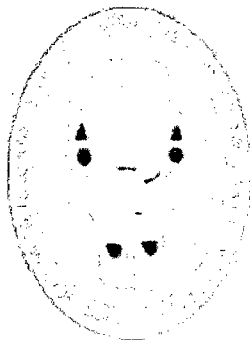


**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS**

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



INFORME DE TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y ACTITUDES
SEXUALES EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO,
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA SAN JUAN DE LA
LIBERTAD, CHACHAPOYAS - 2015”**

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

AUTORA : Br. SONIA CHUQUIZUTA CARUAJULCA

ASESORA : Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ

CHACHAPOYAS – PERÚ

2015

Dedicatoria

A Dios por darme la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi carrera profesional.

A mis padres, hermana y familiares por su apoyo incondicional y ser el motor de mi desarrollo personal y profesional; por guiarme en la vida y por enseñarme los valores del trabajo y la dedicación.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por darme la fuerza cada día para seguir adelante, por ser mi guía en cada momento y sobre todo en situaciones difíciles.

A la asesora Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez quien con sus conocimientos, dedicación y tiempo activo hizo posible la realización del presente trabajo de tesis.

Al director, a los docentes y estudiantes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad - Chachapoyas por su apoyo desinteresado en la ejecución de la presente investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Lujan Espinoza

Vicerrectora de Investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. María del Pilar Rodríguez Quezada

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo Lic. Enf. **SONIA CELEDONIA HUYHUA GUTIERREZ**, identificada con DNI N° 40623694 con domicilio legal en el Jr. 3 Esquinas N° 104, Docente nombrada en la categoría de Asociada a Dedicación Exclusiva de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, dejo constancia de estar asesorando a la Bachiller de Enfermería; **SONIA CHUQUIZUTA CARUAJULCA**, en su informe de tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA SAN JUAN DE LA LIBERTAD, CHACHAPOYAS - 2015”**, así mismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en el proceso de asesoría.

Por lo indicado doy fe y visto bueno.

Chachapoyas, 15 de Diciembre del 2015

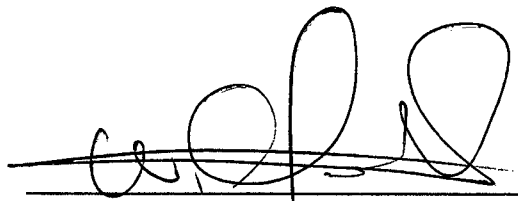
Lic. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez
DNI: 40623694

JURADO EVALUADOR DE TESIS
(Resolución Decanatural N° 136-2014-UNTRM-VRAC/F.E)



Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco

Presidente



Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Secretario



Msc. Yshoner Antonio Silva Díaz

Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO EVALUADOR DE TESIS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
INDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVO	5
III. MARCO TEÓRICO	5
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	34
3.1 Tipo y diseño de la investigación	34
3.2 Población	34
3.3 Método, técnica e instrumentos de recolección de datos	35
3.4 Análisis de datos	37
V. RESULTADOS	38
VI. DISCUSIÓN	42
VII. CONCLUSIONES	49
VIII. RECOMENDACIONES	50
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.	38
Tabla 02: Actitudes en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan De La Libertad, Chachapoyas -2015.	39
Tabla 03: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráficos 01: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.	38
Gráfico 02: Actitudes en adolescentes de Nivel secundario de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2015.	39
Gráfico 03: Nivel de Conocimiento sobre sexualidad y Actitudes Sexuales en adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.	41

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2015. La muestra estuvo constituida por 174 estudiantes del quinto grado de secundaria. Los instrumentos utilizados fueron: El test de conocimientos sobre sexualidad y el Test de actitudes. Los resultados evidencian que del 100% de los adolescentes evaluados, el 71.8% tiene nivel de conocimiento medio y actitudes sexuales favorables, el 22.4% tiene nivel de conocimiento medio y sus actitudes sexuales fue indiferente; el 3.4% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales fue indiferente, el 0.6% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales fue favorable; el 2.3% tuvo nivel de conocimiento alto y sus actitudes sexuales fue favorable, no se observa adolescentes con nivel de conocimiento alto y actitudes sexuales indiferentes. Para contrastar las hipótesis se utilizó la Prueba Estadística del Ji – cuadrado cuyo valor fue: $X^2 = 12.251$; $G1 = 2$; $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ contrastando de esta manera la hipótesis alterna quiere decir que ambas variables se relación significativamente entre sí. Conclusión: casi el total de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento sobre la sexualidad de medio solo un pequeño porcentaje de bajo y alto. Mientras que casi las tres cuartas de los estudiantes presentaron actitudes sexuales favorables y la cuarta parte actitudes sexuales indiferentes.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, sexualidad, actitudes sexuales, adolescente, institución educativa.

ABSTRACT

The present research work of quantitative focus; Of relational level; Of guy: Observacional, prospective, transverse and analytical, San Juan of Freedom, Chachapoyas were sold off for the sake of determining the relation that exists between the level of knowledge on sexuality and sexual actitudes in teens of secondary level, Emblematic Institution - 2015. The sample was composed of the fifth one's 174 students grade in secondary school. The used instruments were: The test of knowledge on sexuality and the Test of attitudes. Results evidence than of 100 % of the evaluated teens, the 71,8 % has level of half a knowledge and favorable sexual attitudes, the 22,4 % has level of half a knowledge and it was its sexual attitudes indifferent; The 3,4 % has low level of knowledge and it was its sexual attitudes indifferent, the 0,6 % has low level of knowledge and it was its sexual attitudes favorable; The 2,3 % had level of high knowledge and he was his sexual attitudes favorable, teens with level of high knowledge and indifferent sexual attitudes are not observed. The Ji's Statistical proof was used in order to contrast hypotheses – once whose value was squared you went: $X^2 = 12.251$; $G1 = 2$; $p = 0.002 < \alpha = 0.05$. Contrasting the alternating hypothesis this way you want to say than both variables himself relation significantly among themselves. Conclusion: Approximately the total of students they presented a level of knowledge on the sexuality of half a solo a small percentage of bass and height. While approximately the students' three quarters presented favorable sexual attitudes and the fourth part indifferent sexual attitudes.

Key words: Level of knowledge, sexuality, sexual attitudes, adolescent, educational institution.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia por sus características propias es un período de inestabilidad, de búsqueda y de cambios; en esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas, el adolescente en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir. Usualmente no eligen sólo una persona sino que van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad (Ortega, M. 2004, p. 14,15).

El conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida. - mientras que reconocemos que es difícil llegar una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana (OMS, 2006, p. 28,31).

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor (ONUSIDA, 2007, p. 15)

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006, p. 28,31)

Se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo, pero lo

siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar el placer (OPS - 2000, p. 15)

La sexualidad como ya se ha dicho suele hacer explosión en la adolescencia, al iniciarse los cambios hormonales; ahora bien tanto el o la joven pueden estar listos físicamente y por lo tanto ser capaces de tener relaciones sexuales, pero esto no indica que psicológicamente y económicamente estén preparados para enfrentar las posibles consecuencias, como enfermedades de transmisión sexual o embarazo no deseado por dar algunos ejemplos. Esto requiere de adultos responsables y veraces, auténticos y coherentes que les ayude a superarse, necesitan de una mano firme, pero esto no quiere decir ni golpes ni gritos; los adolescentes pueden y quieren entender y entenderse, por lo tanto a su alrededor deben encontrar formadores y este papel cae con mayor responsabilidad en los padres, pero también en salud ya que debemos ser quienes los informen y acojan entregándoles opciones claras y sin prejuicios en especial cuando asustados concurren a nuestros establecimientos por orientación y ayuda. (Ortega, M. 2004, p. 14, 15)

Para la adolescencia la sexualidad está ligada más al sexo, a las relaciones sexuales. La sexualidad es vista para ellos(as) como algo "pecaminoso" "malo" relacionándolo con lo íntimo y lo desconocido, por lo tanto tienen curiosidad así como muchas dudas y preocupaciones, se sienten incómodos al hablar de sexo con sus padres, haciéndoles percibir cierta inseguridad. A veces sienten vergüenza de que otros descubran de que no saben todo, o les han engañado "de eso" no se debe hablar, todas las respuestas las han averiguado por diferentes medios sin obtener la información correcta (MINSA-2002, p. 3, 4)

A pesar de los esfuerzos realizados en el campo de la salud y la educación para solucionar los mismos. Se ha visto un incremento de inadecuados comportamientos y actitudes no saludables del adolescente, como el inicio de las relaciones sexuales tempranas, cambios frecuentes de parejas, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, unión premarital, entre otros, debido muchas veces al desconocimiento que tienen sobre sexualidad, a la influencia sobre los medios de comunicación que incrementan su curiosidad por experimentar nuevas sensaciones, lo cual ha causado en ocasiones, deserción escolar, así como variados problemas de salud en el adolescente. (MINEDU- 2002-2010)

En Amazonas la población adolescente es de 36,119 .La incidencia de embarazo adolescente (21.4%) es una de las más altas a nivel nacional, llegando a cifras de más del 40% al interior de sus provincias. (ENDES-2011, p. 15)

Asimismo en la I.E.E. San Juan de la Libertad los estudiantes del quinto año donde la mayor parte de estudiantes son adolescentes tienen muchas inquietudes y preguntas sobre la sexualidad como "...que es el sexo..." "...tener relaciones sexuales..." "...no hablo de eso con mis compañeros...". Otros se ríen cuando se les pregunta y otros prefieren no hablar del tema. También es la etapa adecuada para proporcionar información suficiente a través de los educadores, para así obtener actitudes y comportamientos saludables en los estudiantes.

Situación que permitió identificar la necesidad e importancia a realizar la presente investigación, para lo cual se planteó ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad – 2015?

El presente estudio de investigación fue realizado porque en la actualidad la salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecida en las últimas décadas, como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado un significativo cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Probablemente a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva.

Este estudio cobra importancia toda vez que se pretende identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes. Por otra parte contribuirá a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos ya que permitirá al estudiante tener los conocimientos sobre los diversos aspectos que involucra la sexualidad, así mismo se concientizará para que puedan afrontar los cambios que ocurren en esta etapa y contribuyendo a la disminución de enfermedades de transmisión sexual.

Logrando una mejor valoración y generando en el adolescente una adecuada salud sexual que permita el desarrollo integral del adolescente destacando la importancia de desarrollar un trabajo responsable que apunte a incrementar la satisfacción de los adolescentes con decisiones voluntarias e informadas. También está orientado a proporcionar información actualizada a las instituciones educativas y de salud, así como a los padres de familia, educadores y profesional de enfermería que laboran en los diferentes niveles de atención, a fin de que a través del ejercicio de sus actividades preventivo- promocional, utilicen metodologías participativas orientadas a fortalecer la información sobre el desarrollo de la sexualidad en el adolescente, estimulando y propiciando la interacción y comunicación entre ellos, promoviendo la orientación/consejería en el programa de salud sexual y reproductiva, constituyendo un pilar básico y clave en la adopción de conductas saludables, sin discriminación de ningún tipo que orienten hacia una atención integral al adolescente considerándolo como un ser biopsicosocial; la cual se puede contrastar con el enfoque que le da MINSA sobre sexualidad y reproducción en adolescentes. Del mismo modo sirve como antecedente a otras investigaciones que guarden relación con el objeto de estudio.

Finalmente la Ha: existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2015; y la Ho: No existe relación estadística entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2015. Dichas hipótesis fueron contrastadas en la presente investigación mediante la prueba estadística del Ji cuadrado.

La tesis está organizada en capítulos referidos a introducción, objetivos, base teórica, material y métodos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

II. OBJETIVOS

2.1. General:

- ✓ Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y las actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2015.

2.2. Específicos:

- ✓ Identificar nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2015.
- ✓ Identificar las actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas - 2015.
- ✓ Caracterizar a la población objeto de estudio

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes del problema

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados con el objeto de estudio, que son los siguientes:

Internacional:

González, G. y Rubicelia, V (2007). México. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar las actitudes que poseen los adolescentes sobre la sexualidad, cuyos resultados fueron: El 50% de los adolescentes poseen una actitud conservadora y el 42% una actitud liberal. Llegando a la siguiente conclusión: La actitud que cada adolescente adopte frente a todo lo relacionado con la sexualidad depende en una gran medida de la educación que haya recibido en las Instituciones Educativas, Grupo Social y Religioso al que pertenezca. Cabe mencionar que ciertas personas pueden tener actitudes muy claras hacia la sexualidad pero pueden comportarse de forma contraria a lo que piensan.

Torriente, N. (2007). Cuba. realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de secundaria básica de Alamar en el curso escolar”, concluye que la mayoría de los adolescentes tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 13 y 14 años de edad, con respecto a infecciones de transmisión sexual, el SIDA, la gonorrea y la sífilis, siendo los de mayor relevancia en lo que a conocimiento se refiere, el condón considerado como el método anticonceptivo sobre el cual reflejaron tener mayor información, sin embargo la mayoría de estos manifestaron tener relaciones sexuales, sin protección alguna.

Libreros y Col. (2008). Venezuela. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar las actitudes sobre la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años; demostró que el 62,7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,34%) y la masturbación (17,9%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,6%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,9% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,8% correspondió a los varones y el 23,1% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,7%). De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,5% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

Fuentes, L. (2008). Venezuela. Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las prácticas de sexualidad en los adolescentes.- señala que los adolescentes entrevistados fueron 268, siendo la media de edad 15,8 años; el 50,74% eran mujeres y el 49,25%, Hombres. Se evidencia en los adolescentes en estudio un nivel de conocimiento sobre I.T.S regular, un 16,42% reporto un nivel de conocimiento bueno; sin diferencias estadísticamente significativa entre los sexos. De las variables en estudio se encontró una diferencia estadísticamente significativa para las actitudes hacia la sexualidad, los métodos anticonceptivos y el aborto. Los estudiantes de 4to. Año presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones

sexuales y el uso de los métodos anticonceptivos. El 34.5% de los adolescentes respondieron que si tenían actividad sexual, siendo mayor en el sexo masculino; los estudiantes inician la actividad sexual en la adolescencia media, siendo más frecuente en los varones. En relación al número de parejas al año predominó una pareja para ambos sexos. El mayor porcentaje de los encuestados afirmó que utilizan métodos anticonceptivos, con un predominio en el sexo masculino, siendo el método más utilizado el de barrera.

Nacional:

Cruz, L. (2010) Lima realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del 5to año de secundaria sobre su sexualidad y la manifestación de sus impulsos sexuales. Las conclusiones obtenidas fueron: Los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones cóitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.

Ramírez, R y Colaboradores, (2006) Lima realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los cambios físicos, psicológicos y sociales de los adolescentes. Los resultados obtenidos fueron: La mayoría de los escolares desconoce los cambios físicos que se suscitan en la adolescencia en los aspectos de cambios físicos en los varones (72.3% y 67.8%). En relación a los conocimientos de los escolares sobre los cambios psicológicos en la adolescencia, la mayoría de éstos mantienen con mayor frecuencia una buena relación con sus padres y hermanos. Llegando a la siguiente conclusión: que los cambios físicos en adolescentes en el género masculino es más elevada que las de las mujeres, las relaciones con los padres y hermanos influyen de manera psicológica en el adolescente en su formación.

Rodríguez, A (2006) Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue: determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad en Centros educativos de Lima, cuyos resultados fueron: Que de 533(100%); 321 (60.2%)

presentan conocimiento medio, 110 (20.7%) bajos y 102 (19.1%) conocimiento alto. Llegando a la siguiente conclusión: Que la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos sobre sexualidad que va desde medio ha bajo relacionado con la ovulación, las píldoras anticonceptivas y los valores. Existe un porcentaje considerable en adolescentes que tienen conocimiento medio y bajo sobre sexualidad en el aspecto psicológico frente a la búsqueda de identidad.

Castillo, S (2010) Piura, realizaron un estudio Titulado “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes.- cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%),seguida finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

Campos, M. (2009) en la I.E. “Luciano Castillo Colomna” del distrito de Bellavista – Sullana,Piura. Precisa que el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH

/SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Por último, los resultados sobre actitudes sexuales en general reportó, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).

Local:

Arce, G. (2013). Perú. Realizó un estudio Titulado “Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana y autoestima en adolescentes de I.E.E “San Juan de la Libertad” del distrito Chachapoyas – Amazonas.”, con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes, cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; Precisa que el 85.6% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento Medio sobre sexualidad, el 12.2% Nivel alto y 2.2% nivel bajo.

3.2 Base teórica

A. CONOCIMIENTO

A.1 Definición:

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.(Bunge, M. 2000, p. 18)

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos. (Waldemar, Z. 2003, p. 22)

El conocimiento no se recibe pasivamente ni por medio de los sentidos o la comunicación, sino que es construido activamente por el sujeto cognoscente. La función de la cognición es adaptativa y sirve para organizar el mundo experiencial del sujeto pero no para descubrir una realidad ontológica objetiva.

Desde la perspectiva constructivista el conocimiento equivale a un mapa de senderos de acciones y pensamientos que, en el momento de la experiencia, se han convertido en viables. Lo que interesa es que encajen lo suficiente como para asegurar esta viabilidad. En ese sentido, el conocimiento equivale a una función de supervivencia y no a una descripción del mundo exterior. (Fried, D. 2006, p. 43).

A.2 Elementos del Conocimiento

Sujeto:

El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano.

Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste. (Hessen, J 2002, p. 65, 66)

Objeto:

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

Los objetos pueden ser reales o irreales; llamamos real todo lo que nos es dado en la experiencia externa o interna o se infiere algo de ella. Los objetos irreales se presentan, por el contrario, como meramente pensados. (Hessen, J. 2002, p. 65, 66)

Medio:

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad. (Hessen, J. 200, p. 65, 66)

Los medios del conocimiento son:

- ❖ **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta en darnos cuenta lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- ❖ **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- ❖ **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- ❖ **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.

Imagen:

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. (Hessen, J. 2002, p. 65, 66)

A.3 Tipos de Conocimiento

Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. (Piscoya, L. 1999, p. 88, 91)

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.

- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. (Piscoya, L. 1999, p. 88, 91).

Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de inúmeras tentativas. Es ametódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable. (Piscoya, L. 1999, p. 88,91)

Sus características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. (Piscoya, L. 1999, p. 88,91)

Sus características:

- ❖ Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- ❖ Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- ❖ Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

B. ACTITUD

B.1 Definiciones:

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitūdo*, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo). La actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social (Eiser, J.R.1999).

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra *fish*, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables (Eiser, J.R. - 1999).

B.2 Funciones de las actitudes

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos prepuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al *in group*, el propio grupo de referencia y el *outgroup*, el grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50). (Baron, R. y Byrne, D. 2002)

B.3 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. 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 (Kagan, J. 1996, p. 17-24).

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 (Kagan, J. 1996, p. 17-24).

❖ **Medición de las Actitudes:** Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población (Coon, D. 1999, p. 667, 677, 678, 679).

❖ **Importancia de las actitudes:** Las actitudes son importantes por dos simples razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento

social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto, en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente este conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia (Morris, Ch. y Maisto, A. 1998, p. 586).

B.4 Dimensiones de las actitudes:

❖ Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. Una persona es responsable cuando:

- ✓ Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces.
- ✓ Cumple con sus obligaciones.
- ✓ Es obediente
- ✓ Llega a clase puntualmente
- ✓ Ayuda en las tareas de casa.

Para otros autores la Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos (Flavio, N. 2014).

❖ Sexualidad y Amor

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson ": El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones (Orientación. M. 2007, p. 25-26)

Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confianza, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo." Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en dialogo de intimidades que en exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne (Orientación, M. 2007, p. 48-50).

Cuando las personas aprendemos cómo somos y cómo vamos cambiando, podemos tener más confianza y más seguridad en lo que creemos y vivimos. En relación con la sexualidad, convertirnos en buenos amantes (amarnos a nosotros mismos) requiere algo más que conocer la anatomía y la respuesta sexual. Puede implicar la capacidad de sentirnos cómodos con nosotros mismos y con otra persona.

❖ **Sexualidad como algo Positivo**

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido (Martinez, L. 2014, p. 35,36).

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo. El siguiente paso es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad. El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales. La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra

respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno (Méndez, C. 2014, p. 7-9).

C. SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

C.1 Definición:

Sexualidad: Es la forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, culturales y sociales del sexo. (Cerruti, B. 2000, p. 53,52)

Es una dimensión fundamental en la vida de las personas y en la constitución de su identidad; vincula a las personas consigo mismas y entre ellas; y crea lazos, interdependientes y de afecto. Comprende deseos eróticos, fantasías, emociones, creencias y actitudes. Se expresa en una diversidad de experiencias y de comportamientos que implican profundos significados para los hombres y las mujeres. (García, R. y Brea, A. 2001, p. 38)

Es el conjunto de deseos, sensaciones, sentimientos, actitudes, comportamiento, formas de pensar, valores, modelos sociales que tenemos hombres y mujeres (niños o niñas y adultos) en razón a nuestro sexo biológico. Se desarrolla por medio de un proceso de aprendizaje, que tiene como punto de partida el sexo biológico y a partir de ello, la incorporación de una serie de pautas, creencias valores que la sociedad asigna a cada sexo y que son diferente según su cultura . (Minsa, 2003, p. 43,44)

La sexualidad es un fenómeno bio-psico-social, integrado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales. La sexualidad está presente durante toda la vida del individuo y se define desde el nacimiento, pero se va integrando por factores genéticos, neuroendocrinos, ambientales, culturales, educación y de costumbres. La sexualidad es la manifestación en la conducta de relación, y forma parte del desarrollo de la personalidad, en la que se

incluyen el placer, la satisfacción interpersonal y la relación sexual gratificante, sus expresiones van más allá de las respuestas genitales. (Manual de salud, 1994, p. 49)

Adolescencia: definida entre los 12 a 17 años, es una etapa de transición de una dependencia en la niñez a una relativa independencia social, psicológica y económica. Por tanto, la adolescencia es la etapa de la vida en que se producen procesos de maduración biológica, psicológica y social de una persona. En esta etapa se experimentan muchos cambios: el cuerpo se transforma y aparecen nuevas sensaciones, sentimientos y necesidades que hacen surgir dudas sobre lo que está sucediendo por lo tanto hablar de sus temores, curiosidades y de lo que está sintiendo. (Whaley, W. 1995, p. 393, 410, 401)

Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez e inicio de la presencia de la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia constituye un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro. (Cerruti, B. 2000, p. 53)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan las personas luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual y reproductiva.

Según Ramón Florenzano Urzua; el comienzo de la adolescencia es biológico, ya que se produce por cambios endocrinos y sus consecuencias en el cuerpo, y que su fin es psicosocial, terminando cuando el joven es capaz de definir su elección de pareja y su vocación. (Jonson, Masters y Kolodny, 2001, p. 57, 58)

Según Paula Peláez; la adolescencia deriva de la voz “Adoleceré”, que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Es una etapa de cambios que se inicia con los primeros signos de maduración de la glándula endocrina y continua hasta que se completa el desarrollo total. (Cristina, R. 2000, p. 72).

C.2 Etapas de la Adolescencia

La adolescencia está constituida por tres etapas bien definidas:

Adolescencia Temprana

Se mantiene aún una identidad infantil, pero baja del pedestal a sus padres, los cuestiona (edad: 10-13 años en muchachas y 12-14 años en muchachos). En el aspecto biológico la mujer sufre cambios hormonales que se acentúan alrededor de las primeras menstruaciones (menarquia). En el varón, se centra en el aumento de su masa muscular, la capacidad de eyacular, las poluciones nocturnas y las conductas masturbadoras. En el desarrollo cognitivo de acuerdo con las investigaciones realizadas por Piaget se avanza desde el pensamiento lógico concreto del inicio de edad escolar al pensamiento operatorio formal. En las relaciones interpersonales, comienzan los primeros entusiasmos por otros, a veces del mismo y generalmente del sexo opuesto; búsqueda de la independencia de los padres, aunque necesita de ellos para su sostenimiento económico y emocional. (Cerruti, B. 2000, p. 52, 53)

Adolescencia Media

Tiempo para decidir, se meditan muchas opiniones y creencias, se rechazan en un momento y luego se revisan y aceptan, se siente inseguro sobre quién es (edad: 13-16 años en muchachas y 14-17 años en muchachos). Se da el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento a los grupos de amigos. El adolescente oscila entre la rebelión y el conformismo, para alcanzar mayor autonomía necesita demostrarse a si mismo que es capaz de trazar su camino por la vida y no precisa de los juicios y directivas de los padres. Búsqueda de amistades de ambos sexos, de relaciones sexuales superficiales que son progresivamente más cercanas y explícitas y van desde el enamoramiento sentimental y romántico a las primeras aproximaciones físicas, búsqueda vocacional y de la primera ocupación para ganar el primer dinero. (Cerruti, B. 2000, p. 52, 53)

Adolescencia Tardía

Logro de la identidad adulta, su conducta es el resultado de las elecciones hechas, permite que otros sean quienes son, acepta y aprecia las diferencias (edad: 16-19 años en muchachas y 17-19 años). Búsqueda de la autosuficiencia económica, búsqueda de relaciones sexuales íntimas, independencia emocional y aceptación realista de los padres, establecimiento de una identidad adaptada a las normas sociales. (Cerruti, B. 2000, p. 52, 53)

C.3 Crecimiento y Desarrollo Evolutivo de la Sexualidad del Adolescente.

El crecimiento y desarrollo del individuo constituye un todo armónico que abarca los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la senectud.

Los cambios son muy rápidos y profundos en la etapa adolescente, sola comparable con el primer año de vida. En pocos meses el joven se nos aparece como un desconocido. La formación de su cuerpo, la fisonomía, los intereses, las actitudes y el comportamiento se transforman aceleradamente. (Gutiérrez, M. 2003, p. 77-101).

C.4 DIMENSIONES:

➤ Dimensión Biológico en el Adolescente:

Características sexuales primarias: Estas se refieren a los órganos, sexuales y reproductores: la vagina, los ovarios, trompas de Falopio y el útero en el caso de las mujeres, y el pene, los testículos, próstata, vesículas seminales y el escroto en los hombres. (Llorca, F. 2003, p. 36).

• Aparato genital femenino

Característica del sexo femenino es la presencia de órganos que:

- ❖ Producen óvulos y hormonas sexuales femeninas: estrógeno y progesterona.
- ❖ Permiten la unión de los gametos

- ❖ Alojjan al nuevo ser haciendo posible su crecimiento, desarrollo y maduración.
- ❖ Son los encargados de llevarlo al exterior cuando está apto para vivir autónomamente.
- ❖ Posibilitan la nutrición en la primeras etapas de la vida del recién nacido.
- ❖ Se vinculan específicamente con el placer sexual, en tanto otros, tienen función mixta.

- **Órganos genitales externos**

- ❖ Monte de Venus:

Zona cutánea, ubicada por delante de la sínfisis pubiana, se cubre de vello, con base a nivel del surco supra-pubiano. En su superficie, se encuentran gran cantidad de terminaciones nerviosas, por lo que el tacto y la presión promueven la excitación sexual.

- ❖ Labios Mayores:

Son dos repliegues cutáneo-mucosos, extendidos lateralmente desde adelante hacia atrás, está recubierta de vello. Sus dimensiones son aproximadamente siete u ocho centímetros de largo, dos a tres centímetros de ancho y uno o dos centímetros de espesor, dependiendo éste de la cantidad de tejido adiposo.

- ❖ Labios Menores o Ninfas

Dentro de los labios mayores, pliegues de color rosado más o menos oscuro, poseen numerosas glándulas sebáceas y sudoríparas.

Tienen en su interior gran cantidad de vasos sanguíneos que aseguran su estructura eréctil y abundantes terminaciones nerviosas, a las que deben su extrema sensibilidad. Constituye una zona erógena destacada, se ingurgitan y aumentan de volumen formando parte de la plataforma orgásmica.

❖ Clítoris:

Es una estructura central, única, eréctil, situada en la extremidad anterior de la vulva. Homólogo del pene, del que se diferencia por carecer de cuerpo esponjoso y de uretra, consta de glande, cuerpo y dos pilares. El glande, posee terminaciones nerviosas que le confieren su extraordinaria sensibilidad. Es la principal zona erógena de la mujer, y es de interés destacar que constituye el único órgano del ser humano, varón o mujer, cuya función exclusivamente es el placer sexual.

❖ Vestíbulo:

Se encuentra atravesada por el meato urinario y la vagina, y a su nivel desembocan también las glándulas de Bartholini. Segregan escaso material mucoso durante el acto sexual; pueden ser origen de infecciones debidas a gonococo.

❖ Bulbos vestibulares

Sus extremidades anteriores ascienden y se dirigen hacia el clítoris, mientras que las posteriores terminan en la parte media del orificio vaginal. Embriológicamente se corresponden con el Cuerpo esponjoso del pene. Durante el acto sexual estas formaciones se ingurgitan llenándose de sangre, y constituyen parte de la plataforma orgásmica.

• **Órganos genitales internos**

❖ Vagina

Conducto muscular, fibroso y elástico que se extiende desde la vulva al útero. Desde el punto de vista funcional es un órgano mixto, pues participa en la relación sexual y en el proceso de reproducción.

También a través de la vagina se realiza el paso al exterior de las secreciones y el flujo menstrual.

❖ Útero:

Órgano central único, situado en la porción media de la pelvis. Constituido fundamentalmente por tejido muscular liso y conjuntivo con fibras elásticas. Permite el ascenso de los espermatozoides, aloja el embrión y el feto en el transcurso de la gestación y Constituye el motor del parto.

❖ Trompas de Falopio:

Conductos delgados, ubicados en la pelvis captan el ovulo en el momento de la ruptura del folículo, en su tercio externo se produce la fecundación, aportan material nutritivo las primeras etapas de la gestación.

❖ Ovarios:

Función doble: Maduración y expulsión del ovulo apto para la fecundación y producción de hormonas sexuales femeninas; estrógenos y progesterona.

• **Aparato genital Masculino**

Constituido por un conjunto de órganos que tienen función doble urinaria y genital.

❖ Escroto:

Saco cutáneo en cuyo interior se encuentran los testículos, epidídimos, los conductos deferentes y los vasos y nervios correspondientes, posee una longitud aproximada de 10cm y un ancho de 6 a 7cm. Su función es la regulación térmica testicular, factor de gran importancia en la producción de espermatozoides.

❖ Testículos:

Gónadas masculinas, son los órganos encargados de la reproducción de los espermatozoides y de los andrógenos u hormonas sexuales masculinas.

❖ Epidídimo:

Órgano par alargado, forma parte de las vías espermáticas. Su función es la de una cámara de maduración, pues aquí permanecen las células sexuales masculinas por espacio de seis semanas, también se produce un proceso de selección espermática, destruyéndose y absorbiéndose las células menos aptas para sobrevivir.

❖ Vesículas seminales

Son dos órganos donde estudios recientes plantean que se elabora el 70% del líquido seminal, segregándose además una sustancia que activaría la movilidad espermática.

❖ Próstata

Ubicada por debajo de la vejiga, engloba en su interior los conductos eyaculadores y a la uretra prostática, se produce parte del líquido seminal y responde a la acción de los andrógenos.

❖ Glándulas de Cooper

Son dos pequeñas formaciones glandulares, durante la fase de excitación sexual, segregan una sustancia fluida, transparente y alcalina, que neutraliza la acidez uretral.

❖ Uretra:

Largo conducto que constituye la vía final del aparato urinario y del aparato genital a partir de la desembocadura de los conductos eyaculadores.

❖ Pene:

Órgano de copulación en el varón, está constituido por tres masas cilíndricas de tejido eréctil, los cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso y sus envolturas.

Características Sexuales Secundarias.

✓ Crecimiento del Vello:

En la región púbica comienza a crecer vello, fino y más oscuro que el del resto del cuerpo, que posteriormente se vuelve grueso y rizado. El vello axilar comienza a crecer así como la barba y el vello facial (Llorca. 2003, p. 35, 36, 37).

✓ Cambio de la Piel:

Se presenta con la aparición de barros y puntos negros que anteceden a la aparición del acné que la produce la creciente actividad de las glándulas sebáceas, que hacen a la piel más grasosa por el crecimiento de los poros y la textura más gruesa. La actividad de las glándulas sebáceas hace también que durante la adolescencia, el cabello sea más grasoso y las glándulas sudoríparas, trabajen más (Llorca, F. 2003, p. 35, 36, 37).

✓ Ensanchamiento de caderas y hombros:

En la mujer desarrolla redondez y fuerza de las caderas por aumento de tejido adiposo y ensanchamiento de éstas, En el hombre se genera el ensanchamiento de los hombros, que hacen ver las caderas más estrechas y un aumento del desarrollo de la musculatura que permite el desarrollo de aptitudes motoras gruesas (Llorca, F. 2003, p. 35, 36, 37).

✓ Los varones emisiones nocturnas

Son eyaculaciones que tienen los jóvenes adolescentes y que a veces van acompañados de sueños eróticos los cuales son totalmente normales (Llorca, F. 2003, p. 35, 36, 37).

- ✓ En las mujeres el desarrollo de los senos

Los pezones se agrandan y sobresalen las areolas o arcos pigmentadas alrededor de los pezones también se agrandan, éstas por lo general logran su crecimiento antes de la menarquía y además algunas veces uno suele crecer más rápidamente que el otro (Llorca, F. 2003, p. 35, 36, 37).

- ✓ Menstruación:

Se da por primera vez cuando el crecimiento repentino se ha lentificado a una edad que va entre los 12 y los 13 años. Sin embargo se ha venido presentando a una edad más temprana en este último siglo (Llorca, F. 2003, p. 35, 36, 37).

➤ **Dimensión Psicológico del Adolescente**

Con el logro de la búsqueda de la identidad (quien soy hacia donde quiero ir, que quiero ser) está marcado desde el criterio psicológico.

Durante la pubertad, cambia el pensamiento y las diversas formas de ver el medio ambiente; cambio de actitudes o cambios de carácter como: Alegría, tristeza, enojo, rebeldía. Se puede tornar irritable o tranquilidad y apacible entre otros. La preocupación por su arreglo personal, comportamiento nervioso o coqueteó ante personas (o compañeros) del sexo opuesto se comienza a manifestar como también la rebeldía y deseos de ser independientes. (Curso del adolescente, 2008, p. 22)

Según la teoría psicosocial tradicional sostiene que la crisis de desarrollo de la adolescencia originan la formación de un sentido de identidad (Erikson, T. 1963)

Búsqueda de Identidad: (desde los 13 hasta los 21 años aproximadamente). Se experimenta búsqueda de identidad y una crisis de identidad, que reavivará los conflictos en cada una de las etapas anteriores; los padres de los adolescentes se verán enfrentando situaciones nuevas que serán un nuevo reto para su misión orientadora. (Erikson, T. 1963, p. 34)

➤ **Dimensión Sociocultural en el Adolescentes**

El contexto social del adolescente es más amplio y complejo que del niño. El fenómeno más social del adolescente durante esta etapa es la aparición de un grupo de pares de gran importancia para él, llega a apoyarse mucho en sus iguales para obtener apoyo, seguridad y guía ya que para él solo otros que pasan por la misma transición parecen como confiables para comprender sus experiencias. (Aberastury, A. 2000, p. 15).

La necesidad de tener buenos amigos se convierte en una cuestión muy importante en la adolescencia, pues es con otros/as adolescentes con quienes buscan formar relaciones y comparten intereses comunes. A medida que se hacen mayores necesitan amigos/as cercanos que permanezcan junto a ellos/as dándoles comprensión y cuidados (Reuscher, L. 2003, p. 34).

■ **El Rol Sexual:**

Es como nosotros nos comportamos como varones o mujeres. Algunos definen a la orientación sexual como la preferencia para elegir compañero sexual. La orientación sexual definitiva del ser humano parece ser el resultado de la interrelación de un factor genético, neurohormonal, seguramente establecido en la época fetal, y de la influencia de una serie de circunstancias ambientales que ocurren a lo largo de la niñez y la adolescencia. Se ha descrito un centro hipotalámico donde se ubicaría la base biológica, innata para la orientación sexual, cuya función dependería de influencias androgenicas o gonadotropicas en la época fetal. (Rezza, M. 2000, p. 72)

■ **Actitudes y Valores**

Uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos (o lo

que “debemos hacer”) como varones o mujeres; y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales.

Cada uno de nosotros proviene de una familia con expectativas y valores. Si bien nuestras actitudes individuales y familiares están también influenciadas por las actitudes culturales. (Cortés et al., 2000, p. 253-260).

■ **Comportamiento Sexual**

Durante la adolescencia los jóvenes han desarrollado el sentimiento de quien y que los atrae. Contrariamente a las suposiciones populares al darse cuenta de esa situación no implica automáticamente tener relaciones sexuales. El comportamiento sexual puede ser una decisión tanto de no hacer como de hacer algo incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse y una cama completa de otros comportamientos de los cuales el acto sexual es uno más. (Silver, T. 2001, p. 35)

■ **La Masturbación**

Acto de autosatisfacción sexual más común en el ser humano, es considerado normal desde el punto de vista médico. Practicada a toda edad, se inicia más frecuentemente en la pubertad, en la que existe preocupación en cuanto a la frecuencia, por lo que atribuyen ser causa de “locura”; en realidad, no existe “Frecuencia normal”, lo importante es que no sea compulsiva, ni que curse sentimiento de culpa; la compulsión traduce un conflicto que puede ser aliviado por este medio. (Cortés et al., 2000, p. 253-260).

Relaciones Sexuales Coitales

El principal problema relacionado a esta actividad coital en la adolescencia es la combinación de la madurez física y reproductiva con la inmadurez psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad de ahí la gran cantidad de consecuencias. (Theron et al., 1998, p. 90-92).

■ Embarazo en la Adolescencia

Una de las consecuencias de la experimentación, la expresión, la necesidad de conformidad al grupo, la impulsividad y la búsqueda de una identidad sexual en la adolescencia es el embarazo. La incidencia de gestaciones durante la adolescencia influye en los métodos anticonceptivos. El embarazo en la adolescencia se convierte en un problema para la salud pública desde que está asociado a problemas de mortalidad materna e infantil y limitaciones en el desarrollo personal de los jóvenes padres. (Rivero et al., 2002, p. 72)

Uno de los factores asociados al embarazo en adolescentes es el nivel educativo, así según la ENDES, el embarazo en adolescentes es más frecuente en aquellas con un menor grado de educación. El inicio temprano de las relaciones sexuales sin hacer uso de efectivos métodos de protección, también obedece a la falta de información. (ENDES, 2011, p.4).

■ Enfermedades de Transmisión Sexual

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales. Son causa frecuente de enfermedad en todo el mundo, especialmente en la población adulta y adolescente. Por tanto, se puede establecer que al iniciar las relaciones sexuales más tarde, el adolescente tiene más habilidades en la toma de decisiones y posiblemente en las estrategias de auto cuidado. Este descubrir sexual ha generado en muchos adolescentes problemáticas relacionadas principalmente con los embarazos precoces, el asumir riesgos en sus relaciones sexuales como las infecciones de transmisión sexual y últimamente, el incremento de casos de adolescentes diagnosticados de VIH/SIDA (UNICEF, 2002, p. 54).

■ Rol de Enfermería en la Educación Sexual del Adolescente

La reproducción humana exige una compleja interacción entre órganos, glándulas, conductos y hormonas. El conocimiento de estos procesos fisiológicos normales permite al profesional de enfermería prestar una atención segura y efectiva. Al enseñar a los individuos estos cambios, la enfermera puede evitar a las familias temores, tensiones y ansiedad.

Los adolescentes son especialmente vulnerables a la interpretación errónea de los cambios que tienen lugar en sus cuerpos durante la pubertad. Por lo que los profesionales de la salud estamos en la capacidad de ayudar a las personas a atravesar el proceso de la madurez sexual. Manteniendo una actitud abierta y sin la realización de juicios, se puede animar a los adolescentes a plantear preguntas sobre la sexualidad humana y las prácticas sexualmente responsables

Por ello es necesario que el profesional de enfermería conozca los sentimientos personales acerca de la sexualidad humana. Es necesario el conocimiento de distintas conductas y prácticas sexuales dentro del contexto de la historia de cada persona, para poder prestar una atención de enfermería culturalmente sensible teniendo en cuenta las creencias y prácticas de los demás sin ninguna predisposición. La enfermera está en la capacidad de implementar estrategias en la prevención y control de las ITS y VIH-SIDA, brindando sistemas de información, monitoreo y evaluación que permitan al adolescente la toma de decisiones oportunas. (Enap, 2005, p. 3)

3.3 Teorías y Modelos

a. Teoría Psicosocial de Erikson:

La presente teoría está enfocada a la investigación porque plantea varias etapas, correspondiendo a la adolescencia en la etapa de: Identidad o confusión de la identidad, en el cual el adolescente se ve frente a cambios físicos y emocionales notables, además del hecho de que pronto será responsable de su propia vida. Surgen en la sensación de que es un ser independiente con sus propios

ideales y objetivos, y quizás sienta que los adultos que forman parte de su vida no le conceden tal independencia. Así, quizá transgreda las normas, simplemente para probar que puede. El estrés, la angustia y los cambios en el estado de ánimo son característicos de esta fase, y las relaciones con sus iguales revisten más importancia que nunca. (Erikson, T. 1963, p. 76).

b. Modelo de cuidados de enfermería de sor Callista Roy

El presente modelo está enfocada a la investigación porque considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante. El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida: La fisiología, la autoimagen, la del dominio del rol, la de interdependencia. Respecto a la Salud, considera como un proceso de adaptación en el mantenimiento de la integridad fisiológica, psicológica y social. (Cisneros, F. 2002, p. 35)

c. Modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson.

El presente modelo está enfocado a la investigación porque considera normalmente que las necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico relacionadas a una falta de conocimientos. (Cisneros, F. 2002, p. 37).

d. Teoría Psicosexual de Freud:

La presente teoría está enfocada a la investigación porque, la psicología freudiana, el desarrollo psicosexual es un elemento central de la teoría psicoanalítica de las pulsiones sexuales que sostiene que el ser humano, Freud propone un concepto ampliado de la sexualidad humana, sus fases son (en orden de su aparición): oral, anal, fálica, de latencia y genital. Freud creía que si durante cualquiera de estas fases el niño experimentaba frustración sexual en relación a

cualquier estado de desarrollo psicosexual, el/ella podía experimentar ansiedad que podría persistir en la edad adulta como una neurosis, un trastorno mental funcional.

Esta teoría se puede decir que es la más enfocada a la investigación ya que contiene etapas que tiene mucho que ver con el tema central de la investigación y también por que involucra a la población adolescente dentro de sus etapas como: etapa de desarrollo psicosexual es el período de latencia que se extiende desde la edad de seis años hasta la pubertad, en la que el niño consolida los hábitos de carácter que él o ella ha desarrollado; se dirige los impulsos libidinales hacia las actividades externas, tales como la educación, las amistades, los pasatiempos, etc. También la etapa genital, que abarca la pubertad y la edad adulta, por lo que ocupa la mayor parte de la vida de un hombre y de una mujer, cuyo propósito es el desprendimiento de la psicología cognitiva y la independencia de los padres.

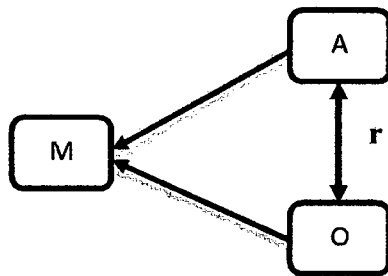
La etapa genital brinda a la persona la capacidad de enfrentar y resolver sus restantes conflictos infantiles psicosexuales. Al igual que en la etapa fálica, la etapa genital se centra en los órganos genitales, pero la sexualidad es consensual y adulta, en lugar de solitaria e infantil. La diferencia psicológica entre las etapas fálica y genital es que en esta última se establece el ego, la preocupación de la persona cambia desde la gratificación-impulsiva principal (instinto) a la aplicación de proceso de pensamiento secundario para gratificar el deseo simbólico e intelectual por medio de la amistad, una relación de amor, la familia y las responsabilidades que conciernen a los adultos (Cisneros, F. 2002 p. 42,43).

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo y Diseño de Investigación:

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel relacional porque se relacionó las variables en estudio. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. Analítico porque el análisis estadístico fue bivariado y multivariado y se puso a prueba las hipótesis de estudio. (Supo, J. 2014 p. 16, 17, 18).

4.1.1 Diseño de investigación:



DONDE:

M = 175 Adolescentes estudiantes del 5to grado de secundaria.

A = Actitudes sexuales.

O = Nivel de conocimientos sobre sexualidad.

r = Relación.

4.2 Universo muestral:

Se consideró a todos los estudiantes del 5° grado de la I.E. “San Juan de la Libertad” Chachapoyas. La institución educativa cuenta con 5 secciones de 5to grado de secundaria; el 5to grado A = 35, 5to grado B = 35, 5to grado C = 35, 5to grado D = 35, 5to grado E = 34, que hacen un total de 174 alumnos adolescentes. (Fuente: I.E. S.J. 2015).

4.3 Método, técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó el método de la Encuesta y la Técnica del Cuestionario (Canales, F. 1994).

Instrumento: Formulario del cuestionario

Variable 01: Nivel de conocimiento sobre sexualidad

Se utilizó una prueba de conocimiento sobre sexualidad el cual fue elaborado por (Pilco, 2013) (Anexo 02) consiste en 55 ítems el cual estuvo dividido en tres dimensiones: biológica y fisiológica (20 preguntas), psicológica (25 preguntas) y social (10 preguntas), con el que se midió el nivel de conocimiento. Los ítems 3,6, 9, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 29, 32, 33, 36, 38, 40, 42, 43, 45, 47, 48, 49, 52, 54 fueron considerados como respuesta correctas asignándole el valor de 1 punto, a pesar de haber sido marcados como NO.

La siguiente variable se categorizó como:

- N. Conocimiento alto = 38 a 55 puntos
- N. Conocimiento medio = 19 a 37 puntos
- N. Conocimiento bajo = 0 a 18 puntos

La validez del contenido del instrumento se realizó mediante juicio de expertos en la cual se usó la prueba binomial y Z Gauss cuyo valor calculado fue de: $VC = 8.88178 > VT = 1.6449$. La confiabilidad fue obtenida aplicando un test al 10% de la muestra total haciendo uso de la fórmula Split Halves para el análisis de los datos, y para hallar la máxima confiabilidad utilizó la fórmula de Spearman Brown cuyo valor fue $Rip = 0.899785$ (Anexo 10), obteniendo de esta manera una fuerte confiabilidad.

Variable 02: actitudes.

Se utilizó el Test de actitudes sexuales del adolescente, para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente (Anexo 03), se utilizó un test diseñado y validado por los autores, y profesionales de la salud el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 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 reflejó la opinión del adolescente, y comprendió una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

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

Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

- ❖ Favorable : Puntaje de 163 – 245
- ❖ Indiferente: puntaje de 81 - 162
- ❖ Desfavorable : Puntaje de 0 – 80

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 presentando una validez de 3.82. La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88 (Anexo 11); siendo su confiabilidad alta.

4.3. Procedimiento de recolección datos:

- Se coordinó con el Director de la Institución Educativa “San Juan de la Libertad” de Chachapoyas con el propósito de solicitar autorización para el desarrollo del estudio.
- Se coordinó colectivamente con los estudiantes de cada grado y sección para realizar el estudio respectivo.
- El instrumento se aplicó a los actores involucrados en la presente investigación.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.4 Análisis de Datos

Los datos obtenidos del cuestionario fueron procesados por el software estadístico SPSS versión 21 y Excel. Para contrastar la hipótesis se elaboró tablas de contingencia haciendo uso la prueba estadística no paramétrica del Ji- cuadrado, con un nivel de significancia $\alpha= 0.05$ (95 % de confiabilidad y 5% de margen de error).

Los resultados fueron presentados en Tablas de contingencia y tablas simples.

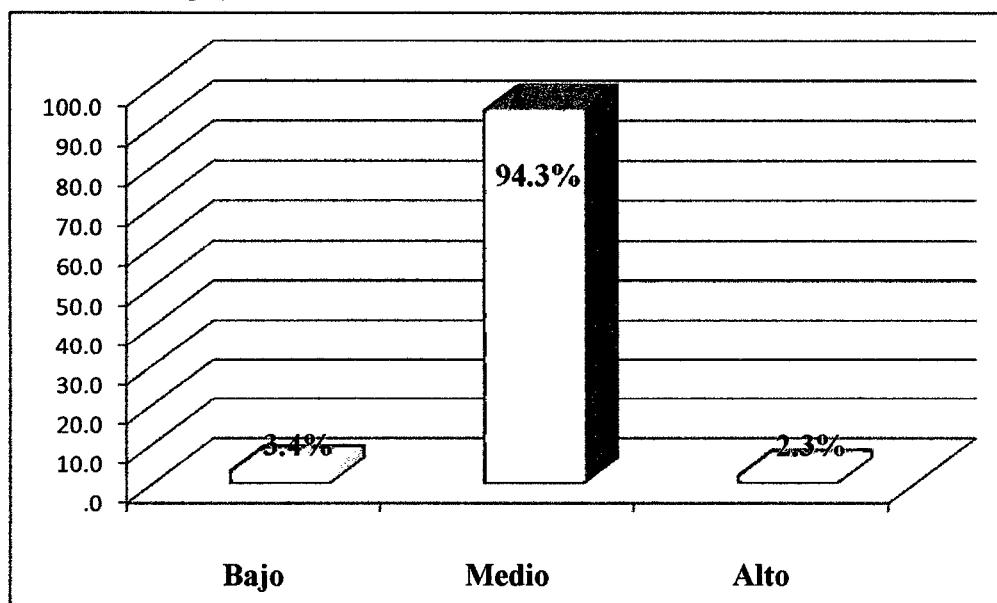
I. RESULTADOS

TABLA 01: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.

Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad	Fi	%
Bajo	6	3.4
Medio	164	94.3
Alto	4	2.3
Total	174	100.0

Fuente: Instrumento escala del conocimiento sobre sexualidad.

GRÁFICO 01: Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.



Fuente: Tabla 01

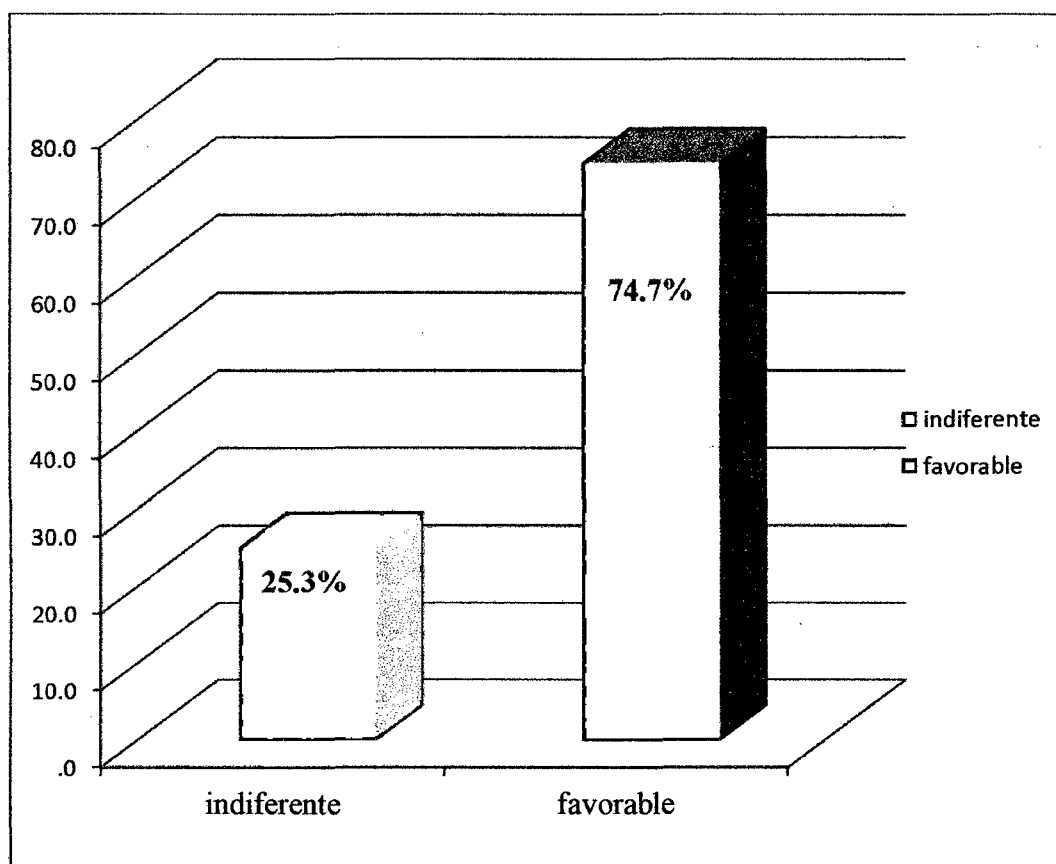
En la tabla y Figura 01, se observa que del 100% (174) de los adolescentes evaluados, el 94.3% (164) presentaron un Nivel de Conocimiento Medio, el 3.4% (6) presentaron un Nivel de Conocimiento Bajo, el 2.3% (4) presenta un Nivel de Conocimiento Alto.

TABLA 02: Actitudes en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.

Actitudes	fi	%
Desfavorable	0	0
Indiferente	44	25.3
Favorable	130	74.7
Total	174	100.0

Fuente: Test de Actitudes Sexuales.

GRÁFICO 02: Actitudes en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.



Fuente: Tabla 02

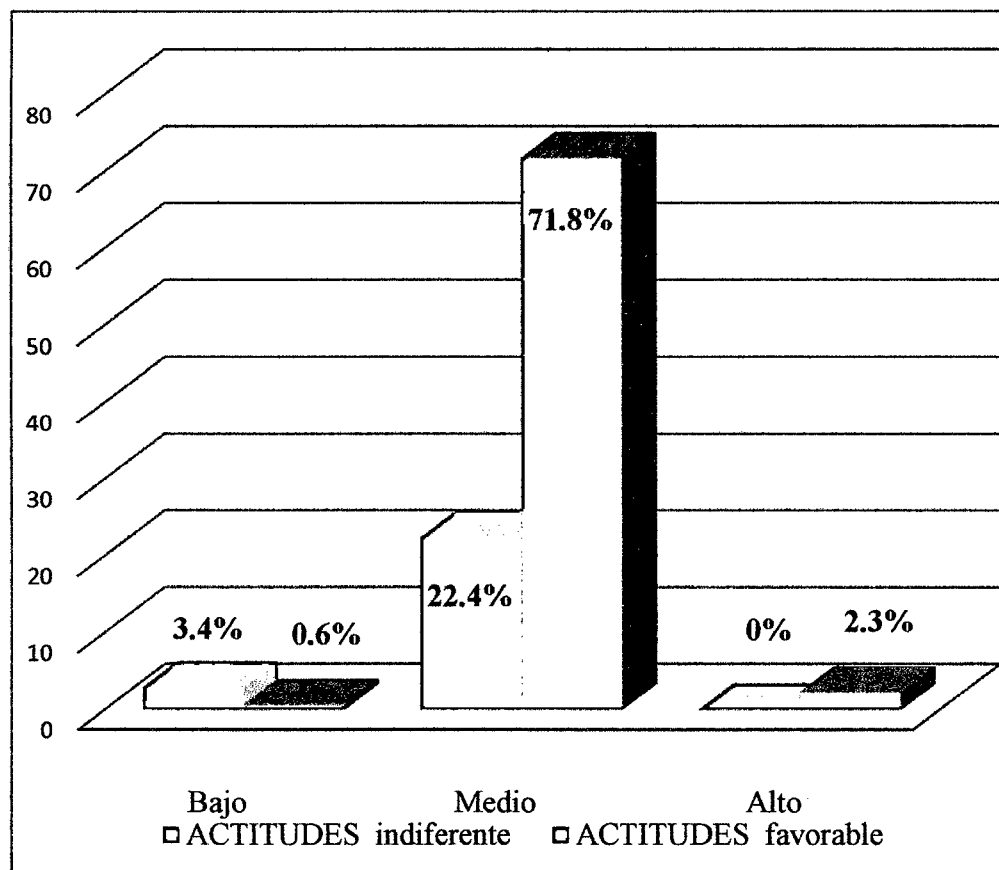
En la tabla y Figura 02, se observa que del 100% (174) de los adolescentes evaluados, el 74.7% (130) tiene Actitudes Sexuales Favorables, el 25.3% (44) tiene Actitudes Sexuales Indiferentes y no se observa resultados de Actitudes Sexuales Desfavorable.

TABLA 03: Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.

Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad	Actitudes				Total	
	Indiferente		favorable		fi	%
	fi	%	fi	%		
Bajo	5	3	1	1	6	4
Medio	39	22	125	72	164	94
Alto	0	0	4	2	4	2
Total	44	25	130	75	174	100

Fuente: Instrumento escala del conocimiento sobre sexualidad y Test de actitudes Sexuales. $X^2 = 12.251$; $Gl = 2$; $p = 0.002 < \alpha = 0.05$ (si hay relación).

GRÁFICO 03: Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, Chachapoyas -2015.



Fuente: Tabla 03

En la tabla y figura 03, se observa que del 100% de los adolescentes evaluados, el 71.8% tiene Nivel de Conocimiento Medio y Actitudes Sexuales Favorables, el 22.4% tiene Nivel de Conocimiento Medio y sus Actitudes Sexuales fue Indiferente; el 3.4% tiene Nivel de Conocimiento Bajo y sus Actitudes Sexuales fue Indiferente, el 0.6% tiene Nivel de Conocimiento Bajo y sus Actitudes Sexuales fue Favorable; el 2.3% tuvo Nivel de Conocimiento Alto y sus Actitudes Sexuales fue Favorable, no se observa adolescentes con Nivel de Conocimiento Alto y Actitudes Sexuales Indiferentes.

II. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01; se observa que del 100% (174) de los adolescentes evaluados, el 94.3% (164) presentaron un nivel de conocimiento medio, quiere decir que los adolescentes conocen parcialmente las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la sexualidad; mientras que el 3.4% (6) presentaron un Nivel de Conocimiento Bajo, el 2.3% (4) presenta un Nivel de Conocimiento Alto.

Por otra parte se observa que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento se encuentra en la edad de 16 años con un 80.5%(140) y la edad de 17 años con un 13.8%(24), presentan un nivel de conocimiento medio, en seguido se encuentra en la edad de 16 años con un 3.4%(6) que presentan un nivel de conocimiento bajo; de la misma manera se encuentran entre la edad de 16 años con un 2.3% (4) que presentan un nivel de conocimiento alto; y no se presenta un nivel bajo ni alto los adolescentes en la edad de 17 años (Anexo 04).

Además se puede ver el nivel de conocimiento sobre sexualidad del total de adolescentes, los masculinos representan un 58% (101) y las mujeres presentan un 36.2% (63) con mayor incidencia está en un nivel de conocimiento medio; esto demuestra que la mayor incidencia del nivel de conocimiento sobre sexualidad se encuentra en un nivel de conocimiento medio en ambos sexos (Anexo 06).

Según Rodríguez, A. 2005, sobre “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima.-Proyecto de fortalecimiento”, en el cual la población estuvo constituida por 533 adolescentes, 321 (60.2%) presentaban un conocimiento medio, 110 (20.7%) conocimiento bajo y 102 (19.1%) conocimiento alto. En este caso referidos en la parte biológica a los cambios sexuales y el proceso de ovulación, en la dimensión psicológica la necesidad de independencia y lo social en relación a los comportamientos sexuales.

Según Calle, I. (1999). Realizó un estudio cuyo objetivo determinar si las características personales y la experiencia sexual influyen en el nivel de conocimientos que tienen los alumnos del 4° año de secundaria del Colegio de Varones “Mariano Melgar” respecto a la sexualidad. Siendo los resultados: El

nivel de conocimiento sobre sexualidad fue bajo en un 51.6 % en la mayoría de los alumnos que participaron del estudio. Llegando a la siguiente conclusión: Las características Personales, la edad y la repitencia de año influyen en el nivel de conocimiento de los adolescentes.

Según Manual de salud, 1994; refiere que la sexualidad es un fenómeno bio-psico-social, integrado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales. La sexualidad está presente durante toda la vida del individuo y se define desde el nacimiento, pero se va integrando por factores genéticos, neuroendocrinos, ambientales, culturales, educación y de costumbres. La sexualidad es la manifestación en la conducta de relación, y forma parte del desarrollo de la personalidad, en la que se incluyen el placer, la satisfacción interpersonal y la relación sexual gratificante, sus expresiones van más allá de las respuestas genitales.

Al comparar los antecedentes de estudio mencionados con los resultados de la presente investigación evidencian que si existe similitud con el estudio de Rodríguez, A. los conocimientos con los adolescentes sobre la sexualidad humana abarca desde el nivel de conocimiento medio a un nivel de conocimiento alto; mientras que en la investigación de Calle, I no existe similitud puesto que solo encontró conocimientos bajos en su población de estudio. De tal manera se puede decir que los adolescentes según la investigación presentan un nivel de conocimiento medio en ambos sexos y también en más del 50% en la edad de 16 años ya que no tiene orientación sexual escolar y familiar.

Además se observa que del 100% (174 adolescentes) del quinto grado de secundaria de la I.E.E San Juan de la Libertad en relación al nivel de conocimientos sobre sexualidad según la dimensión biológica, presentan en mayor porcentaje nivel de conocimiento medio con 94,8% (165), seguido del nivel de conocimientos Bajo con 4% (7); mientras que con un 1,1% (2) tienen conocimientos Alto (Anexo 08).

Según Ramírez, R y Colaboradores, (2006), realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los cambios físicos, psicológicos y sociales de los adolescentes. Los

resultados obtenidos fueron: La mayoría de los escolares desconoce los cambios físicos que se suscitan en la adolescencia en los aspectos de cambios físicos en los varones (72.3% y 67.8%). En relación a los conocimientos de los escolares sobre los cambios psicológicos en la adolescencia, la mayoría de éstos mantienen con mayor frecuencia una buena relación con sus padres y hermanos. Llegando a la siguiente conclusión: que los cambios físicos en adolescentes en el género masculino es más elevada que las de las mujeres, las relaciones con los padres y hermanos influyen de manera psicológica en el adolescente en su formación.

Según Llorca, F. 2003. Los cambios puberales aportan el comportamiento biológico y ocurren con ritmo e intensidad propios de cada adolescente las transformaciones físicas, la forma exterior del cuerpo va cambiando de manera que se hacen más visibles las diferencias entre hombres y mujeres. Estos cambios se denominan caracteres sexuales. Mientras los hombres crecen en estatura, se les ensanchan los hombros, les cambia la voz (que se hace más grave) y les aparece vello en el pubis, en las axilas y en la barba, principalmente; las mujeres desarrollan los senos, también se cubren de vello en las axilas y el pubis, se les ensanchan las caderas y se afina la cintura. Es en esta última etapa que se produce la primera menstruación en la mujer (menarquia) y la primera eyaculación en el varón (generalmente, se produce en forma espontánea mientras duerme, por eso recibe el nombre de “sueños húmedos”).

Los cambios físicos muchas veces generan vergüenza o angustia. Los hombres se pueden sentir torpes por su nueva estatura que no pueden manejar; en muchos casos viven con ansiedad la ausencia de barba o el tamaño del pene que aún no se ha desarrollado por completo. Las mujeres pueden sentir pudor; en algunos casos ansían el desarrollo de sus pechos y en otros los ocultan.

Al comparar los antecedentes de estudio mencionados, con el estudio realizado se evidencia que el conocimiento sobre sexualidad en la dimensión biológica, la población objetivo tiene un nivel de conocimiento Medio, ya que ellos no conocen todos los cambios que se presentan en su cuerpo; al comparar los datos anteriores con el presente estudio se evidencia que existe que si existe similitud con el estudio de Ramírez, R y Colaboradores. De tal manera se puede decir que los adolescentes

según la investigación tienen un nivel de conocimiento medio según la dimensión biológica, por lo cual se puede decir que desconocen de los cambios que sufrirá su cuerpo en esta etapa de vida.

En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100% (174) de los adolescentes evaluados, el 74.7% (130) tiene Actitudes Sexuales Favorables, quiere decir que sus actitudes sexuales en las dimensiones Responsabilidad y prevención del sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo son favorables, mientras que el 25.3% (44) tiene Actitudes Sexuales Indiferentes y no se observa resultados de Actitudes Sexuales Desfavorable.

Al realizar un análisis por secciones, se observa que el 20.8% (27) corresponde a los alumnos de 5to A y tienen actitudes favorables, el 20% (26) corresponde a los alumnos de 5to B y tienen actitudes sexuales favorables, el 20.8% (27) corresponde a los alumnos de 5to C y tienen actitudes favorables, el 18.5% (24) corresponde a los alumnos de 5to D y tienen actitudes favorables, el 19,2% (25) corresponde a los alumnos de 5to E y tienen actitudes favorables. Con respecto a las Actitudes Indiferentes lo obtuvieron en menor porcentaje las secciones “B” con 20% (7) y “D” con 22.9% (8); también se observa que no se obtuvieron actitudes sexuales desfavorables en ninguna de las secciones.

González, G. y Rubicelia, V. (2007) México, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar las actitudes que poseen los adolescentes sobre la sexualidad, cuyos resultados fueron: El 50% de los adolescentes poseen una actitud conservadora y el 42% una actitud liberal. Llegando a la siguiente conclusión: La actitud que cada adolescente adopte frente a todo lo relacionado con la sexualidad depende en una gran medida de la educación que haya recibido en las Instituciones Educativas, Grupo Social y Religioso al que pertenezca. Cabe mencionar que ciertas personas pueden tener actitudes muy claras hacia la sexualidad pero pueden comportarse de forma contraria a lo que piensan.

Por otra parte se observa que el mayor porcentaje de actitudes sexuales se encuentra en la edad de 16 años con un 60.9%(106) y la edad de 17 años con un

13.8%(24), lo cual presentan actitudes sexuales Favorables, en seguido se encuentra en la edad de 16 años con un 25.3%(44) que presentan actitudes sexuales indiferentes; y no se presenta actitudes sexuales indiferentes en adolescentes con edad de 17 años (Anexo 05).

Además se puede ver las actitudes sexuales del total de adolescentes, los masculinos representan un 51.1% (89) y las mujeres presentan un 23.6% (41) con mayor incidencia presentan actitudes sexuales favorables; esto demuestra que la mayor incidencia de actitudes sexuales son favorables en ambos sexos (Anexo 07).

Comparando con los antecedentes de estudios citados en párrafos anteriores, los resultados de la presente investigación guarda similitud en ambos estudios, las actitudes van de favorable a indiferente. De tal manera se puede decir que los adolescentes según la investigación tienen actitudes sexuales favorables, lo cual nos indica que la sexualidad ya no es un tabú y que influyen en las actitudes de los adolescentes, por lo que se debe de educar y concientizar más en esta área.

En la tabla y gráfico 03, se observa que del 100% de los adolescentes evaluados, el 71.8% tiene nivel de conocimiento medio y actitudes sexuales favorables, el 22.4% tiene nivel de conocimiento medio y sus actitudes sexuales son indiferente; el 3.4% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales son indiferente, el 0.6% tiene nivel de conocimiento bajo y sus actitudes sexuales fue favorable; el 2.3% tuvo nivel de conocimiento alto y sus actitudes sexuales fue favorable, no se observa adolescentes con nivel de conocimiento alto y actitudes sexuales indiferentes.

Finalmente los resultados de la prueba estadística no paramétrica de Ji cuadrado ($X^2 = 12.251$; $G1 = 2$; $p = 0.002 < 0.05$) aplicada a esta tabla de contingencia indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes sexuales, deduciendo, según los porcentajes de la tabla, que a mayor conocimiento sobre sexualidad, las actitudes sexuales serán favorables en los adolescentes de la institución educativa en estudio.

Castillo, S. (2010) Piura, realizaron un estudio Titulado “conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”, Obtuvo

los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

Fuentes, L (2008) Venezuela, realizaron un estudio titulado “conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”; obtuvieron que los adolescentes entrevistados fueron 268, siendo la media de edad 15,8 años; el 50,74% eran mujeres y el 49,25%, Hombres. Se evidencia en los adolescentes en estudio un nivel de conocimiento sobre I.T.S regular, un 16,42% reporto un nivel de conocimiento bueno; sin diferencias estadísticamente significativa entre los sexos. De las variables en estudio se encontró una diferencia estadísticamente significativa para las actitudes hacia la sexualidad, los métodos anticonceptivos y el aborto. Los estudiantes de 4to. Año presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones sexuales y el uso de los métodos anticonceptivos. El 34.5% de los adolescentes respondieron que si tenían actividad sexual, siendo mayor en el sexo masculino; los estudiantes inician la actividad sexual en la adolescencia media, siendo más frecuente en los varones. En relación al número de parejas al año predomino una pareja para ambos sexos. El mayor porcentaje de los encuestados afirmo que utilizan métodos anticonceptivos, con un predominio en el sexo masculino, siendo el método más utilizado el de barrera.

Sin embargo cabe recalcar que la adolescencia es una etapa del desarrollo es la etapa de la vida en que se producen procesos de maduración biológica, psicológica y social de una persona. En esta etapa se experimentan muchos cambios: el cuerpo se transforma y aparecen nuevas sensaciones, sentimientos y necesidades que hacen surgir dudas sobre lo que está sucediendo por lo tanto hablar de sus temores, curiosidades y de lo que está sintiendo (Whaley Wong, 1995).

Se puede indicar que el presente estudio guarda una similitud en su resultado con el estudio de Fuentes, L. Al evidenciar que existe relación entre el conocimiento y las actitudes sexuales en los adolescentes en ambos estudios, lo que quiere decir que ambas variables son dependientes entre si; se puede deducir que a mayor nivel de conocimiento sobre sexualidad se obtendrá actitudes sexuales favorables en los adolescentes.

VII. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, presentan un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad.
2. La mayoría de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad, presentan actitudes sexuales favorables.
3. Casi las tres cuartas partes de los estudiantes masculinos que tienen 16 años tienen un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad y actitudes favorables, los estudiantes femeninos que tienen 17 años tienen un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad y actitudes indiferentes.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad ($X^2 = 12.251$; $G1 = 2$; $p = 0.002 < \alpha = 0.05$).

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Amazonas:

Trabajar en estrecha relación con la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, para fortalecer el programa de planificación familiar y velar por los derechos del adolescente, brindando una calidad de vida a estos.

Fomentar la organización y planificación del personal de salud, mediante las capacitaciones periódicas y tenerlos actualizados facilitando la atención y educación de la familia y comunidad y así ejecuten programas de educación de calidad que garanticen conocimientos sobre los temas de sexualidad.

2. A la Escuela de Enfermería de la UNTRM:

Incluir en el plan curricular de estudios la sexualidad humana en adolescentes.

Realizar proyección social implementando campañas de promoción sobre salud sexual y reproductiva, como competencia de las asignaturas afines.

Incentivar a los estudiantes mediante talleres a realizar trabajos de investigación afines incluyendo otras variables en relación a la sexualidad y salud reproductiva.

Incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones similares, ya estos pueden ayudar a sensibilizar y crear diferentes estrategias, para prevenir los altos índices de embarazo y abortos. Tratar y atender este problema de salud social, en bien de la mejora en la educación de nuestro país y alcanzar el desarrollo.

3. A la dirección de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad-Chachapoyas:

Proponer cambios en su estructura curricular implementando curso de salud sexual y reproductiva. Es importante destacar que el sistema educativo está destinado a crear recursos didácticos que ayuden a los adolescentes a obtener las formaciones y experiencias necesarias y aprender de las mismas.

4. A los adolescentes :

Que tomen conciencia, de sus diferentes actos, que no lleven una vida de libertinaje, y si quieren sentirse libres primero deben cultivar y practicar los valores, que aprenden día a día, piensen antes de actuar, valórense a si mismos.

Fomentar constantemente la práctica de los valores hacia sus estudiantes, así estaremos previniendo comportamientos sexuales inadecuados, embarazos no deseados y abortos provocados.

Asumir una vida sexual responsable y optar medidas preventivas para evitar el contagio de enfermedades asimismo tener conciencia que la vida sexual que se quiere llevar y evitar errores irreparables en su salud.

5. A los padres de familia:

Mantener una comunicación asertiva entre padre e hijo, y que los visiten constantemente para fortalecer su calidad de vida, y que le inculquen de responsabilidad en todo sentido.

Concientizar que acudan con sus hijos a un establecimiento de salud más cercano para que sean atendidos y evaluados con respecto a su control del Adolescente, del mismo modo poder identificar algunos problemas que presenta, para que el personal de salud pueda intervenir a tiempo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

De Libros:

- ❖ Aberastury, A. y Knobel, M. (2000). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. Editorial Paidós. España: Pág. 45-47
- ❖ Bunge, M. (2000). La Investigación Científica. Editorial Ariel S.A. España. Pág. 18.
- ❖ Cerruti, B. (2000). Sexualidad Humana, aspectos para desarrollar docencia en educación sexual. OPS. Ed. Paltex. Uruguay. Pag. 52, 53
- ❖ Coon, D. (1999). Psicología “Exploración y aplicaciones”. Editorial Internacional Thomson S. A. México. Pág.. 667, 677, 678, 679
- ❖ Canales, et al. (2002). Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud. Limusa. México. Pág. 63
- ❖ Cisneros, F. (2002). Introducción a las Teorías y Modelos de Enfermería. Bogotá. Pág. 96
- ❖ Gutiérrez, M. (2003). Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: Una cuestión de ciudadanía. En S. Checa (Ed.), Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia. Paidós. Buenos Aires. Pág. 77-101
- ❖ Henssen. J. (2002). Teoría del conocimiento. Editorial Panamericana. Santa Fe de Bogotá. Colombia. Pag. 65, 66
- ❖ Hernández, S. 2008. “Metodología de la Investigación”. 3ra edición. Editorial Mc. Graw hill interamericana. México. Pág. 705
- ❖ Jonson, Masters y Kolodny. (2001). La Sexualidad Humana. T.II, Ed. Grijalbo. Madrid. Pag. 57, 58
- ❖ Kagan J. (1996). Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal of Abnormal. España. Pág. 71. 17-24.
- ❖ Llorca, F. (2003). Anatomía Humana.5 Edición. Tomo III. Editorial científico- médica. Barcelona. Pag. 35, 36, 37
- ❖ Morris, Ch. y Maisto, A. (1998). Psicología. México. Edición Pearson Educación. Pag. 586

- ❖ Piscocoya, L. (1999). Filosofía. Editorial Metrocolor. Lima. Pág. 88-91
- ❖ Reuscher L. y Rous, M. (2003). La adolescencia: desafío y decisiones. Fondo Editorial de la UNIFE. Perú. Pág. 116
- ❖ Rezza, C. (2000). Roles Sexuales en Salud, Sexualidad y Adolescencia. Ed. Pax. Monroy de Velasco. México. Pag. 72
- ❖ Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS, Washington. Pág. 67
- ❖ Supo, J. (2011). Seminarios de Investigación. 30va edición. Pág. 16, 17 y 18.
- ❖ Theron, A., Roodin, P. y Gorman, B. (1998). Psicología evolutiva. Pirámide. Madrid. Pag. 90-92
- ❖ Waldemar,Z. (2003). Fundamentos teóricos de la investigación. Editorial McGraw-hill Latinoamérica. Guatemala. Pag. 22
- ❖ Whaley, W. (1995). Enfermería Pediátrica. 4ta edición. Editorial Diorky. España. Pág. 393, 410, 401.

De Tesis y Monografías:

- ❖ Arce, G. (2013). Nivel de conocimientos sobre sexualidad humana y autoestima en adolescentes de I.E.E “San Juan de la Libertad” del distrito Chachapoyas – Amazonas. Pág. 42-44
- ❖ Campos, M. (2009). Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna del Distrito de Bellavista – Sullana. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Pág. 47-62
- ❖ Castillo, S. (2010). Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Pág. 53-56
- ❖ Culqui, D. (2012). Funcionamiento familiar e inicio sexual coital en adolescentes de 3ro al 5to de secundaria de la institución educativa San Juan de la Libertad. Chachapoyas. Pág. 72-79.

- ❖ Cruz, L. (2010). "Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Pág. 67-68
- ❖ González, G. y Rubicelia, V. (2007). Actitudes de los adolescentes acerca de la sexualidad". Bachiller.Facultad de Enfermería. Universidad Veracruzana. México. Pag. 18, 19, 20, 21.
- ❖ Ramirez et al., (2006). Conocimientos Sobre Los Cambios Físicos Y Psicosociales En La Adolescencia En La Institución Educativa 3049 Imperio De Tahuantinsuyo De Independencia. Lima. Pág. 78-80
- ❖ Rodríguez, A. (2006). Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de C.E. de Lima. Proyecto de fortalecimiento. 2006. Bachiller. E.A.P. de Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Pag. 30-35.
- ❖ Zárate, I. y Lezama, A. (2003). Lima. Factores Psicosociales Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de Educación Secundaria de Lima Cercado. Pág. 88,89

ARTÍCULOS DE REVISTAS:

- ❖ Cortés et al., (2000). Sida, adolescencia y riesgos. Revista Cubana de Medicina General Integral. Pág. 16, 253-260.
- ❖ ENDES 2000-2011 y INEI OPS, (2000). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. La Salud del Adolescente y del joven. Publicación científica. N° 552. E.U.A. Pág. 15
- ❖ García, R. y Brea, A. (2001). Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Rev. Cubana Med Gen Integr. Cuba. Pág. 38
- ❖ García, R. y Brea, A. (1997). Concepciones y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes atendidos por el médico de la familia. Rev. Cubana Med Gen Integr; 13(2):14-19.
- ❖ Gómez Zapiain Javier. El desarrollo sexual en la adolescencia.
- ❖ Manual de salud. (1994). Preguntas y Respuestas sobre la salud del mujer México. México. Pág. 49
- ❖ MINSA, (2000). Sexualidad: El buen trato en la escuela Pág. 3, 4.

- ❖ Ministerio de Salud. (2003). Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes. Pág. 43, 44
- ❖ Ministerio de Salud. (1996 – 2000). Programa de Salud Reproductiva y planificación familiar. Pág. 24, 37-38, 14 –15, 17.
- ❖ MINSA. (2005). Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes. Ed. Grafía Ñañez. Perú. Pág. 31-33.
- ❖ Ortega. M. (2004). Adolescencia y Sexualidad. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Chile. Módulo I: Tendencias en Salud Pública. Pág. 14, 15
- ❖ Silver, T. (2001). Manual de Medicina de la Adolescencia, Editar IPPS. Lima. Pág. 35

SITIOS EN RED:

- ❖ Benítez, C. (2011). Juegos sexuales. Disponible en www.rpp.com.pe/2013-05-29-peligros-de-los-juegos-y-practicas-sexuales. Acceso el 15 de enero del 2014.
- ❖ Eiser, J.R. (1999). Psicología Social. Madrid: valencia. ISBN. <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=eiser&oldid=6414683>: Accesado el 14 noviembre del 2014.
- ❖ Erikson, T. (1963). Psicología del desarrollo del ser humano. Disponible en http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Erik_Erikson&oldid=64144916
- ❖ Flavio, N. (2005). La Responsabilidad. Monografía en Internet, www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad: accesado el 22 de setiembre de 2014.
- ❖ Libreros, F. y Amilcar, P. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre su sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa. Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela. http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo_actitudes_sexualidad: Acceso 08 de noviembre de 2014.

- ❖ Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. monografía en internet. www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/samarconceptual.pdf: Accesado el 23 de octubre de 2014.
- ❖ Martínez, L. (2014). Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones Noviazgo. http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf: Accesado el 01 de noviembre de 2014.
- ❖ Méndez, C. (2003). Sexualidad con naturalidad sabor y salud. monografía en internet. <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>: Accesado el 21 de diciembre de 2014.
- ❖ MINEDU. (2007). comportamientos y actitudes no saludables en adolescentes. Disponible, [www. Minedu. Gob. pe](http://www.minedu.gob.pe). Acceso 26 de noviembre del 2014
- ❖ Plan Nacional De Acción Por La Infancia Y La Adolescencia. Disponible: <http://www.minedu.gob.pe/normatividad/xtras/pnaia2002-2010.pdf>. Acceso el 25 de enero del 2013.
- ❖ ONUSIDA (2007), Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Págs. 15, http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx: Acceso el 25 de octubre del 2014.
- ❖ Orientación, M. (2007). Monografía en internet. España, <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad/>: Accesado 17 de octubre de 2014.
- ❖ Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS. Accesado el 25 de enero del 2013.
- ❖ “Psicología Social” de R. Baron y D. Byrne – Editorial Prentice Hall – ISBN 0-205-18944-X. <http://med.unne.edu.ar/index.php?Itemid=48&id=365&option>: Accesado el 27 de noviembre de 2014.
- ❖ Rivero et al., (2002). Adolescencia y embarazo: ¿es un factor de riesgo? Servicio de Tocoginecología, Hospital Llano, Corrientes. Argentina. 2002. Disponible: <http://med.unne.edu.ar/fisiologia/revista3/adolescencia.PDF>: Accesado el 15 de mayo de 2015.

- ❖ Rol de enfermería. Un enfoque decisivo para el cambio (2005)
<http://www.unap.pe/enfermeria/enfermeria05/resumen0612.html> Acceso el 19 de febrero del 2013.
- ❖ Torriente, N. (2007). “Conocimiento sobre Aspectos de Sexualidad en Adolescentes de una SecundariaBásica de Alamar en el Curso Escolar 2006-2007”. Trabajo de Máster. La Habana, Cuba.
http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?Itemid=48&id=365&option=com_content&task=view: acceso el día 28 de octubre de 2014.
- ❖ UNICEF, (2002). Adolescencia, una etapa fundamental. Disponible en <http://www.unicef.org.com>. Acceso el 14 de febrero del 2014.

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	categorización		Escala de medición
						Dimensión	Variable	
Nivel de Conocimientos sobre sexualidad	Es el conjunto de información que refieren poseer los adolescente sobre sexualidad, relacionado a la forma de expresión o de comportamiento que tiene el ser humano de acuerdo al género, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo, que puede ser expresada a través del lenguaje oral o escrito.	Información que el adolescente del 5º año de secundaria conoce sobre el tema de sexualidad, la forma de expresión y comportamientos vinculados a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que será expresada a través de la aplicación de un cuestionario con un valor de alto, medio y bajo.	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • El pene • El prepucio • Los testículos y escroto • Los conductos deferentes • La próstata • Las glándulas de cowper • Clítoris • Monte de venus • Labios mayores • Otras estructuras externas • La vagina • El útero o matriz • Las trompas de Falopio • Los ovarios 	20	N.C. ALTO: 14 a 20 N.C. MEDIO: 7 a 13 N.C. BAJO: 0 a 6	N.C. ALTO: 38 a 55. N.C. MEDIO: 19 a 37 N.C. BAJO: 0 a 18	V=Ordinal Ítems = Dicotómica Si y No
			Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Imaginación de juegos sexuales • Imaginación de coitos • Excitación sexual • Activo sexual 	25			

				<ul style="list-style-type: none"> • Besos • Neeking • Petting • Masturbación • Relación heterosexual • Relación homosexual • Menaje a tríos • Intercambio de parejas • Relación de zoofilia • Relaciones sexuales sin coito • Penetración vaginal • Excitación • Meseta • Orgasmo • Resolución 		<p>N.C. ALTO: 18 a 25</p> <p>N.C. MEDIO: 9 a 17</p> <p>N.C. BAJO: 0 a 8</p>		
			Social	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de métodos de protección • Numero de parejas (monogamia, Bigamia) • Condición de pareja (estable, conocida, desconocida) • Droga o alcohol • responsabilidad 	10	<p>N.C. ALTO: 8 a 10</p> <p>N.C. MEDIO: 4 a 7</p> <p>N.C. BAJO: de 0 a 3</p>		

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	categorización		Escala de medición
						Dimensión	Variable	
Actitudes sexuales	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Información que el adolescente del 5° año de secundaria conoce sobre el tema de sexualidad, la forma de expresión y comportamientos vinculados a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que será expresada a través de la aplicación de un cuestionario con un valor de alto, medio y bajo.	Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpro con mis obligaciones. • Me considero obediente • Llego a mis clases puntualmente • Ayudo en las tareas de la casa • Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA. • La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella. • Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción. • Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo. • Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA. 	9	<p>Favorable 33 a 45</p> <p>Indiferente 16 a 32</p> <p>Desfavorable 0 a 15</p>	<p>Favorable 168- 245 ptos</p> <p>Indiferente: 83- 167 ptos</p> <p>Desfavorable 0- 82 ptos</p>	Ordinal

			<p>Libertad para decidir y actuar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad. • Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas. • Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten • Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar • Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad • Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos 	6	<p>Favorable 23 a 30</p> <p>Indiferente 11 a 22</p> <p>Desfavorable 0 a 10</p>		
			<p>Autonomía</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual ▪ Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites. ▪ Es fácil expresar mi opinión ante los demás ▪ Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal • Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc. 	5	<p>Favorable 19 a 25</p> <p>Indiferente 9 a 18</p> <p>Desfavorable 0 a 8</p>		

			Respeto mutuo y Reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yo y mi pareja nos consideramos iguales ▪ Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho. ▪ Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema. ▪ Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo ▪ Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos ▪ Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones Coitales. ▪ Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable. ▪ Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos. • Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos 	9	<p>Favorable 33 a 45</p> <p>Indiferente 16 a 32</p> <p>Desfavorable 0 a 15</p>		
--	--	--	------------------------------	---	---	--	--	--

			Sexualidad y amor	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio ▪ Las relaciones coitales se dan casualmente ▪ La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad ▪ La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable ▪ Las relación con mi pareja es estable ▪ El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo Hago. ▪ Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo ▪ Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes • Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable 	9	Favorable 33 a 45 Indiferente 16 a 32 Desfavorable 0 a 15		
--	--	--	-------------------	---	---	--	--	--

			<p>Sexualidad como algo positivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona ▪ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual ▪ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor ▪ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto ▪ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación ▪ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y Cuidado ▪ Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza ▪ La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos ▪ Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo. ▪ Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto • 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. 	<p>11</p>	<p>Favorable 39 a 55</p> <p>Indiferente 19 a 38</p> <p>Desfavorable 0 a 18</p>		
--	--	--	--------------------------------------	--	-----------	--	--	--

5	Durante la menstruación las mujeres pueden tener relaciones sexuales		
6	El pene de una persona mide normalmente 20 a 22 cm		
7	La región más sensible de la mujer corresponde al fondo de la vagina		
8	Los ovarios se encargan de producir óvulos		
9	Los testículos producen los espermatozoides solo hasta los 60 años		
10	El glande es la zona más erógena del hombre		
11	Los testículos descienden a la bolsa escrotal durante una relación coital		
12	Los espermatozoides se producen en la parte interna del pene		
13	El escroto es una saco cutáneo en cuyo interior se encuentran los testículos		
14	El clítoris es sinónimo del pene		
15	El monte de venus también lo tienen los varones		
16	Durante una relación coital la vagina se estrecha para complacer al varón		
17	El feto siempre se ubica en el fondo del saco de la vagina		
18	El útero solo sirve para la menstruación en las mujeres		
19	Las trompas de Falopio miden 2cm a cada lado		
20	Los embarazos siempre se dan en los ovarios		
	Dimensión psicológica: Comportamiento sexual		
	A) Fantasías y deseos		
21	Las fantasías y deseos sexuales como: (juegos sexuales, imaginación de coitos, etc?). Son normales		
22	Los varones se excitan más rápido que las mujeres		
23	Las fantasías y deseos sexuales - sexuales sizzipi e deben terminar con eyackgarjén, orgasmo?		
24	Las mujeres siempre recurre al placer sin recurrir al coito?		
25	Las mujeres son más activas sexuales que los varones		
	B) Caricias		
26	Antes del inicio de una relación coital es necesario el intercambio de caricias para llegar al orgasmo		
27	Los besos producen una gran capacidad de excitación sexual.		
28	Acaricia a su pareja alrededor del cuello, pensando que es una de las zonas más erógenas del cuerpo humano?		
29	La masturbación es exclusiva de los jóvenes		
30	La masturbación alcanza sensaciones de placer e incluso el orgasmo?		
	C) Acto sexual y coito:		

31	Las prácticas heterosexuales (con pareja de distinto sexo)? Son siempre normales		
32	Las Homosexuales (con parejas del mismo sexo)? Hoy en día son aceptadas		
33	Es muy normal tener prácticas sexuales entre tres personas del mismo o distinto sexo?		
34	La zoofilia es la práctica sexual con algún animal.		
35	Las prácticas sexuales sin coito dañan psicológicamente al hombre y la mujer		
	Dimensión psicológica: Respuesta sexual		
36	La lubricación vaginal se inicia en la fase de la meseta		
37	La erección del pene se inicia en la fase de excitación		
38	El estado avanzado y estable de la excitación se da en la fase del orgasmo		
39	El máximo placer en el hombre y la mujer se da en la fase de la meseta		
40	La eyaculación se da en la fase del orgasmo		
41	Los órganos sexuales incrementan su caudal de sangre en la fase del orgasmo		
42	Existe una predisposición para el orgasmo en la fase de la resolución		
43	La tensión muscular intensa se da en la fase del orgasmo :		
44	Los órganos genitales siguen manteniéndose erectos hasta en la fase de la resolución		
45	Las mujeres solo pueden tener un solo orgasmo		
	Dimensión Social:		
46	El preservativo previene del embarazo y de las enfermedades de transmisión sexual.		
47	Las píldoras o pastillas anticonceptivas pueden utilizar cualquier mujer		
48	El método más seguro para que una mujer no salga embarazada es el coito; interruptus.		
49	Las parejas conocidas son siempre seguras, y no transmiten enfermedades venéreas		
50	La práctica de la monogamia previene de enfermedades de transmisión sexual		
51	Las mujeres que nunca han tenido hijo también pueden usar el-T — de Cobre		
52	Las infecciones de transmisión sexual no se transmiten por sexo oral		
53	El uso de drogas te convierte en impotente sexual		
54	Las relaciones coitales con efectos del alcohol previenen las enfermedades de transmisión sexual		
55	La responsabilidad sexual más depende de la mujer		

ANEXO N° 03



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

(Elaborado por Anita I. López Vásquez)

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumpló con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las 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. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad					
2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser por que ambos lo deseen y lo acepten					

4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar					
5. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad					
6. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos					
AUTONOMIA					
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.					
4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo					
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos					
6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones Coitales.					
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra 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. Las relación con mi pareja es estable					
6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo Hago.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas					

jóvenes					
9. Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y Cuidado					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les 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 04

Tabla 04: Nivel de Conocimiento sobre sexualidad, según su Edad en Adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad-Chachapoyas, 2015.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	Fi	%		
16 AÑOS	6	3.4	140	80.5	4	2.3	150	86.2
17 AÑOS	0	0	24	13.8	0	0	24	13.8
Total	6	3.4	164	94.3	4	2.3	174	100

Fuente: Instrumento escala del conocimiento sobre sexualidad.

ANEXO 05

Tabla 05: Actitudes sexuales, según Edad en Adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad-Chachapoyas, 2015.

EDAD	ACTITUDES				Total	
	Indiferente		Favorable		fí	%
	fí	%	fí	%		
16 AÑOS	44	25.3	106	60.9	150	86.2
17 AÑOS	0	0	24	13.8	24	13.8
Total	44	25.3	130	74.7	174	100

Fuente: Test de Actitudes Sexuales.

ANEXO 06

Tabla 06: Nivel de conocimiento sobre sexualidad según sexo en Adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad-Chachapoyas, 2015.

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD						Total	
	Bajo		Medio		Alto		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
MASCULINO	3	1.7	101	58	1	0.6	105	60.3
FEMENINO	3	1.7	63	36.2	3	1.7	69	39.7
Total	6	3.4	164	94.3	4	2.3	174	100

Fuente: Instrumento escala del conocimiento sobre sexualidad.

ANEXO 07

Tabla 07: Actitudes sexuales, según Edad en Adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad-Chachapoyas, 2015.

SEXO	ACTITUDES				Total	
	Indiferente		Favorable		fi	%
	Fi	%	fi	%		
MASCULINO	16	9.2	89	51.1	105	60.3
FEMENINO	28	16.1	41	23.6	69	39.7
Total	44	25.3	130	74.7	174	100

Fuente: Test de Actitudes Sexuales.

ANEXO 08

Tabla 08: Nivel de Conocimiento sobre sexualidad, según su dimensión Biológica y Fisiológica en Adolescentes de la Institución Educativa Emblemática San Juan de la Libertad-Chachapoyas, 2015.

BIOLOGICA Y FISIOLÓGICA	fi	%
N.Conocimiento Bajo	7	4,0
N.Conocimiento Medio	165	94,8
N.Conocimiento Alto	2	1,1
Total	174	100,0

Fuente: Instrumento escala del conocimiento sobre sexualidad.

ANEXO 09

PRUEBA DE CHI CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,251 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	11,457	2	,003
Asociación lineal por lineal	10,654	1	,001
N de casos válidos	174		

a. 4 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior

a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.01.

ANEXO 10

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 50$), al 0.05 de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

$H_0: P = 50\%$ versus $H_a: P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (H_a) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como "adecuado" o "inadecuado".

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con

$n = 5$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P[X > x \text{ cuando } P = 0.05]$ es menor que $\alpha = 0,05$.

5) Valor calculado (VC)

$P = P[X \leq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum_{k=0}^x C_k^5 (0.5)^5 (0.5)^{5-k}$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial. $V.0 = 8.88178$

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$$\alpha = 0.05 (5\%); \quad (1 - \alpha) = 0.95 (95\%)$$

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar "validez del instrumento de medición" es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son "válido" y "no válido" y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{p - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}} \quad \text{DC N}(0,1)$$

Donde:

Z = se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1

p = es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n = es el número de jueces consultados (muestra)

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal VT = 1.6449

Con estos indicadores, la región de rechazo (RA/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es: Al 5%:

RA/Ho: VC > 1.6449;

RA/Ho: VC < 1.6449.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

N = 50, P = 50% y p = 100%. De donde resulta que: VC = 8.88178

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado (VC = 8.88178) con el valor teórico (VT = 1.6449) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística.

- Entonces el VC = 8.88178 > VT = 1.6449

- Con este resultado, se acepta la validez del instrumento de medición.

Decisión estadística.

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la (columna 7) de la tabla.

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR Si	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
I	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.03125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50	100	0	0	8.88178	

Fuentes: Apreciación de los expertos

*: Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

Ho: $P = 50\%$ versus Ha: $P > 50\%$

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (Ha) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como "adecuado: Si" o "inadecuado: No".

**ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS
APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los Ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los Ítems permitirán contrastar las hipótesis		

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE CONSULTADOS
SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	I	5
06	I	1	1	1	1	5
07	1	1	1	.1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	I	I	1	1	1	5

* Respuesta de los profesionales: 1 = Sí, 0= No

PROFESIONALES CONSULTADOS

1. Psic. Policarpio Chauca Valqui
2. Ginec. Marcelino Villegas Hernán
3. Ginec. Armando Rodas Reyes
4. Lic. Obst. Anali Atencio Valladares
5. Lic. Enf. Meriluz Ocampo Jara

ANEXO 11

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (ficha de encuesta) se establece a través de la fórmula de Split Halves.

Para hallar la máxima confiabilidad se utiliza la fórmula de Spearman Brown.

El Split Halves., se obtiene en base a las varianzas individuales de los reactivos y a la varianza de la puntuación total de la prueba de impares y pares. Este se calcula con la fórmula:

Fórmula: Split Halves

$$r_{ip} = \frac{n\Sigma P - \Sigma I(\Sigma P)}{\sqrt{[(n\Sigma I^2) - (\Sigma I)^2] [(n\Sigma p^2) - (\Sigma p)^2]}}$$

Luego de aplicar la fórmula se obtuvo: $r_{ip} = 0.81698$ Máximo valor calculado de la confiabilidad.

$$R_{ip} = \frac{2 (r_{ip})}{1 + r_{ip}} \text{ — Spearman Brown}$$

Aplicando la fórmula el valor de la confiabilidad del instrumento de medición es:

$$R_{ip} = 0.899785$$

Obteniéndose de esta manera una fuerte confiabilidad.

CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN FORMULA: SPLITH — HALVES

Ítem	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
Casos																									
CO1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
CO2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
CO3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
C04	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
CO5	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
C06	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
C07	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0		0	0
CO8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
CO9	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Σ	3	6	3	5	5	5	6	4	5	4	6	6	5	4	6	7	7	4	5	1	2	3	2	3	4

gg