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>(a) Describir el conocimiento global sobre la sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura-Piura año 2016.</p> <p>(b) Describir el conocimiento sexual en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de respuesta sexual, Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura- Piura año 2016.</p> <p>(c) Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en adolescentes de 14 a 19 años del Centro poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura-Piura año 2016.</p> <p>(d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura-Piura año 2016.</p> <p>(e) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual y libertad para decidir y actuar, Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura-Piura año 2016.</p> <p>(f) Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura-Piura año 2016.</p>	<p>a) VARIABLES PRINCIPALES</p> <p>1. Conocimiento de sexualidad: Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad.</p> <p>2. Actitudes sexuales: es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p>b) VARIABLES SECUNDARIAS Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia. • Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días. • Religión: Tipo de religión que profesa. • Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente <p>c) variables de control</p> <p>Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.</p> <p>Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p>

3.7 Principios Éticos

Se contó con la previa autorización de las autoridades del Centro Poblado Parachique. Previo a la entrevista, se les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejara de manera anónima la información obteniendo de las mismas.

Para seguridad de los entrevistados se les 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	%
Conoce	7	7.1
No conoce	92	92.9
Total	99	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 1 nos muestra el conocimiento global de los adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura, en el cual se puede observar que la población estudiada desconoce en un 92,9% sobre aspectos básicos sobre su sexualidad en general.

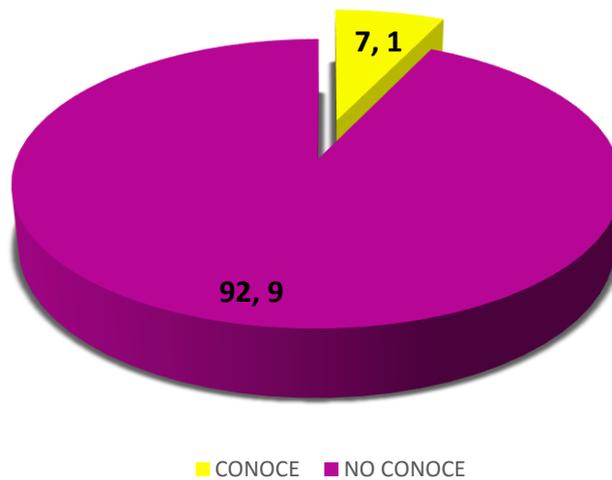


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento sexual global.

TABLA 2

Conocimiento sexual según dimensiones

Dimensiones	No conoce		Conoce	
	N	%	n	%
Anatomía y fisiología	72	72.8	27	27.2
Respuesta sexual	73	73.7	26	26.3
Prevención de ITS – VIH/SIDA	64	64.2	35	35.8
Metodología Anticonceptiva	61	61.2	38	38.8

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la población estudiada sobre los conocimientos según dimensiones, podemos observar que las menos conocidas son con un 73,7% ciclo respuesta sexual, seguido de anatomía y fisiología y reproductiva con un 72,8% y por ultimo con un 64.2% prevención de ITS – VIH/SIDA.

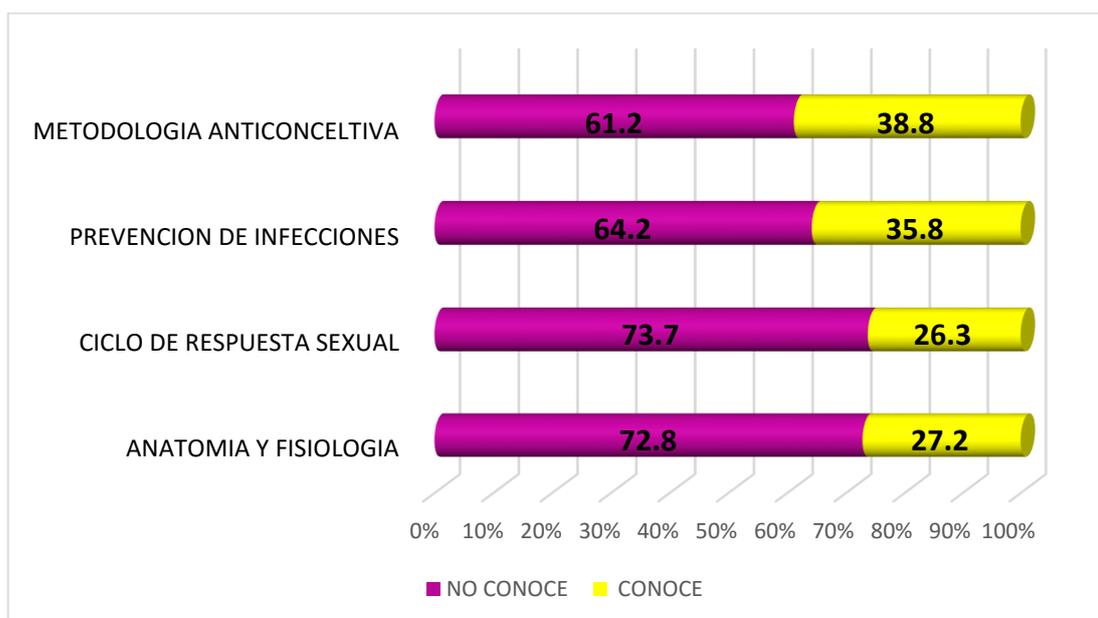


Figura 2. Gráfico de barras de los conocimientos sexuales según dimensión.

TABLA 03

Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems

ítems	No conoce		conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	53	53.5	46	46.5
La fecundación se da cuando ingresa espermatozoide al ovulo.	91	91.9	8	8.1
El embarazo se dan modificaciones anatómicas y fisiológicas	83	83.8	16	16.2
Durante el embarazo la mujer experimenta Modificaciones anatómicas y fisiológicas.	76	76.8	23	23.2
conoce los genitales externos del hombre	86	86.9	13	13.1
Conoce la denominación del externo final del pene	71	71.7	28	28.3
Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero.	61	61.6	38	38.4
Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual	59	59.6	40	40.4
El sexo es una conducta natural que necesita ser aprendido.	69	69.7	30	30.3

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al conocimiento de anatómica y fisiología sexual y reproductiva por ítems, nos muestra que hay desconocimientos en: la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo en un 91,9% seguido en un 86.9% que ignora que los genitales externos del hombre está conformado por el pene testículos y que en un 76.8% no conoce que en el embarazo ocurren modificaciones anatómicas y fisiológicas, y un 71,7% ignora que el extremo final del pene (punta) es el glande.

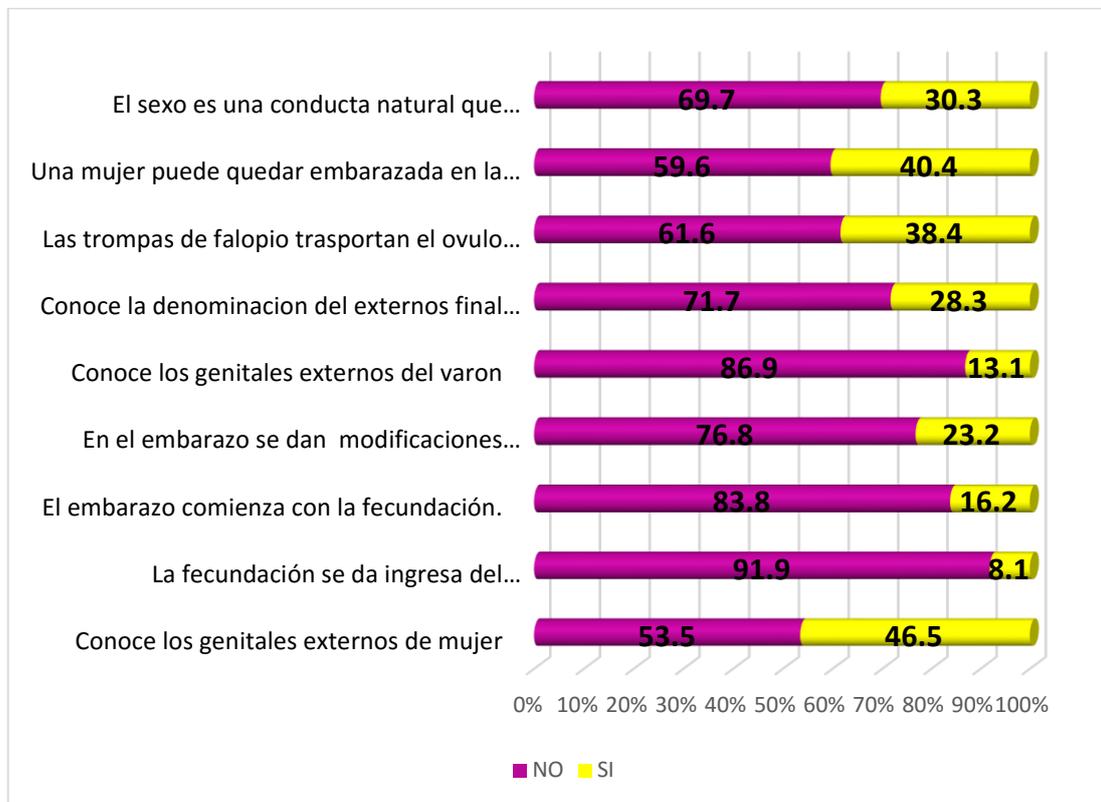


Figura 3: Grafico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems

TABLA 4

Conocimiento respuesta sexual por ítems

ítems	No conoce		conoce	
	n	%	n	%
Conoce la fases de la respuesta sexual humana	65	65.7	34	34.3
La VSR tiene como elemento la autoafirmación personal	70	70.7	29	29.3
La VSR implica tener conocimientos de ITS, VIH/SIDA.	82	82.8	17	17.2
La VRS implica actitudes y valores	88	88.9	11	11.1
Manifestaciones, menstruación Y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto	77	77.8	22	22.2
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	62	62.6	37	37.4
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	60	60.6	39	39.4
La persona es quien controla su propio comportamiento sexual	80	80.8	19	19.2

Fuente: Elaboración propiedades

Se observa que en la población de estudio, en la dimensión respuesta sexual, los ítems menos conocidos fueron, las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad en un 88,9%, además se encontró que ignoran que la VSR implica tener conocimiento de ITS VIH/SIDA en un 82,8%, seguido de que las personas son las que controlan su propio comportamiento sexual en un 80,8%. y en un 77.8% desconocen cuáles son las manifestaciones de madurez sexual.

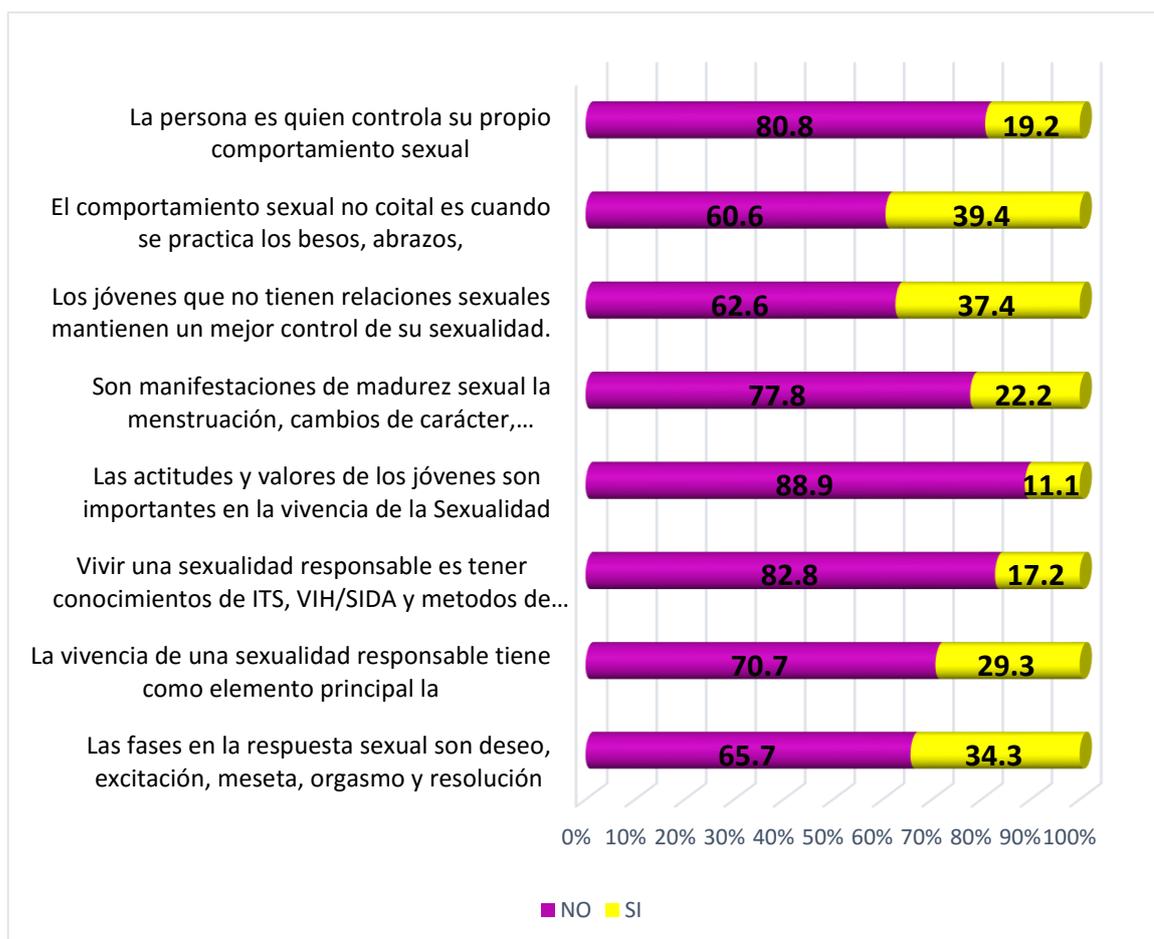


Figura 4: Gráfico de barra del conocimiento respuesta sexual por ítems

TABLA 5

Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems

Ítems	No			
	conoce		conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	81	81.8	18	18.2
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	71	71.7	28	28.3
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer	46	46.5	53	53.5
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA	66	66.7	33	33.3
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada	50	50.5	49	49.5
Las ITS se transmiten a través de las relación coital	60	60.6	39	39.4
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS	71	71.7	28	28.3
Conoce y nombra las infecciones de transmisión sexual	60	60.6	39	39.4
El uso del preservativo es 100% según en la prevención de ITS	67	67.7	32	32.3

Fuente: Elaboración propia

Que en la dimensión prevención de ITS- VIH/SIDA por ítems se observa un desconocimiento, que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida en un 81,8%, y que el 71,7% no conoce las 3 vías de contagio al igual que las úlceras y llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS y que el uso de preservativo puede prevenir las ITS en un 67,7%. Además desconocen que el SIDA se contagia por besos y el contacto con la persona infectada y que no conocen ni nombran las enfermedades de transmisión sexual ambos con el 60,6%.

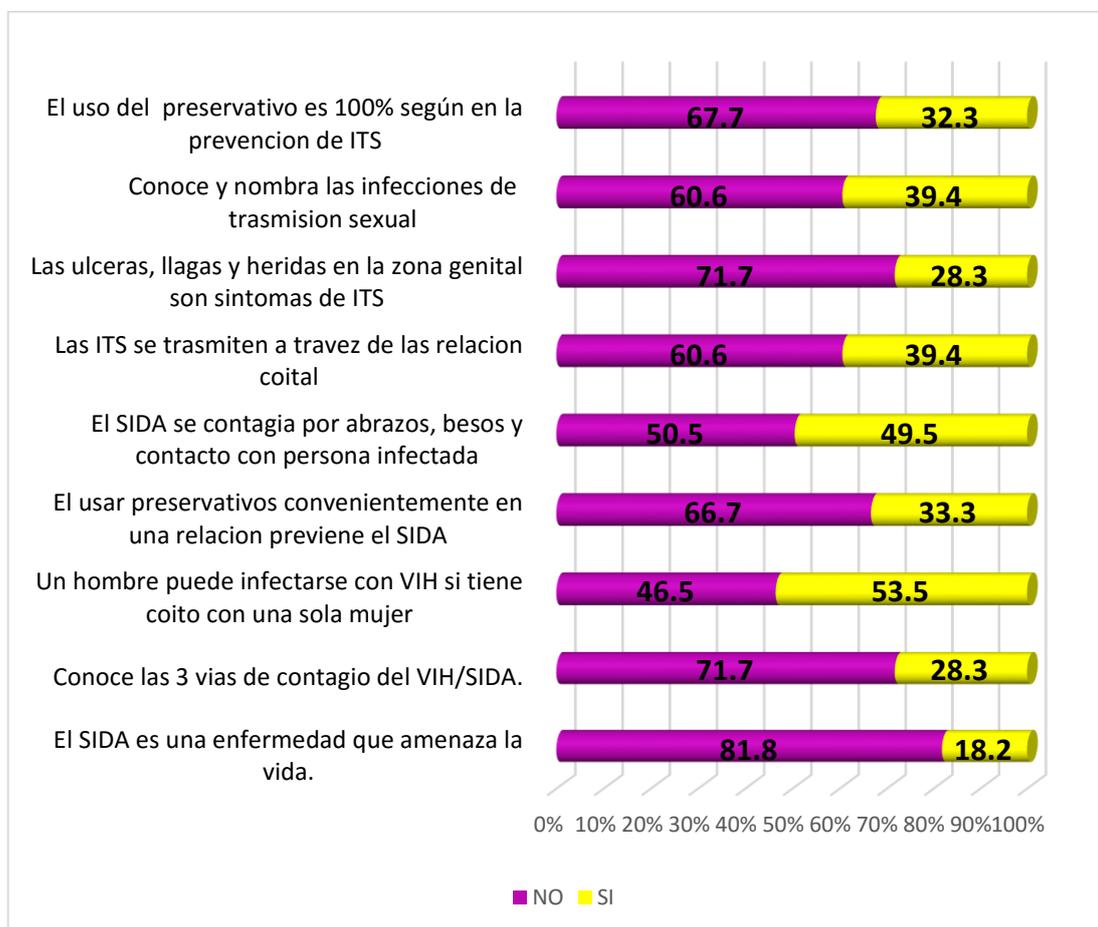


Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems

TABLA 6

Conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems

Ítems	No conoce		conoce	
	n	%	n	%
La mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	72	72.7	27	27.3
MAC puede ser naturales y artificiales.	73	73.7	26	26.3
Sabe que píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.	79	79.8	20	20.2
Para aplicar la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetra.	69	69.7	30	30.3
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer				
Utilizar el preservativo es un método de planificación familiar.	65	65.7	34	34.3
Los MAC de barra son: los preservativos, diafragmas y espermicidas.	48	48.5	51	51.5
Los métodos hormonales son píldoras, inyectable, norplant	40	40.4	59	59.6
Los MAC para los adolescentes son el preservativo, píldoras, los inyectables, DIU	39	39.4	60	60.6

Fuente: Elaboración propia

En el siguiente estudio nos muestra que el conocimiento en la dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo podemos analizar que el ítems menos conocido fue las píldoras los inyectables y el DIU con el 79,8%, seguido de los métodos naturales y artificiales en un 73,7% además de observo que los adolescentes encuestado respondieron que no conocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual coital en un 72,7%, y que la T de cobre tiene que ser

colocado por un médico u obstetra en un 69,7%; así mismo podemos observar que el 39,4% desconoce que el preservativo es un método anticonceptivo.

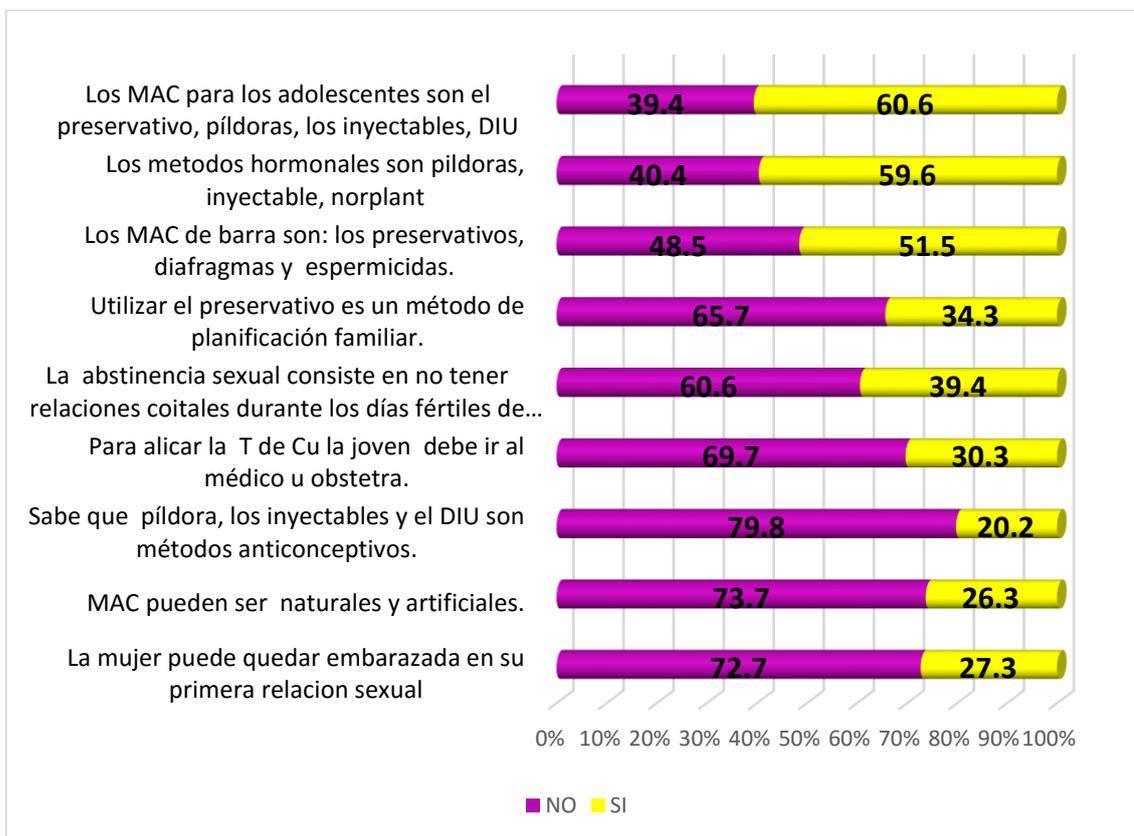


Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems

TABLA 7

Actitudes sexuales en general

Actitudes	N	%
favorable	29	29.3
Desfavorable	70	70.7
Total	99	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa que las actitudes sexuales en general en los adolescentes de 14-19 años del Centro Poblado Parachique, el 70,7% demostraron actitudes desfavorables respecto a su sexualidad y por lo contrario solo el 29,3% de los adolescentes tienen una actitud favorable.

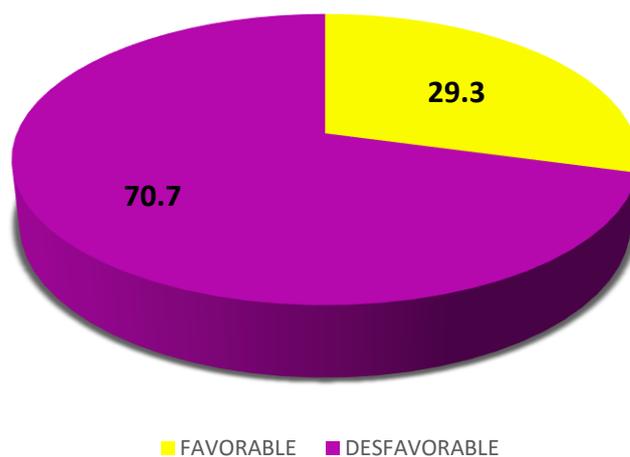


Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensiones

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	66	66.6	33	33.4
Libertad para decidir	69	69.7	30	30.3
Autonomía	75	75.8	24	24.2
Respeto mutuo	73	73.7	26	26.3
Sexualidad y amor	68	68.7	31	31.3
Sexualidad algo positivo	77	77.8	22	22.2

Fuente: Elaboración propia

Se identificó que el 77,8% de los adolescentes tienen actitudes desfavorables en la dimensión sexualidad como algo positivo, seguido de autonomía en un 75,8% además con un 73,7% tienen actitudes desfavorable sobre respeto mutuo y reciprocidad.

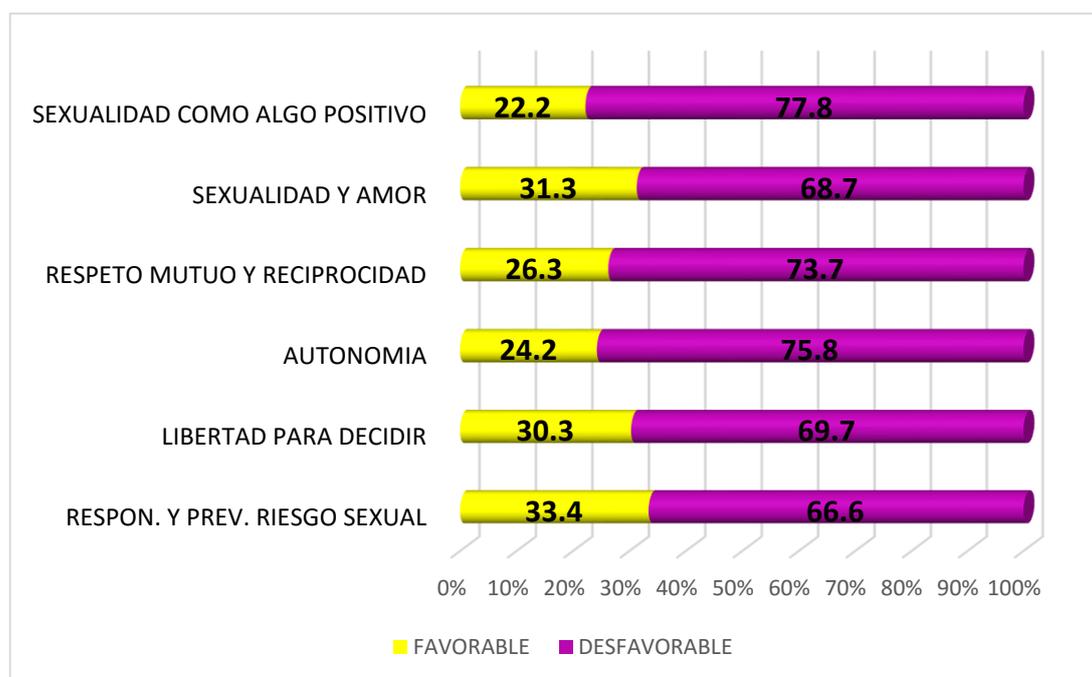


Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensiones

TABLA 9

Características sociodemográficas y prácticas sexuales

		n	%
	14	2	2
	15	28	28,3
	16	40	40,4
Edad	17	27	27,3
	18	2	2
	19	0	0
Sexo	Masculino	51	51,52
	Femenino	48	48,48
Estado civil	Soltero	98	99
	Casado	0	0
	Conviviente	1	1,0
Religión	Católico	87	87,9
	Otras	8	8,1
	No creyente	4	4,0
Ocupación	Estudiante	93	94,0
	Trabajador	3	3,0
	Estud/Traba	3	3,0
	No est/No trab	0	0,0
	Ama de casa	0	0,0
Enamorado(a)	Si	58	64,44
	NO	32	35,56
Relación sexual	Si	20	20,2
	NO	79	79,8
Edad de inicio relaciones sexuales	14	4	4,0
	15	6	6,1
	16	6	6,1
	17	4	4,0
	18	0	0,0
	19	0	0,0
	NUNCA	79	79,8
Opción sexual	Heterosexual	98	99
	Homosexual	0	0,0
	Bisexual	1	1,0

Fuente: Elaboración propia

Podemos observar que el 94% de los adolescentes son estudiantes, en la cual tienen una edad promedio de 15 a 16 años, con respecto al sexo el 51,5% son masculinos y el 48,4% son femeninas, asimismo el 99% son solteros, la religión que más profesan es la católica con un 87,9%, se determinó que el 64,4% de la población si tiene enamorado, de los cuales el 29,7% ya han iniciado sus relaciones coital, contando con una edad de inicio predominante entre 15 y 16 años con un 6,1% cabe mencionar que los adolescentes encuestados el 99 % heterosexuales.

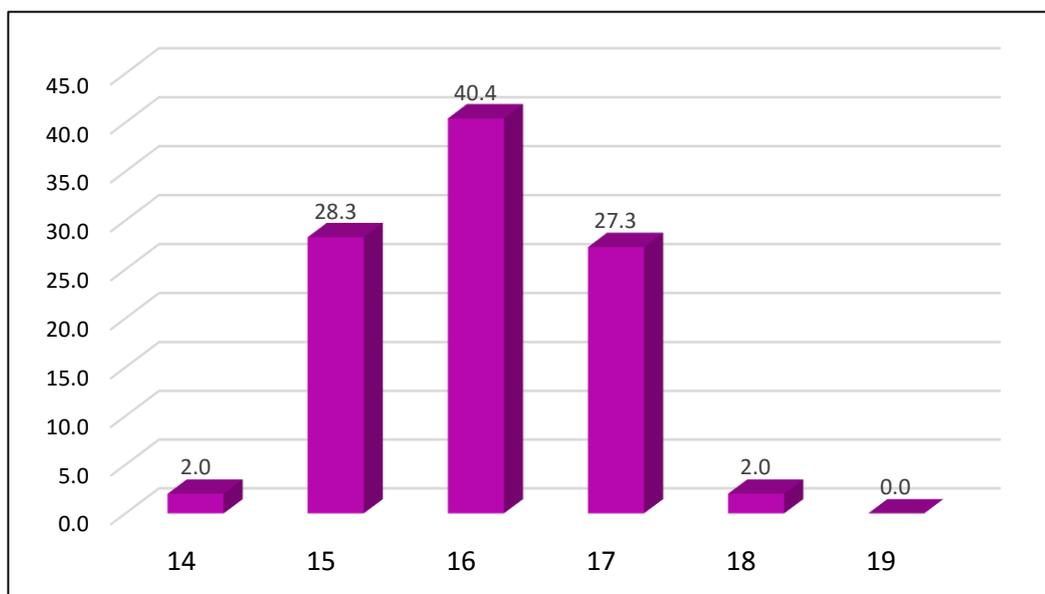


Figura 9.1: Gráfico de columna según edad.

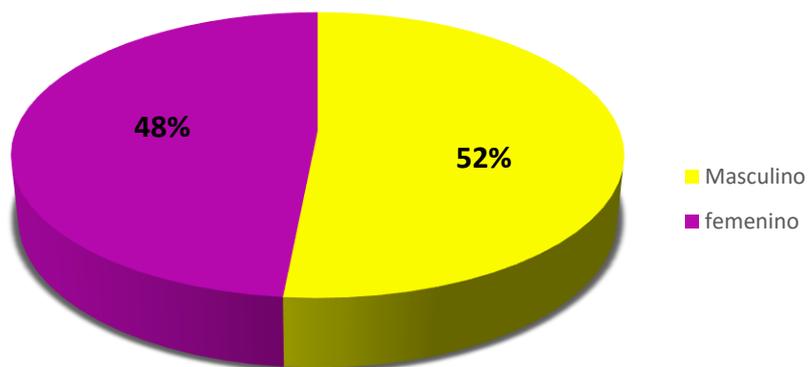


Figura 9.2: Gráfico de torta según sexo

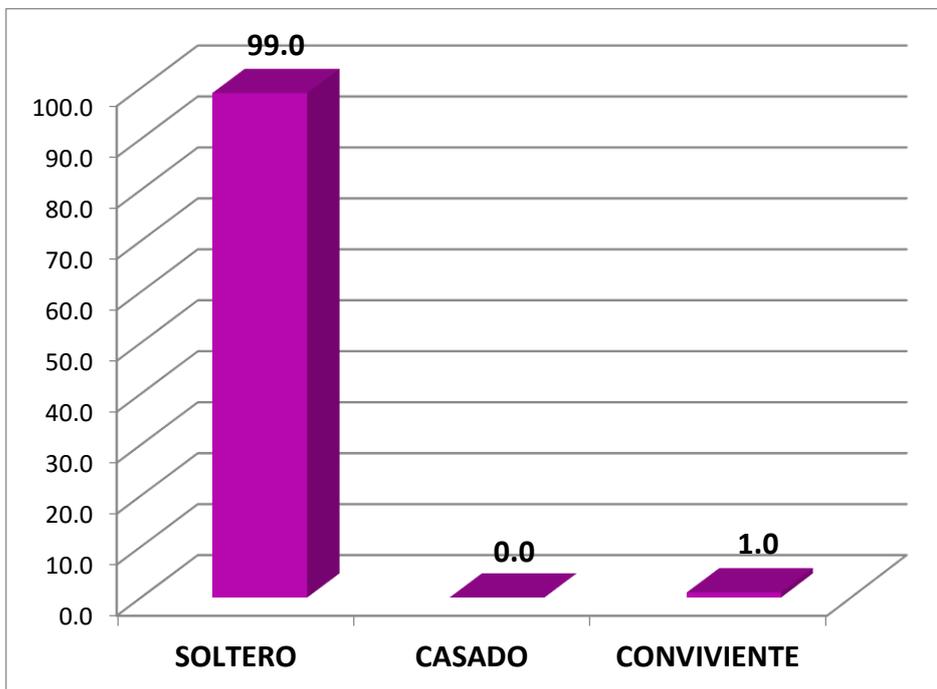


Figura 9.3: Gráfico de columna según estado civil

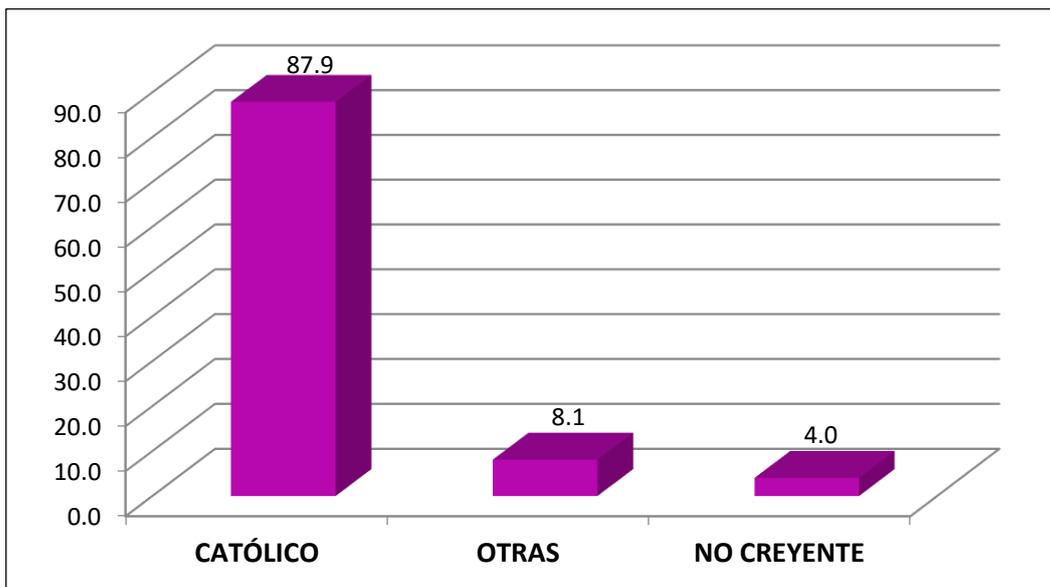


Figura 9.4: Gráfico de columna según religión

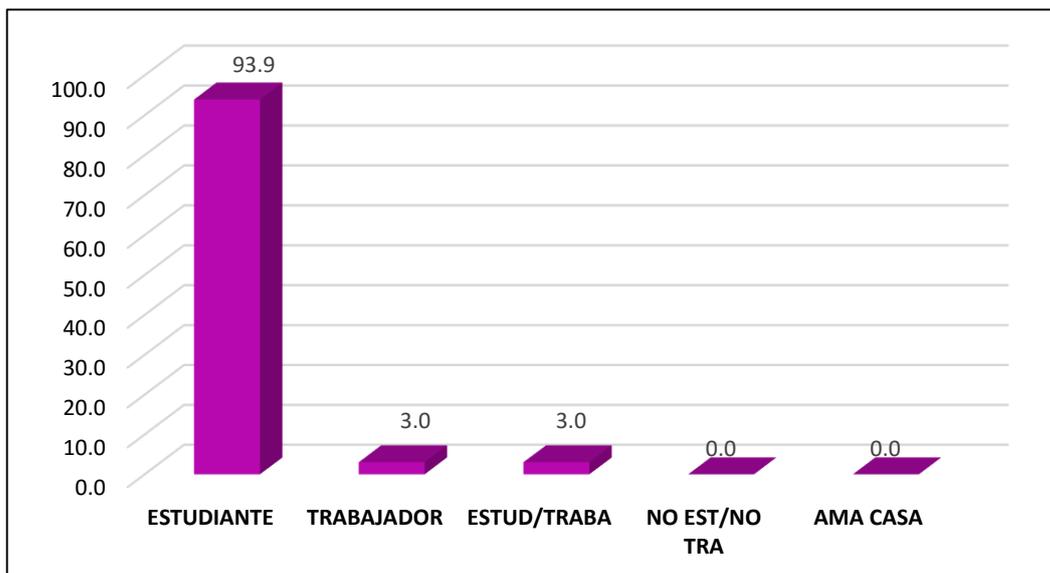


Figura 9.5: Gráfico de columna según ocupación

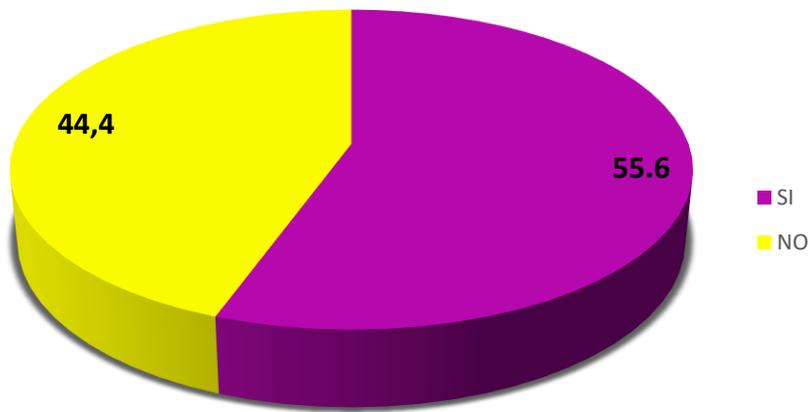


Figura 9.6: Gráfico de torta según enamorado (a)

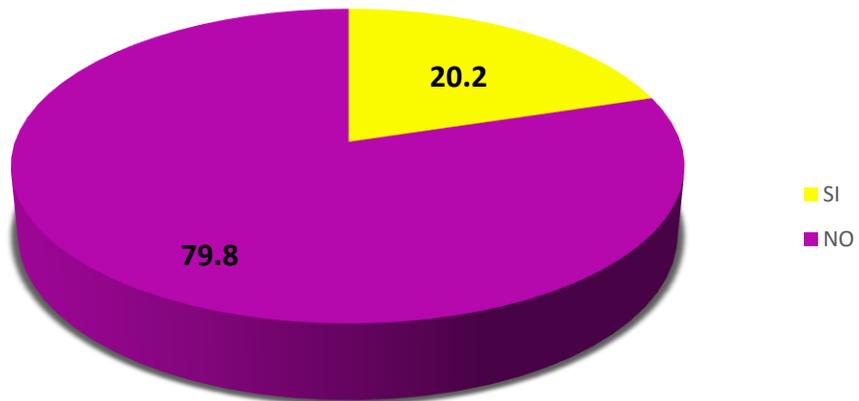


Figura 9.7: Gráfico de torta si ha tenido relaciones sexuales

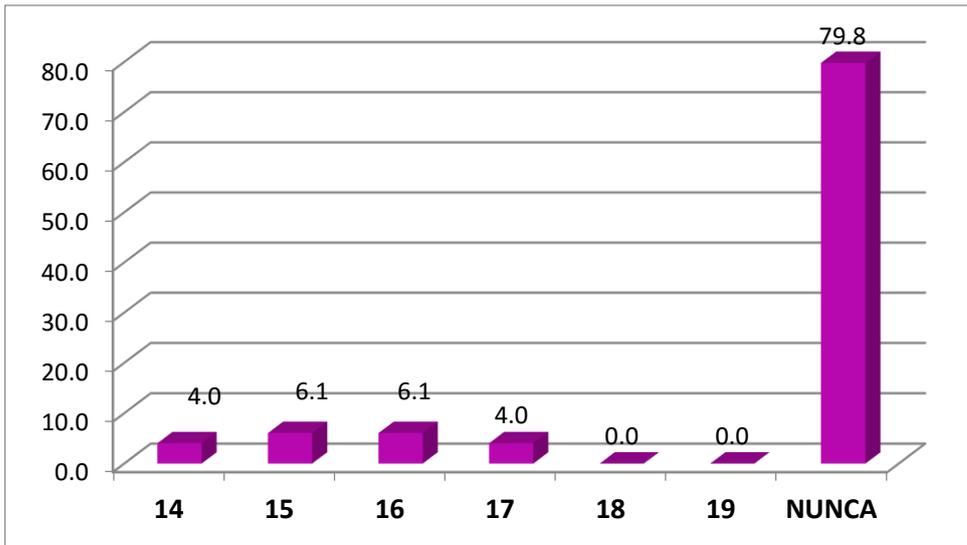


Figura 9.8: Gráfico de columna según edad de inicio sexual

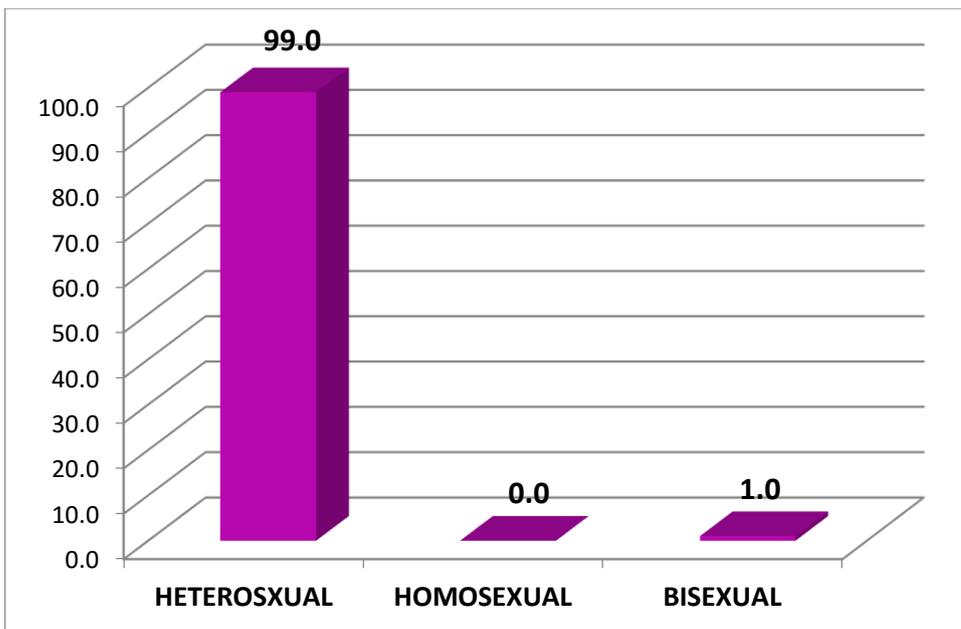


Figura 9.9: Gráfico de columna según orientación sexual

TABLA 10

Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de relaciones coitales

	n	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Std.
Edad	90	14	18	15,990	1.553
Edad de inicio de relaciones sexuales	31	14	17	15,500	1,0247

Fuente: Encuesta propia

De todos los adolescentes encuestados se encontró que la edad mínima es de 15.990 años, y la máxima de inicio de relaciones coitales es de 15,500.

4.2 Análisis de resultados

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre jóvenes y adultos, sobre todo en la familia, se considera una etapa de cambios físicos y emocionales y se presentan más fuertes y rápidos en la historia de cada persona 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, ya que son las etapas más importantes de la vida .

El individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA

En este contexto es de interés los resultados del trabajo de investigación, respecto a los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Centro Poblado Parachique distrito de Sechura - Piura, donde podemos observar según **Tabla y Gráfico 1** que la población estudiada desconoce en un 92,9% de aspectos básicos sobre su sexualidad en general. Resultados similares a la investigación que realizo Carrasco (14), en el 2011, en su estudio sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales En Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura*, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose un 100% de desconocimiento; es decir, no conocen aspectos básicos

de la sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen.

La similitud de estos resultados, nos demuestran la ineficiencia por parte de nuestro sistema de salud la educación para promocionar la salud sexual y reproductiva en unos de los grupos más vulnerables y excluidos como son los adolescentes, que sin tener ideas claras y la falta de una buena orientación y consejería principalmente los padres hace que cometan errores de riesgo en su sexualidad originando embarazos no deseados, prácticas abortivas e incremento de las infecciones de transmisión sexual.

Con respecto a la población estudiada sobre los conocimientos según dimensiones, en la **Tabla y Gráfico 2** podemos observar que las menos conocidas con un 73,7%, ciclo respuesta sexual, seguido de anatomía y fisiología y reproductiva con un 72,8% y por ultimo con un 64.2% prevención de ITS – VIH/SIDA. Estos resultados se asemejan con los de Dioses (9), en Sullana en el 2010 quien realizó un estudio sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre del Distrito de Sullana*. La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de anatomía y fisiología sexual y reproductiva (88%), ciclo de respuesta Sexual(82%) y finalmente prevención de Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA con el 72%.

Analizando que nuestra población de Parachique podemos ver que probablemente la educación sexual no se está brindando de manera correcta ya sea en los colegios ni en los centros de salud de la zona, y posiblemente los padres no tienen una buena comunicación con sus hijos, ya que ellos piensan que la sexualidad es vista de manera pecaminosa ya que no están educados sobre el tema y traen con ellos los conocimientos antiguos que se le enseñaron en casa, ocasionando a su vez que las inquietudes y curiosidades de los adolescente estén marcadas por el miedo, la culpa, vergüenza y las dificultades para entablar un diálogo sobre el tema, las falsas creencias y mitos que tiene al creer que al no conocer de estos temas los adolescentes los están protegiendo, pues se ha creído erróneamente que el ignorar esta información se inhibirá la curiosidad por experimentar y por ende la búsqueda de una relación sexual.

Con respecto a la **Tabla y Gráfico 3** conocimiento anatómica y fisiología sexual y reproductiva por ítems, nos muestra que hay desconocimiento en: la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo en un 91,9% seguido en un 86.9% que ignora que los genitales externos del hombre está conformado por el pene testículos y que en un 76.8% no conoce que en el embarazo ocurren modificaciones anatómicas y fisiológicas, y un 71,7% ignora que el extremo final (punta) del pene es el glande. La siguiente investigación estudiada se asemeja a la de Julián (19), en Sullana en el 2013 realizó una investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de miguel checa sector 4 de la provincia de Sullana* nos muestra el conocimiento por dimensión anatomía y fisiología sexual según ítems, los adolescentes tuvieron respuestas negativas al interior de cada ítems especialmente en aquellas referidas al conocimiento del aparato reproductor masculino y femenino y que el embarazo es un evento que se inicia con la fecundación la misma

que se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo, siendo las cifras de 61%, 63%, 67,50% y 64% respectivamente. Por otro lado el porcentaje de desconocimiento de los adolescentes que respondieron frente a los ítems relacionados con el ciclo menstrual (64%), no conocen mientras que el 36% si conoce, proceso de la fecundación (64%), modificaciones anatómicas y fisiológicas durante embarazo (61%) no conoce y el 39% si conocen y reconocimiento de la estructura de los genitales externos masculinos (65%). El sexo considerado como conducta natural es un aspecto importante a considerar tanto por los adolescentes, jóvenes y adultos en un 65% de adolescentes lo considera como tal necesita saber más sobre el tema.

Probablemente estos resultados de nuestra población 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 que quizá el desarrollo de estos temas en su centro de estudios, no se brindan de la forma correcta, o quizás no encuentran las estrategias de enseñanza y aprendizaje que permitan asimilar este tipo de información o el personal no está totalmente capacitado. Así pues los adolescentes en su necesidad por conocer este tipo de información recurren a otros medios como es ahora la tecnología, los amigos, recibiendo generalmente información errónea.

En la **Tabla y gráfico 4** nos muestra el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la dimensión ciclo de respuesta sexual por ítems evidenciándose que en la población de estudio, los ítems menos conocidos fueron, las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad en un 88,9%, además se encontró que ignoran la VSR implica no tener conocimiento de ITS VIH/SIDA en un 82,8%, seguido de que las personas son las que controlan su propio comportamiento sexual en un 80,8%. Y en un 77.8% desconocen cuáles son las manifestaciones de

madurez sexual. En la investigación de Acaro podemos encontrar similitud (15), en Piura en su investigación sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 –19 años del AA HH Jorge Chávez –Piura durante el periodo 2011*; Obtuvo los siguientes resultados: En lo que consiste a conocimientos sobre respuesta sexual humana 74% desconocen las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad seguida de un 67% no saben que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual) así como también las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución. y un 58% desconoce que vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA; mientras que el 55% de los adolescentes no conocen que el comportamiento sexual no coital es cuando se practica los besos, abrazos, caricias ,masturbación , seguido de un 54% desconoce que la persona es quien controla su propio comportamiento sexual , aunque también existe un 50% que no sabe las manifestaciones de madurez sexual menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.

Probablemente estos resultados son producto de los escasos conocimientos que poseen los adolescentes, y/o la escasa o nula información sobre una Vivencia Sexual Responsable ya que muchas veces los adolescentes no son responsables de sus propias decisiones ya sea por la presión muchas veces de la pareja o por solo experimentar sus deseos sobre el sexo opuesto ya que en la población estudiada no tienen aun en claro sobre como experimentar su propia sexualidad ,situación que puede aumentar la probabilidad del inicio temprano de las relaciones coitales, sin darse cuenta de las consecuencias de tales decisiones.

En la siguiente **Tabla y gráfico 5** relacionada que en la dimensión prevención de ITS- VIH/SIDA por ítems se observa un desconocimiento, que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida en un 81,8%, y que ignora en un 71,7% no conoce las 3 vías de contagio al igual que las úlceras y llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS y que el uso de preservativo puede prevenir las ITS en un 67,7%. Además desconocen que el SIDA se contagia por besos y contacto y no conocen ni nombran las enfermedades de transmisión sexual ambos con el 60,6%. Estos resultados se contraponen con los de Jiménez et al (12), refiere en su estudio: *Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón en Veracruz – México*, se determinó que tienen conocimientos generales sobre VIH/SIDA el 56.94%, seguida del área de transmisión (55.69%), Sintomatología (54.95%), Prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%). Finalmente, al preguntar a los Adolescentes si tenían o no intención de usar condón en su próximo encuentro sexual, los datos indican que en promedio, el 88.7% de las mujeres y un 84.2% de los varones reportaron tener tal intención.

Es alarmante la diferencia que existe entre ambos estudios, probablemente se deba a que en México existen políticas de salud bien definidas, en la Adolescencia, que tienen como objetivo principal de mejorar la calidad de vida de los adolescentes , probablemente este proyecto lo trabajan conjuntamente con la familia y la comunidad. A diferencia en nuestro país es todo lo contrario ya que no se está trabajando con los adolescentes sobre estos temas, el inicio temprano de las relaciones coitales, múltiples parejas sexuales aumentan el riesgo de contraer una infección, según estudios se comprobó que los adolescentes no usan ninguna protección en sus relaciones coitales,

se deben a que no tienen conocimiento de cuáles son las ITS y cómo pueden contraerlas.

El siguiente estudio En la siguiente **Tabla y gráfico 6** nos muestra que el conocimiento en la dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo podemos analizar que el ítems menos conocido es que las píldoras los inyectables y el DIU con el 79,8%, seguido del desconocimiento de los métodos naturales y artificiales en un 73,7% además de observo que los adolescentes encuestados respondieron que no conocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual coital en un 72,7%, y que la T de cobre tiene que ser colocado por un médico u obstetra en un 69,7%; seguido que podemos observar que el 39,4% desconoce que el preservativo es un método anticonceptivo. Ambos estudios son similares ya que encontramos desconocimiento en los métodos anticonceptivos; Castillo (13), en el 2012 realizo un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH 8 de Julio del distrito de Paita*, muestra al interior de la dimensión Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, encontrando que el 95% desconoce que para usar la T de Cobre la chica debe ir al médico u obstetra. Así mismo el 90% desconocen que los métodos de planificación familiar están divididos en: Métodos naturales y artificiales, simultáneamente un 93% no saben los métodos hormonales como son: la píldora, los inyectables, y el norplant; seguido de un 88% no saben que la píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos. El 84% no acertó que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer, mientras que el 80% y 79% no identifican los métodos de barrera y no conocen los métodos

recomendados para los adolescentes respectivamente; también es preocupante que un 78% no sabe que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.

Al analizar los resultados de esta dimensión podemos decir que es evidente el desconocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos en general, asumiendo que no se les informa adecuadamente sobre el tema por ser considerado un tabú a nivel familiar ya que piensan que si se les habla de estos temas los están inculcando a iniciar una vida sexual y un tema sin importancia en las escuelas , contribuyendo a crearles una imagen distorsionada donde buscan la información requerida por la tecnología en especialmente el internet ya que es un medio donde hoy en día encuentra o buscan sus dudas que muchas veces son negativas , o con los amigos donde obtienen una información que discrepa con la realidad y que muchas veces los conllevan a embarazo en adolescentes ya que ellos piensan que en su primera relación sexual sin ninguna protección pueden tener un embarazo muchas veces no deseados conllevando a pensamientos negativos .

En la **Tabla y Gráfico 7** se observa que las actitudes sexuales en general en los adolescentes de 14-19 años del Centro Poblado Parachique, el 70,7% demostraron actitudes desfavorables respecto a su sexualidad y por lo contrario solo el 29,3% de los adolescentes tienen una actitud favorable, estos resultados se asemejan con el estudio de Campos (11), en el 2010 realizó una investigación en la *I.E. Luciano Castillo Colonna del distrito de Bellavista – Sullana*, donde el 55% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento desfavorable sobre sexualidad, seguido de un 45% con nivel de conocimiento favorable. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe

una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión.

Estas cifras son el reflejo del gran porcentaje de desconocimiento sobre temas de sexualidad, tema tabúes para los adolescentes tanto en las zonas rurales, también en las instituciones educativas en donde muchas veces la educación sexual que les brindan es limitada o muchas veces nula. Estos factores influyentes en la toma de decisiones, así como también por el mismo hecho de ser adolescentes buscan despejar sus dudas en su grupo de amigos, en donde la presión de grupo también juega un papel muy importante en las actitudes que toman, conllevándolos a tomar decisiones negativas, mucho más aún si no cuentan con el soporte y apoyo de sus padres.

El siguiente estudio muestra los resultados sobre actitudes sexuales por dimensión **Tabla y gráfico 8** se identificó que el 77,8% de los adolescentes tienen actitudes desfavorables en la dimensión sexualidad como algo positivo, seguido de autonomía en un 75,8% además con un 73,7% tienen actitudes desfavorables sobre respeto mutuo y reciprocidad. Resultados similares a los de Antón (20) en el 2010 en Lima realizó una investigación titulada: *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Sabogal Lima – Perú 2010*, quien determinó que con relación a la actitud sexual el 60% de sus actitudes son desfavorables, al igual que las dimensiones para decidir y actuar 68%, autonomía 62%, respeto mutuo y reciprocidad 72%, sexualidad y amor 56%, finalmente sexualidad como algo positivo 59%.

Estas investigaciones nos demuestran la poca capacidad que tienen los adolescentes para tomar sus propias decisiones, para adquirir responsabilidades, lo que los convierte en un grupo muy vulnerables a adquirir conductas de riesgo; generando así embarazos no deseados, abortos, incidencia de ITS, entre otros, lo cual confunden sexualidad con amor y sexo. En las instituciones educativas Nacional probablemente carecen de personal capacitado que no solo enfoque la sexualidad como sustento teórico, el cual tenga mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes, suministrando elementos que favorecen su autoestima, valores, respeto, solidaridad, fortalecimiento y elaboración de mejores estrategias.

Producto de la aplicación del test de características sociodemográfica **Tabla y grafico 9** se ha observado que el total de adolescentes son estudiantes el 94% y que la edad promedio es de 15 a 16 años, con respecto al sexo el 51,5% son masculinos y el 48,4% son femeninas, asimismo el 99% son solteros, la religión que más profesan es la católica con un 87,9% y el 94% son estudiantes, se determinó que el 64,4% de la población es estudió si tiene enamorado, de los cuales el 29,7% ya ha iniciado su relación coital y un 78,8% aun no, contando con una edad de inicio predominante entre 15 y 16 años, con un 6,1% cabe mencionar que los adolescentes encuestados el 99 % son heterosexuales. Resultados similares a, Bobbio (18), en el 2013 realizó un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano san pedro del distrito de Piura*, nos muestra que el 100% de los adolescentes encuestados el 51.33% de estos son de género masculino mientras que el 48.67% son femeninos. También se encontró que el 41.33% de estos tienen 16 años Con respecto al estado civil se determinó un porcentaje alto de adolescentes solteros con el 100%. Se denota que el 89.33% de los adolescentes son católicos y el

2.67% son no creyentes. Podemos observar que en la ocupación el 68.00% son estudiantes mientras que el 8.67% trabajadores. El 69.33% de los adolescentes tienen enamorado y el 30.67 no lo tienen. El 76.67% han tenido relaciones sexuales con su pareja mientras que el 23.33% aún no han tenido relaciones sexuales. La edad promedio de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 15 años con el 48.57. Finalmente, el 100% de encuestados se considera heterosexual.

En ambos estudios los resultados que se observan sobre el inicio de las relaciones coitales a temprana edad, se deben a que los medios de comunicación también hacen un aporte significativo al inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes. Claramente se evidencia que en la Internet, la escena virtual expone la fantasía y se deja vía libre a la imaginación.

En la **Tabla 10** de todos los adolescentes encuestados se encontró que la edad mínima es de 15,990 años, y la máxima de inicio de relaciones coitales es 15,500 años. González et al en Argentina en el 2010, en su estudio cualitativo sobre *Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva*. Encontró que recordando su primera experiencia sexual y el contexto en que se desarrolló emergieron las siguientes categorías: Adolescentes que lo hicieron: “por amor”, “por estar enamorado”, quería que él, fuera mi primer hombre” como el principal motivo por el cual iniciaron actividad sexual; por “curiosidad” y “por saber que se sentía”, porque experimentaron un deseo interno por la aprobación de los padres .Adolescentes que lo hicieron sin tener una motivación especial: “estábamos solos, nos dejamos llevar”, o “fue la excitación del momento, (10).

Resultados que nos muestran que el inicio de las relaciones sexuales se dan a edades más tempranas, porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos, pero sin la educación en salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales solo los exponen a riesgos innecesarios, situación preocupante porque a esto se suma la situación de falta de orientación en colegios, familia y sociedad.

V. Conclusiones

- Se puede observar que la población estudiada desconoce en un 92.9% de aspectos básicos sobre su sexualidad en general.
- Con respecto a los conocimientos según dimensiones, se encontró desconocimiento, siendo la menos conocida respuesta sexual en un 73.7% seguido de anatomía y fisiología con un 72.8%.
- Podemos observar que el ítems menos conocido fue que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo en un 91,9%.
- En un 70,7% de los adolescentes encuestados desconocen sobre actitudes sexuales en general.
- Según las dimensiones, encontramos que las menos conocidas fueron Sexualidad como algo positivo en un 77,8%, seguido de Autonomía en un 75,8%.
- Podemos observar que el 94% de los adolescentes son estudiantes, en la cual tienen una edad promedio de 15 a 16 años, con respecto al sexo el 51,5% son masculinos y el 48,4% son femeninas, asimismo el 99% son solteros, la religión que más profesan es la católica con un 87,9%, se determinó que el 64,4% de la población si tiene enamorado, de los cuales el 29,7% ya han iniciado sus relaciones coital, contando con una edad de inicio predominante entre 15 y 16 años con un 6,1% cabe mencionar que los adolescentes encuestados el 99 % heterosexuales.

Referencias bibliográficas

1. OMS Perú. [Página en internet]. Perú: Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud; c2011 [Actualizado 15 Abr 2011] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345>
2. Hernández Riera, R; Cervera Estrada, L; Rodríguez García, Y. ¡Saber SI DA vida! Intervención Educativa en adolescentes. [base de datos en Internet]. Cuba. Redaly. c2011 [citado 10 abr 2016]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=211116119009>
3. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en América Latina. [monografía en Internet] China: OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2010 [citada 11 abr 2016]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf> 43
4. Helguera L, Más adolescentes en Piura. Diario El tiempo** [serie en internet].2010 [citada 10 abr 2016] ,2(15):6-8 .Disponible en: [hp WWW El tiempo pe/Setiembre 2010/edición.../local. 600.](http://www.eltiempo.pe/Setiembre2010/edición.../local.600)
5. Torriente N. Conocimientos sobre algunos aspectos de la sexualidad en adolescentes. Portales médicos.com** [serie en internet]. 2010 [citado 11abr 2016]; III(17):295.Disponible:<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1259/Conocimiento-sobre-algunos-aspectos-de-la-sexualidaden-adolescentes.html>.
6. Silva L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 -19 Años de la Institución Educativa Divino Maestro del distrito de Sullana – Piura, durante el periodo 2010. [Tesis para obtener el título profesional de Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

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

8. Arrieta J, Ramos E, Murillo M, Mercado K, Silgado O, Velásquez K, Villadiego V. Prevalencia de embarazo en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Rev. Cienc. Biomed.*[serie en internet].Jun 2010. [citada 13 abr 2016]; 1(2):disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n3/7original3.pdf>

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.

10. González E, Montero A, Martínez V, Mena P, Varas M. Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. REV CHIL OBSTET GINECOL* [Serie en Internet] 2010 [citada 2016 abr 11]; 75(2). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf>

11. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna del Distrito de Bellavista – Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

12. Jiménez G, Iacunacuri M. Comunicación sexual en los adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Rev Redalyc. * [Serie en internet]. 2010 [citado 21 abr 2016]; 15(1): [Alrededor de 24 pantallas]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213133008.pdf>

13. Castillo G Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH 8 de Julio del distrito de Paita [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

14. Carrasco L. Conocimientos y Actitudes Sexuales En Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote., 2011.

15. Acaro D Piura. 2011. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 –19 años del AA HH Jorge Chávez –Piura [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2011.

16. Sánchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2011. In Crescendo publica *[serie de internet]. Jun 2011 [citado 10 Abr 2016]; 2(1):161-177. Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222306120110001000014&script=sci_arttext8\(21\)](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222306120110001000014&script=sci_arttext8(21)).

17. Alvarado L, en el 2011 en Sullana realiza un estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14– 19 años del asentamiento humano Cesar Vallejo, Sullana. [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.

18. Bobbio S. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano San Pedro del distrito de Piura. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia] Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013.

19. Julián R. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Miguel Checa sector 4 de la provincia de Sullana [tesis para

obtener el título profesional de obstetricia].Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ,2013.

20. Antón L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Sabogal-Lima [Monografía en internet] Lima: Universidad Nacional de San Marcos, 2010 [citado 21 abr 2016]. Disponible en: www.monografias.com/antonsexualidad-responsable.com

21. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, [serie en internet]. 2010. [citado 1abr2016].Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.

22. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [Serie en Internet]. 2009; [citado 21 Julio 2011]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.htl.

23. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2009 [citado 15 abr 2016]. Disponible en: <http://www.redbetances.com>.

24. Ocaña c. Desarrollo de la conducta. Funciones Psíquicas. Valoración Enfermera. [Monografía en internet] México. COE CIUDAD REAL. 2008. [citado 15abr2016].Disponible,en: http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_22.pdf

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

26. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2009.

27. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2009.

28. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155.
29. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en Internet]. 2008. [alrededor de 5 pantalla]. [citada 21 abril 2016] Lugar de publicación: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
30. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 2009.
31. OMS. [Página en internet] Organización mundial de la salud. C 2012 [citado 11 abril 2016]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html.
32. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
33. Távara L. Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección general de la salud de las personas. Perú. 2004. 13 (3). Módulo VIII: Planificación Familiar. 1-34.
34. Arieu P. Teoría del conocimiento / epistemología [monografía en internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments [citado 12 abril 2016]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible, en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-del-conocimiento-epistemologia>.
35. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 2002.

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

43. 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; 2010. 17-27. 42

44. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2009. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.

45. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [Conferencia] México; 2009. 44

Anexo 1: Instrumento de recolección de la información

Encuesta para adolescentes



Código: _____

Fecha ____/____/____

Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

Anexo 1.1: Conocimientos

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

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

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

Anexo1.2: 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 deseas.					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital).					
7. Tú pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con tu pareja es estable.					
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que las /os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					

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

Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1 Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

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

Anexo 2.2 Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales: Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales

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

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

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,765	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	50

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce	18 o menos
	Conoce	Más de 18
Anatomía y fisiología	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Respuesta sexual	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Prevención de enfermedades	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Métodos anticonceptivos	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	Más de 162
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	32 o menos
	Favorable	Más de 32
Libertad para decidir	Desfavorable	19 o menos
	Favorable	Más de 19
Autonomía	Desfavorable	18 o menos
	Favorable	Más de 18
Respeto mutuo	Desfavorable	31 o menos
	Favorable	Más de 31
Sexualidad y amor	Desfavorable	29 o menos
	Favorable	Más de 29
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	38 o menos
	Favorable	Más de 38

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 Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016; tiene como finalidad describir los Conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016; Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Tesista

Celular: 964510928

Marianet Jahaira Silva Purizaca

Tesista

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

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 Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha

