



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS
ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO CIUDAD DEL SOL DEL
DISTRITO DE PIURA DURANTE EL PERIODO
SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2011**

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

AUTORA

JESSICA ALVAREZ GONZAGA

ASESORA

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2014

**“Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de
14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del
distrito de Piura, durante el período Septiembre –
Diciembre 2011”**

JURADO EVALUADOR

Lic. Obst. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN
PRESIDENTA

Lic. Obst. AUREA LUCIA PANTA BOGGIO
SECRETARIA

Lic. Obst. SILVIA TERESA CORONADO MORALES
MIEMBRO

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Mi padre celestial por guiar mi
vida, fortaleciendo mis pasos para

así seguir adelante y cumplir con mis metas.

A mis padres:

Celso y Hilda, por darme la vida y estar siempre a mi lado con su amor, dedicación y sacrificio incondicionales ya que son los motores que me impulsan para seguir adelante, gracias por existir.

A mi asesora:

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su perseverancia y por el apoyo brindado para la culminación de forma satisfactoria de este informe.

Jessica A.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el periodo Septiembre – Diciembre 2011. La investigación fue cuantitativa - descriptiva, para el recojo de la información se

escogió en forma dirigida una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años de una población de 240, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,932), aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: el 58.67% de los adolescentes desconocen de manera global sobre sexualidad y el 70.67% predominan los adolescentes con actitudes desfavorables. Por otro lado, las características socio demográficas la edad predominante de los entrevistados fue de 16 y 17 años con un 24% y 18.67%; el 92.67% son solteros, el 60% refieren tener enamorada(o); mientras, el 47.33% manifestaron haber iniciado su actividad sexual, siendo la edad más frecuente del inicio de su primer coito a los 15 años con un 35,21%. Finalmente, las conclusiones son: La mayoría de los adolescentes entrevistados no conocen sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables.

Palabras claves: Adolescentes, sexualidad, conocimientos y actitudes sexuales.

ABSTRACT

The research had as general objective, describe the knowledge and sexual attitudes among adolescents in 14 - 19 years of the human settlement city of the Sun of the District of Piura, during the September - December period. Research was quantitative

- descriptive, for the collection of information was chosen in the form directed a sample of 150 adolescents aged 14 to 19 years from a population of 240, to whom applied them a knowledge questionnaire and a scale for attitudes previously validated (Alpha Cronbach 0,932 reliability index), by applying the technique of the survey. Obtained the following results: the 58.67% of adolescents are unaware of globally about sexuality and the 70.67% dominated by teens with bad attitudes. On the other hand, the demographic partner characteristics the predominant age of respondents was 16 and 17 years old with 24% and 18.67%; the 92.67% are unmarried, 60% refer to be in love (o); Meanwhile, the 47.33% reported having started their sexual activity, being the most frequent age of onset of their first sexual intercourse at age 15 with 35.21%. Finally, the conclusions are: most of the interviewed adolescents do not know about sexuality and presented unfavourable attitudes.

Key words: adolescents, sexuality, knowledge and sexual attitudes.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de jurado evaluador	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria opcional	iv

4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de gráficos	ix
I. Introducción	01
II. Revisión de la literatura	05
2.1. Estudios Internacionales, Nacionales y Regionales.	05
2.2. Aspectos conceptuales pertinentes.	17
2.3. Definición operacional de las variables en estudio.	59
III. Metodología	66
3.1. Diseño de la investigación.	66
3.2. Población y muestra.	67
3.3. Técnicas e instrumentos.	68
3.4. Procedimiento y plan de análisis	73
IV. Resultados	75
4.1. Resultados.	75
4.2. Análisis de resultados.	89
V. Conclusiones	101
Aspectos complementarios	103
Referencias bibliográficas	120
Anexos	131
Anexo N° 01: Instrumento de recolección de información.	131
Anexo N° 02: Validez y confiabilidad del instrumento.	138
Anexo N° 03: Consentimiento informado.	145

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	Conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	75
Tabla N° 02	Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante	76

	el período Septiembre – Diciembre 2011.	
Tabla N° 03	Dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	77
Tabla N° 04	Dimensión ciclo de respuesta sexual humana por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	78
Tabla N° 05	Dimensión prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH/SIDA por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	80
Tabla N° 06	Dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	82
Tabla N° 07	Actitudes sexuales en general en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	84
Tabla N° 08	Actitudes sexuales por dimensiones en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	85
Tabla N° 09	Características socio demográficas y sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	86
Tabla N° 10	Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de relaciones coitales en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01	Distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	103
Gráfico N° 02	Distribución porcentual del conocimiento sobre sexualidad según las dimensiones en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	104
Gráfico N° 03	Distribución porcentual de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente por ítems, según respuesta en los	105

	adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	
Gráfico N° 04	Distribución porcentual de la dimensión ciclo de respuesta sexual humana por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	106
Gráfico N° 05	Distribución porcentual de la dimensión prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	107
Gráfico N° 06	Distribución porcentual de la dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	108
Gráfico N° 07	Distribución porcentual de las actitudes sexuales en general en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	109
Gráfico N° 08	Distribución porcentual de las actitudes sexuales por dimensiones en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	110
Gráfico N° 09	Distribución porcentual de las características sociodemográficas y sexuales: edad, estado civil, religión, ocupación, enamorado, relaciones coitales, edad de inicio de relaciones coitales y opción sexual en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.	111

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia implica un continuo crecimiento, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga de su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se producen en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social, por lo tanto, sus límites no se asocian solamente a características físicas (1,2).

La distribución de los jóvenes de 10 a 20 años constituye alrededor de la quinta parte de la población mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que, una de cada cinco personas en el mundo es adolescente; 85% de ellos viven en países subdesarrollados o en vías de desarrollo. Sumado a ello, la pubertad está ocurriendo a una edad más temprana en los niños y niñas por lo que la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, se ha convertido en una prioridad mundial. Comparado con cualquier otro grupo etáreo los y las adolescentes actualmente activos(as), tienen las tasas más altas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo, el VIH es un problema de salud pública de alcance mundial (3,4).

Según la UNICEF, en el Perú la maternidad en adolescentes, es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria. Lo alarmante es que en el departamento de Loreto el 26% de las adolescentes ya son madres de familia; en la sierra el 15% y en la costa de 8,5%. De todos los embarazos el 23% corresponde a adolescentes entre 15 y 19 años, también, informó que 60% de los embarazos en niñas de 12 a 14 años tiene su origen en la violación. Señala también que, la quinta parte de los adolescentes a nivel nacional no acceden a las instituciones educativas (5,6).

La DIRESA – Piura, encontró que los registros de embarazadas de 15 – 19 años se han incrementado en un 20% - 22% en los últimos años, en tanto que, en ese mismo período el registro de embarazadas de 10 – 14 años ocurrió a un 60.2% cifra realmente alarmante, mientras que, en casos de aborto se encontró que la atención se ha incrementado el 28%. Solo el año pasado se registraron 206 embarazos atendidos en niñas de 10 a 14 años y hasta agosto la cifra fue de 145, de las tres probables formas de transmisión del VIH/SIDA (sanguínea, madre-hijo y sexual), la sexual es la que provoca el 97% de contagios (7,8).

En el Asentamiento Humano Ciudad del Sol, ubicado en el sector oeste del distrito de Piura, cuenta con 1 000 habitantes, de los cuales 240 son adolescentes quienes no son inmunes a esta situación tan problemática y caótica, donde el problema de la salud sexual y reproductiva es preocupante; ya que, la información que reciben los adolescentes no es suficiente, ni se da en la amplitud que debería ser, esta se limita solo a lo esencial; siendo así, que la falta de conocimiento en temas de sexualidad, los lleva muchas veces a tomar decisiones equivocadas, que trae consigo, consecuencias como el aumento de embarazos no planificados, abortos, ITS (9,10). Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes entre los 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre - Diciembre 2011.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes del ámbito de estudio.
2. Describir el conocimiento sexual en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual humana; prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes del ámbito de estudio.
3. Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes del ámbito de estudio.
4. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en los adolescentes del ámbito de estudio.
5. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: Responsabilidad y prevención de riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo en los adolescentes del ámbito de estudio.
6. Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio.

Finalmente la presente investigación se justifica porque cobra importancia debido a que la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Donde el adolescente presenta un panorama de transición e incertidumbre, con cambios fisiológicos, psicológicos, físicos, etc.; donde existe una desinformación o información inadecuada de sexo y sexualidad.

Las mismas que muchas veces tienen sus orígenes en el seno de su hogar, de la mano con un inicio de relaciones a temprana edad; el no uso de métodos anticonceptivos y las Infecciones de Transmisión Sexual (11,12).

Frente a este panorama se hacen necesarias y pertinentes investigaciones, que conlleven a actividades de salud preventiva, educativa y asistencial, específicamente,

diseñada para adolescentes en términos de cuidados de la salud sexual y reproductiva, adecuada a sus expectativas y necesidades de los adolescentes del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura. Por lo tanto, esta investigación se hace necesaria, pues, contribuirá a conocer los problemas sexuales que presentan los adolescentes, especialmente, en las dimensiones de sus conocimientos y actitudes sexuales, cuyos resultados permitan establecer un grupo de estrategias que ayuden a fortalecer la educación y prevención - promoción en este grupo de gran vulnerabilidad en nuestra ciudad (13,14).

El proyecto surge como alternativa de solución a problemas en adolescentes, es por ello, que se adoptará un enfoque abierto y múltiple de información, donde dicha investigación pretende identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes, con el objetivo de contribuir en la disminución de los indicadores negativos en éste componente de la salud, y ayudar al desarrollo integral del adolescente, ya que, se ha reportado que los adolescentes poseen conocimientos limitados y actitudes ambivalentes acerca de la concepción, aunque, estén en riesgo de un embarazo no deseado o de contraer una infección de transmisión sexual (15,16).

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

II.1 Estudios internacionales, nacionales y regionales

Estudios internacionales

De la Concepción O (17). 2000. Cuba. En su estudio “Información sexual a un grupo de adolescentes de 14 a 19 años”, determino que, el comportamiento de los adolescentes según edad y sexo predominó el grupo de edades de 14 a 19 años en el 100 % de la muestra y el sexo masculino sobre el femenino con el 80,5%. En el estado civil de los adolescentes se apreció que un 99,2% son solteros y solo 0,8% son casados. En la escolaridad de acuerdo con el grado que cursan los adolescentes, no existieron diferencias significativas entre ellos y predominó el décimo grado (36%), seguido del oncenno (34%) y duodécimo grado (30%). El 100 % del grupo de jóvenes encuestados recibieron información sexual previa, cuya fuente fundamental fue la escuela con 82% y por último, los padres con un 8%.

Para explorar las causas que motivaron a los adolescentes a no utilizar como fuente fundamental de información sexual a sus padres, se obtuvo como resultado, que en 87 adolescentes un 38,8% no existía confianza, 29,2% no los entendían y 16,4% no lo creían importante, siendo la existencia de temor un 4,4%. De la muestra en estudio el 67,2% consideran necesario el coito para mantener una relación, por consiguiente, un 97,2% estiman la edad de 14 a 20 años óptima para la realización del primer coito, de tal modo, que un 95.6% habían tenido ya relaciones sexuales.

Elías Y, et al (18). 2004. Cuba. En su estudio “Actitudes sexuales en los adolescentes”, demostraron que, el 69.8% de jóvenes tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo el sexo masculino el de mayor porcentaje, con 86.2%. En el caso de las mujeres, se observó que el 51.8% tuvo su primera relación sexual después de los 15 años, mientras, un 36.5% y 39.7% habían tenido 3 o más parejas desde que comenzaron su vida sexual activa, destacándose el sexo masculino con 30.6% y 69.4%.

Respecto a los métodos más utilizado por los adolescentes sujetos a nuestro estudio fue el condón con un 46%, sobresaliendo su utilización en el sexo masculino para un

58.3%, aunque, las mujeres también lo reflejaron como método usado actualmente por ellas (29.6%), el Dispositivo Intrauterino (DIU) lo utiliza el 40.7%, y jóvenes de ambos sexos no utiliza ningún anticonceptivo en un 28.6% del total.

Sonsoles C, et al (19). 2005. Toledo – España. En su estudio “Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo”, determinaron que, de los 238 alumnos participantes la edad media fue de 15,59 años, siendo el 54,66% mujeres, de tal modo, el 24,03% ya habían mantenido alguna relación sexual. Por otro lado, el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo con 98,24%. Las chicas rechazan una relación sin protección con más frecuencia que los chicos (76,5% vs 48,6%; $p < 0,001$) y tienen más facilidad para compartir clase con un enfermo de sida (80,47% vs 60,38%; $p < 0,001$). A los seis meses del inicio de la intervención respondieron al segundo cuestionario 197 alumnos. El uso correcto del preservativo pasó del 62,13% al 73,46%.

Pérez R, et al (20). 2005. Chile. En su estudio “Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos”, concluyeron que, en la mayoría de los casos la primera pareja sexual fue otro adolescente, la edad promedio de la pareja fue de 17.2 ± 3.5 años; el número de parejas sexuales alcanzó un promedio de 1.8 parejas, si bien, el porcentaje de adolescentes que ha tenido una pareja sexual es mayor en un 61.6%, no deja de ser importante el porcentaje de adolescentes que ha tenido cuatro o más parejas sexuales con un 11.6%. Frente a la actitud que asumirían ante un eventual embarazo, existieron diferencias significativas al comparar por sexo, si bien la mayoría de los adolescentes señaló que lo asumirían con responsabilidad (92% de los hombres y 82.9% de las mujeres), existió un mayor porcentaje de mujeres que de hombres que mencionó que pensaría en la posibilidad de un aborto (11.8% vs 3.2%, respectivamente).

Posada De León M (21). 2007. Venezuela. En su estudio “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes”, demostró que, de 120 adolescentes, 60 (50%) acuden a pláticas de salud y 60 (50%) no. De los que acuden a pláticas (AP) son 37 (61%)

mujeres y 23 (38.3%) hombres, de los que no acuden a platicas (NA) son 30 (50%) hombres, 30 (50%) mujeres. Edad promedio de los que AP 13.5, y los que NA 13 mínima de 10 y máxima de 18 en ambos. Escolaridad promedio de secundaria en ambos sexos con AP: 23 (48.3%) y NA 31 (51%). Iniciaron vida sexual 6 (10%) AP, 3 han usado anticonceptivos, de los cuales 2 usaron condón; y de los NA 2 (3%) con inicio de la vida sexual activa (IVSA), ambos usan anticonceptivos, 1 condón y 1 dispositivo intrauterino (DIU). Iniciaron encuentros eróticos 11 (18%) AP, y 4 (6%) NA. Iniciaron masturbación 11 (18%) AP, y 8 (13%) NA.

Godoy M, et al (22). 2008. Venezuela. En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes”, demostraron que, la edad promedio de los estudiantes de la UE pública fue 14.65 años y de la UE privada 14.48 años. En los datos socio económicos, se logró evidenciar que en la UE privada predominó la clase o estrato I y II, mientras que, en la UE pública predominaron las clases III y IV. El nivel de conocimientos sobre sexualidad, en la UE privada fue de excelente a regular, con un promedio de calificación de 11,86 puntos a diferencia de la UE pública donde los alumnos poseen un conocimiento de regular a deficiente, con un promedio de calificación de 8,83 puntos. En cuanto a las actitudes sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, métodos anticonceptivos y embarazo, tanto en la UE privada como en la pública se mostraron actitudes favorables.

La UE pública presento el mayor porcentaje de la población de estudiantes que ya iniciaron las relaciones sexuales, con un 40% siendo la edad de inicio en su mayor representación de 11 a 14 años, mientras que, en la UE privada el porcentaje de alumnos que registraron prácticas sexuales fue de 17,2% con una edad de inicio en su mayor porcentaje de mayores de 14 años.

Paz M (23). 2008. España. En su estudio “Conducta sexual de riesgo para ITS y el VIH, en adolescentes”, determino que, los inmigrantes suponen actualmente el 11,4% de la población española y en ellos se diagnosticó el 37% de las nuevas infecciones de VIH en el 2008. Debido a las elevadas tasas de infección de la población

inmigrante y al riesgo existente entre los adolescentes, el objetivo de este estudio descriptivo mediante encuesta, es analizar las características fundamentales de la conducta sexual en general y de riesgo para ITS y el VIH, en particular, de los adolescentes en España, comparando entre adolescentes autóctonos y latinoamericanos, con el fin de evaluar si existen diferencias debidas a factores culturales.

La muestra estuvo compuesta por 2 962 adolescentes residentes en España, de los que el 71% eran de origen autóctono y el 29% de origen latinoamericano; el 49,9% eran hombres y el 50,1% mujeres. En los resultados se observa que los adolescentes latinoamericanos utilizan menos el preservativo que los autóctonos, tienen un mayor número de parejas sexuales y presentan un mayor consumo de drogas en las relaciones sexuales, con lo que emiten un mayor número de conductas de riesgo para las ITS y el VIH.

Valdivia M (24). 2009. Yahuajay - Cuba. En su tesis denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del VIH/SIDA en adolescentes”, concluye que, el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las Infecciones de Transmisión Sexual y las vías de transmisión más frecuente, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información (85,9%), el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH/SIDA, aunque en tiempos diferentes. El componente conductual en relación al VIH/SIDA de los estudiantes, se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa entre los 14 y 16 años (53,1%), cambio frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 39%, similares cifras opinó que antes de la penetración y más de la tercera parte de los encuestado confesó no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia del virus.

Rocha F (25). 2010. México - Puebla. Realizó un estudio titulado: “Embarazo en adolescentes, problema de salud pública”, teniendo como resultado de ello, en el último censo de población del INEGI, se contabilizaron un total de 27 mil 670 nacimientos de madres menores de 19 años de edad. Puebla es el quinto estado con

mayor población adolescente, sin embargo, en los últimos años se ha registrado un incremento de niñas embarazadas y un menor uso de métodos anticonceptivos, lo que ha dado como resultado, el aumento de 2.7% de casos en San Martín Texmelucan, Tehuacán, Cholula, Chignahuapan, El Seco y Pueblo; de acuerdo con el último censo de población que elaboró el INEGI, en el 2010 se presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad y 580 nacimientos más de menores de 15 años.

Estudios Nacionales

Arias J (26). 2000. Lima. En su estudio “Factores psicosociales en las actitudes sexuales de estudiantes de secundaria de un sector sub-urbano del cercado de Lima”, determina que, de 595 alumnas encuestadas, 66.38% fueron criadas por ambos padres, el 23.85% sólo por la madre; debido a que éstas diferencias implican experiencias emocionales diferentes. Los factores que influyeron en las actitudes sexuales fueron: el año de estudios, la calidad de las relaciones emocionales con los padres y sus pautas de crianza, la forma de desfogar la cólera o tensión, la aceptación del desarrollo puberal, la educación sexual y la moral impartida con ella, el profesar la fe católica y la asistencia al culto religioso.

En las alumnas criadas sólo por la madre, la religiosidad del colegio fue discriminante en las actitudes frente a la igualdad de derechos sexuales y al aborto. Se obtuvieron estrategias que se podrían adoptar tanto en el hogar como en el colegio a fin de inculcar en las escolares actitudes saludables respecto a la sexualidad. Mostrando el 40.5% de ellos una actitud liberal.

Fuentes A (27). 2002. Lima – Perú. En su estudio “Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual en los adolescentes”, determino que, el 38.18% de los adolescentes, tienen nivel de conocimiento regular sobre diferencia de órganos sexuales del varón, sin embargo, sobre diferencia de órganos sexuales de la mujer en el 35.45% es deficiente. Respecto al nivel de conocimiento sobre cambios anatómicos y

fisiológicos del varón en el 41.36% de los adolescentes es deficiente y sobre los cambios anatómicos y fisiológicos de la mujer en el 39.09% de adolescentes es regular.

El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es: el 45.45% de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre identidad sexual, respecto al rol sexual en el 41.82% es regular, así como el 50% en fecundidad, 53.63% sobre menstruación; así mismo, el 44.09% sobre masturbación y un 45% sobre duración del ciclo menstrual respectivamente; sin embargo, sobre homosexualidad en el 35.91% de adolescentes.

Bazán V (28). 2004. Lima. En su estudio “Conocimientos del embarazo no planificado en adolescentes”, determino que, el conocimiento general en adolescentes con embarazo no planificado es inadecuado en 73.7% ($p < 0.05$; OR: 4.9); mientras que, en las adultas es de 36.4%. En las entrevistas se evidenció que las adolescentes en su mayoría reconocían los métodos anticonceptivos (46.2%), pero desconocían totalmente su forma de uso (100%); también, desconocían sus efectos secundarios (69.3%) y los lugares donde adquirir los métodos anticonceptivos, así como sus proveedores (84.6%).

Barella B, et al (29). 2006. Jaén. En su estudio “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno”, concluyeron que, la edad media es 16.4 ± 0.73 años. Padres: estudios superiores (22.9%), medios (53.0%), primarios/sin estudios (24.1%). Madres: estudios superiores (14.3%), medios (31.0%), primarios/sin estudios (54.7%). Se consideran estudiantes normales (72.3%). Tienen pareja o ligue (33.7%), estable (60.7%), con grado de confianza total o bastante (82.2%).

Piensan que: ser virgen (15.8%) o no llegar al orgasmo (19.3%) puede proteger del embarazo; el uso de preservativo evita enfermedades de transmisión sexual (90.0%); la «marcha atrás» es un método eficaz de evitar embarazos (27,1%); ponerse preservativo inmediatamente antes de «correrse» es seguro (23,1%); determinadas posturas protegen del contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (9.6%).

Montañés C (30). 2006. Lima. En su estudio “Conocimientos de los adolescentes sobre la forma de transmisión de VIH/SIDA”, determino que, de 590 alumnos pertenecientes a 6 instituciones Lima - Perú, el 79% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA, refiriendo conocer más la vía sanguínea, de tal forma, se evidencia un 72% en relación a la aceptación hacia las prácticas sexuales riesgosas, lo que da a conocer que los adolescentes tienen un bajo o medio nivel de conocimiento, siendo mayor la aceptación hacia la práctica sexual riesgosa.

Quispe W, et al (31). 2006. Cusco. En su estudio “Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata - Cusco 2003”, determinaron que, de 108 adolescentes: 47% varones y 53% mujeres, siendo la edad media 16.5 años. El lugar de aprendizaje sobre sexualidad fue en el colegio con un 37.7%, medios de comunicación 32.4%, amigos 19.4%. El 62% acepta las relaciones sexuales prematrimoniales como naturales, el 53.3% acepta las relaciones prematrimoniales con consentimiento mutuo. El 26.8% acepta haberse masturbado.

El 51% acepta haber tenido relaciones sexuales, el inicio de relaciones sexuales fue de 15.5 años. El 16.7% desconoce los métodos anticonceptivos, el 19.4% conoce y utiliza estos métodos. El 56.5% de adolescentes demostró buen nivel de conocimientos de sexualidad. El 54.6% demostraron regular actitud hacia la sexualidad. El 59.3% llevaba bajo nivel de prácticas sexuales (40.7% moderado a alto).

Salazar H (32). 2007. Lima - Perú. Realizó un estudio “Conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos”, esta investigación es de tipo exploratorio, descriptivo transversal, realizada con una muestra de 433 estudiantes, varones y mujeres, de 5° año de educación secundaria de las ciudades de Cusco e Iquitos. Se encontró, que la familia es la fuente primordial de información sexual y de apoyo emocional, que la

madre ocupa el primer lugar en ambas ciudades, seguido por la radio; sin embargo, a la TV la señalan como la más confiable en información sobre aspectos sexuales. Respecto de las experiencias coitales, el 38% de la muestra señala haberla tenido, de este, el 22% expresa que es para “saber qué se siente”. Los varones tienen mayor anticipación que las mujeres en esta experiencia. La edad promedio para los varones es de 13 años y para las mujeres es de 15 años.

Hay diferencias por ciudades, siendo que el 69% de los varones de Iquitos han tenido experiencias sexuales. El condón es el anticonceptivo más conocido y usado (65%), los varones de Iquitos refieren mayor uso que los de Cusco; sin embargo, se encuentra un bajo nivel de conocimientos al respecto. Con relación a las actitudes de los estudiantes frente a la sexualidad y a la anticoncepción se observa que son de tipo semi liberal, con predominio de esta actitud en Cusco en comparación con Iquitos, donde hay una tendencia semi conservadora.

Salazar A, et al (33). 2008. Lima. En su estudio “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino”, determinaron que, los adolescentes en estudio, procedentes de 10 Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino, Lima - Perú, comprendidos entre los 14 y 19 años, 50% fueron de sexo masculino y 50% de sexo femenino, comprendidos desde el 5to grado de educación primaria hasta el 5to grado de estudios secundarios. El grado de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes, fue: 27.5% bueno, 50% malo y 15.5% muy malo.

El inicio de la vida sexual activa de los adolescentes, fue de 17.9%; siendo, la edad promedio de inicio a los 14 años de edad; de los cuales, el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “condón”); mientras, un 82.1% que aun no inician su vida sexual. La comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes, fue: 4.1% buena, 16.4% mala y 79.5% muy mala; entre madres y adolescentes fue: 9% buena, 21.2% mala y 69.8% muy mala y globalmente entre progenitores y adolescentes fue: 4.6% buena, 19.4% mala y 76% muy mala.

Carmona G (34). 2008. Bellavista – Callao. Realizó un estudio sobre “Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Dora Mayer”; obteniéndose que, el 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos y el medio de comunicación principal es internet (60%). Con respecto a los anticonceptivos más difundidos fueron los preservativos (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%), de los cuales son los varones los que tienen un menor conocimiento. Tuvieron una información no acertada acerca de los métodos del ritmo (53%), MELA (43%), inyectables, píldoras anticonceptivas (37%), DIU (47%), la anticoncepción oral de emergencia (79%), preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

Estudios regionales

Rudy M (35). 2004. Sullana. En su estudio “Conocimiento y auto cuidado en salud reproductiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años”, determino que, la edad media de la primera relación coital es a los 15 años. Debe considerarse de esta misma fuente que, en las mujeres sin educación o con instrucción primaria, este indicador ocurre a los 17 años; por otro lado, existen estudios que señalan que el inicio de la vida sexual es a los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres. Mientras que 10,3% de las adolescentes está unido o casado, el 11,5% es sexualmente activo. El 91% de todas las adolescentes en el Perú no usan métodos anticonceptivos, a pesar que, el 98% de ellas los conoce.

En el caso de las adolescentes unidas, el 51,6% usa algún método (40,1% usa métodos modernos) y entre las no unidas, pero sexualmente activas el 71,6% los usan, aunque tan sólo 26,6% usan métodos modernos. Es preocupante que más de 40% de las que usan el método del ritmo no conocen adecuadamente el período fértil y que entre las adolescentes unidas, el 31% no desea tener hijos. De las adolescentes unidas, el 22,9% nunca discutió sobre planificación familiar con su pareja, un 59,3% la discutió sólo una o dos veces, y tan sólo el 16,7% lo hizo con mayor frecuencia.

Fuentes C (36). 2007. Sechura. En su estudio “Estado civil en adolescentes según la provincia de Sechura”, según una encuesta realizada en la provincia de Sechura, se estableció que 120 mujeres tuvieron su primer hijo entre 12 a 14 años y de ellas: 53 son convivientes, 14 separadas, 40 casadas, 9 viudas y 4 solteras; 5,401 mujeres tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años y de ellas: 2,163 son convivientes, 335 separadas, 2,435 casadas, 293 viudas, 143 solteras y 10 divorciadas. Esto nos indica que la tasa de incidencia da en el rango de 14 y 19 años, que es el rango de la adolescencia, existen en total 5,521 mujeres que han tenido ya su primer hijo. Situación que es preocupante pues no están todavía en una etapa de madurez.

Villarreyes M (37). 2009. Paita. En su estudio “Conocimiento según las dimensiones en la sexualidad en los adolescentes de la Institución Educativa “Luciano Castillo Colona” La Huaca - Paita”, demuestra que, no conocen las cuatro dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad. Al interior del conocimiento por dimensiones, los adolescentes desconocen la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en un 94%. Los adolescentes muestran actitudes desfavorables hacia la sexualidad en forma general en un 94%; demostrando que, el 100% de los adolescentes tienen actitudes desfavorables para ser autónomos, sin embargo, cuando se refieren a libertad para decidir y actuar presentan actitudes favorables con un 38%. Los estudiantes entrevistados oscilan entre, las edades de 14 y 15 años que representa un 78%, con porcentajes iguales son de sexo masculino y femenino en 50%, pero sólo el 6% declararon ser bisexuales.

Escobar L (38). 2009. Marcavelica – Sullana. Realizo un estudio sobre los “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del distrito de Marcavelica - Sullana”, determino que, de 82 adolescentes el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo; sobre las 4 dimensiones estudiadas, se observo que anatomía y fisiología sexual y reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva con un 98%; mientras que, el 10% resultaron con un nivel de conocimiento medio en la dimension prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

Eche L (39). 2009. Sechura. Realizo un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano “Vicente Chunga Aldana” del distrito de Sechura – Piura”, obtuvo como resultado: que en un 98,33% presentaron un nivel de conocimientos bajos sobre su sexualidad. Por otro lado los adolescentes mostraron el 98,33% actitudes sexuales desfavorables, que los conlleva a comportamientos y situaciones de riesgo, solo un 1,67% de adolescentes tuvieron una actitud favorable hacia su sexualidad, y viven una sexualidad responsable y segura. El 63,33% habían iniciado su actividad sexual en ambos sexos, mostrándose que el 28,33% fueron adolescentes varones, y el 35% fueron adolescentes mujeres.

Fonseca R (40). 2009. Querecotillo - Sullana. En su tesis denominada “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa “José María Raygada Gallo” del distrito de Querecotillo - Sullana”, demostró que, tienen un bajo nivel de conocimiento en las cuatro dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad. Además, las actitudes según dimensiones aún siguen siendo desfavorables, no demuestran autonomía y libertad para decidir y actuar con un 80%, demuestran tener dificultad para ser autónomos con 70%, con un fuerte componente de baja autoestima con 60%, no se respetan entre parejas ni son recíprocos con un 50%. Dentro de las características sociodemográficas, un 67% de adolescentes tienen enamorado y la edad de inicio de su primera relación coital se encuentra entre la edad de 15 años.

Dioses J (41). 2010. Sullana. Realizo un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del distrito de Sullana”, la población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que, el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de conocimiento en sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con 98%, seguida de anatomía y fisiología sexual y

reproductiva con un 88%, ciclo de respuesta sexual con 82% y finalmente prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un 72%.

Carrasco L (42). 2011. Piura. Realizó un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años en el Asentamiento Humano “Manuel Escorza” del distrito de Piura, durante el periodo 2011”, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose un 100% de desconocimiento; es decir, no conocen aspectos básicos de la sexualidad, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen un 71% sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, seguido de ciclo de respuesta sexual humana con un 66%.

Además, no mencionan las medidas correctas de prevención de ITS y VIH/SIDA del mismo modo, no saben sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en un 58% lo que demuestra que desconocen sobre el proceso de fecundación y embarazo y no tienen información básica sobre los diferentes métodos provisionados a través de las instituciones públicas.

2.2. Aspectos conceptuales pertinentes

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes

etapas del desarrollo, desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy en día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: **Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral.** Se debe tomar en consideración que no son las únicas perspectivas del desarrollo humano existentes. Pero, son éstas las más conocidas a nivel mundial (43, 44, 45).

Cada teoría tiene una visión particular, sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar, cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto.

Tomando en cuenta las perspectivas antes mencionadas, la siguiente tabla muestra de manera sencilla las relaciones que cada una de ellas expone y si utiliza o no etapas como método de medición para establecer patrones de conductas, se presenta el resumen en el cuadro N° 1.

CUADRO N°1

Teoría/Exponente	Perspectiva de la adolescencia	Uso de las etapas
Teoría psicosexual de Freud	Cambios físicos que despierta la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital).

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

2.2.2 La adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (46).

La palabra Adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer; Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición.

El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debido a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (47,48).

2.2.3 Proceso de la adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El/la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la *sexualidad* tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución (49).

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así, su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (49).

Por otro lado, la OMS delimita cronológicamente a la adolescencia entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

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

La Adolescencia propiamente dicha:

α. **Desarrollo cognoscitivo:** La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así, su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas (50).

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que, el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a

las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también, la edad de los ideales. Aunque, estos hechos nos afecta a todos los adolescentes, depende de la formación recibida (51,52).

b. Desarrollo motivacional: Según (51,52). Cita a Schneiders, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración (de identidad), necesidad de afecto.

c. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (50).

d. Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tienen su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (53).

□ A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad, tiene mayor conciencia de los demás, así como, una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.

□ Otras tendencias importantes, son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia.

□ En esta época, aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (51).

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

e. Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico – fisiológico, sino también, socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual, pero, de ello no hablan espontáneamente, sino, en un clima de gran confianza. En la adolescencia comienzan las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (50,51).

f. Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales (50).

g. Desarrollo religioso: En la adolescencia, se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa.

En esta edad lo trascendente es afirmado como tal. Sin duda que, para esto influye la educación dada por los padres, la educación de la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (50,51).

2.2.4 Bases teóricas de la sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o

cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa, pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y en las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios, para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad (53).

a. Teoría del aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes, del mismo modo en que, aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella (53,54).

Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida, los modelos a observar e imitar son ante todo los padres (54, 55,56).

b. Teoría cognitivo – evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño (56). Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general, ya que, hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces, están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (56).

c. La interacción biosocial

Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas, entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que, los factores que más influyen en la formación del género

no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural (56).

Además hay quienes definen la sexualidad como, la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella, como un ser sexual (53).

Desde el **enfoque psicobiológico**: El concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológica que explicaría la aparición de este fenómeno cultural, sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (57).

Como vemos, existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres; es decir, abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad (57).

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

2.2.5 Bases teóricas de la actitud

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

2.2.5.1 Principales teorías

a. Teoría del aprendizaje

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

b. Teoría de la consistencia cognitiva

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

c. Teoría de la disonancia cognitiva

Festinger sostiene que, siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que, nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones serían aquellas, en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado (53).

2.2.5.2 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 (54). 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 (53,55).

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 (53).

2.2.6 Teoría del conocimiento

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir, entonces que, la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como, el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador de información que operan limitadamente y no desde un cálculo total (57).

2.2.6.1 El conocimiento humano

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser.

2.2.6.2 Análisis y enfoques del conocimiento humano

Cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que, aquel funciona vitalmente como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc.

Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles (58) como: el Enfoque Estructural, Enfoque Conexionista, Enfoque Integral, Enfoque Procedimental, Enfoque Procesal, Enfoque Relacional, Enfoque Asociacionista, Enfoque Dinámico, entre otros.

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

2.2.7. Modelo conceptual de la investigación

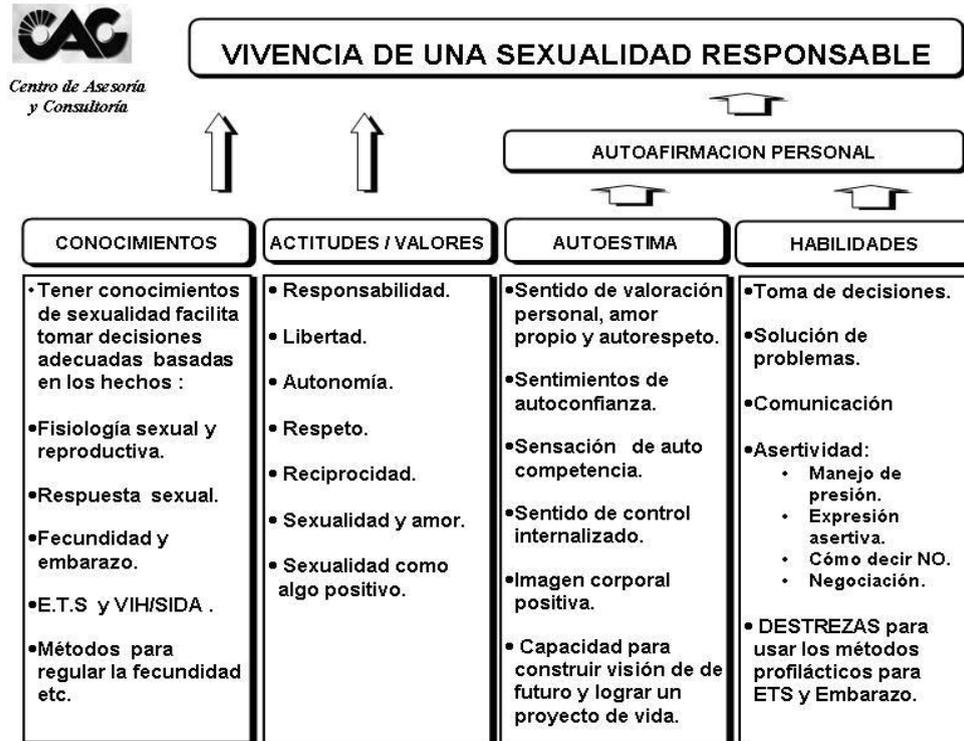
El marco conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques, tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el centro de consultoría y asesoría del adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura (Ver cuadro N° 2).

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

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

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

CUADRO N° 2



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal, las mismas que se convertirán en las variables principales que denominaremos variable conocimientos y variable actitudes (59).

Este modelo que plantea el centro de asesoría y consultoría del adolescente de Colombia, sustenta: mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que, las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (66).

La investigación, apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura en sus dimensiones:

- Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo.
- Conocimiento del ciclo de respuesta sexual humano.
- Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Así mismo, la variable principal actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, en sus dimensiones:

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

2.2.7.1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

2.2.7.1.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos

A. Los órganos sexuales femeninos se suelen clasificar en externos e internos, incluyen:

A.1. Los genitales externos:

También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen (58).

- **Monte de Venus:** Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.
- **Labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.
- **Labios menores:** Localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Poseen abundantes terminaciones nerviosas, las que los hacen muy sensibles.
- **Clítoris:** Ubicado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Es un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glándulo cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensible al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.
- **Meato uretral:** Pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal (58).

A.2. Órganos internos Femeninos

- **La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes

son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. En estado de reposo sus paredes están plegadas una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. Tienen terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. Es también, el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual (58).

- **El útero o matriz:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.
- **Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.
- **Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir, de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas, son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo (58).

B. Órganos sexuales masculinos

B.1. Genitales externos. Según Sobrevilla (58).

- **Pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la corona del glande existen glándulas que producen una sustancia blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello, requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.

- **Los testículos y escroto.** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como, los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

B.2. Órganos internos masculinos

- **Conductos deferentes:** Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

- **Vesículas seminales:** Son glándulas producen líquidos que van a formar parte

del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene forma de castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.

- **Glándula de Cowper:** Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides (58).

2.2.7.1.2. Fisiología sexual y reproductiva

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva, nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son: el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos, conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”, es una señal que la adolescente está creciendo; quiere decir que, su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer.

a. Ciclo ovárico

Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos, están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. La porción central del folículo está ocupada por un ovocito, que por división meiótica durante la maduración del mismo, dará lugar a un óvulo. A partir de la pubertad, comienzan a madurar

varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros se llaman folículos de Graaf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular (59).

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que, no haya ocurrido la fecundación. Tras la ovulación el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que segrega estrógenos y progesterona. Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo albicans (60).

b. Ciclo uterino o menstrual

Mientras que para Sobrevilla (58). El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar. Chirino R (60), profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Tras la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona; esta última hace que las glándulas endometriales comiencen a segregar, de tal forma que, el endometrio se vuelve edematoso, ideal para la implantación del embrión.

Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado (60).

c. La fecundación

También llamada concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así, la reunión del material genético de ambas células, para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas (58).

d. El embarazo

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, es el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas y la mayoría de las cuales se revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia (61,62).

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: el útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000grs al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad la secreción de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas (62).

e. Menarquía

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el período dura de tres a siete días, el flujo empieza leve; pero, puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de

35 días. Es normal que haya cambios que sucedan de mes a mes.

Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. La salud también puede estar influenciada. La mayoría de las niñas y mujeres no sienten cuando sucede la ovulación. No están realmente seguras cuando ocurre.

Es posible que sientan dolor en la parte baja del abdomen. La ovulación sucede aproximadamente en medio del ciclo menstrual. Muchas niñas marcan el calendario con una “X” los días que sangran. Para la mayoría de las mujeres, el periodo viene cada 25–30 días (60).

2.2.7.2. Ciclo de respuesta sexual humana

La respuesta sexual humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin, es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas (63).

Hasta hace pocos años se tenía la idea de que en la respuesta sexual humana se producía una única fase que abarcaba todo, sin límites entre el deseo y el orgasmo. Como consecuencia de ello, todos los trastornos sexuales se consideraban una única entidad clínica, sin diferenciar entre eyaculación precoz o disfunción eréctil y anorgasmia. El hombre incapaz de desempeñar la actividad sexual, con independencia del origen del problema, era incluido dentro del grupo de hombres con problemas de impotencia. Lo mismo ocurría con las mujeres, cuyos problemas

sexuales se englobaban dentro del grupo que padecía frigidez, denominados respuesta sexual (63).

Máster y Johnson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres de 18 a 89 años, en más de diez mil episodios de actividad sexual. En 1966 publicaron en el libro “Respuesta Sexual Humana” las conclusiones de sus investigaciones; algunas de ellas fueron:

- La importancia del clítoris en la excitación y el orgasmo de la mujer.
- La descripción de la posibilidad de orgasmos múltiples en la mujer.
- La identificación, en el hombre del “punto de inevitabilidad eyaculatoria”, momento en el que el proceso eyaculatorio se activa desde el interior y ya no puede detenerse.
- La descripción del “período refractario” tras la eyaculación en el hombre, período de tiempo que varía de unos a otros, durante el que, aunque haya estimulación, no hay respuesta sexual ni es posible la emisión de espermatozoides.
- La capacidad sexual de los adultos de mayor edad.
- La similitud esencial de la respuesta sexual del hombre y la mujer.

El descubrimiento de que, la mujer no experimenta un período refractario y el de su capacidad multiorgásmica impactaron fuertemente en la sociedad de la época y sirvieron para desinflar el mito de la superioridad sexual masculina (53). Máster y Johnson incluso después de casarse; diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (63).

Sin embargo también refiere la literatura que para que se de estas 4 fases, se

presenta una fase antes que éstas, llamada fase de deseo así define el autor siguiente: La respuesta sexual es la forma de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto desde un punto de vista físico, como desde un punto de vista más íntimo y personal. La respuesta sexual consta de varias fases. No son fases "automáticas"; es decir, sólo porque te "pongas en marcha" no tienes por qué llegar al último paso necesariamente. Se requiere un flujo constante de excitación y estimulación para ir pasando de una fase a otra.

□ **Fase de deseo**

Es una fase "mental". Para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo: pensar en ello, sentir curiosidad y, en general, desearlo.

□ **Fase de excitación**

La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada...; la lista puede ser infinita. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación. Los más importantes son (71,72).

En la mujer: Comienza la lubricación vaginal, es decir, la vagina se humedece; la parte interna de la vagina, se expande; los labios mayores, se abren y crecen; afluencia de sangre a los genitales, que hace que el clítoris se hinche y se acerque al hueso púbico. Cuando está excitado, el clítoris es mucho más sensible al tacto. Los pezones también pueden hincharse y quedar erectos. La respiración se acelera, aumenta el ritmo cardíaco y se produce tensión muscular.

En el hombre: La afluencia de sangre al pene, provoca su erección. Aumento de

tamaño de los testículos, que se elevan quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la mujer.

□ **Meseta**

Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego, dar paso a algunos cambios: en la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido pre seminal.

□ **Orgasmo**

Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan. ¿Cómo?

En la mujer: A menudo se producen unas contracciones involuntarias que irradian desde los genitales, el útero y el ano. Se acompañan de una gran sensación de placer, que cada mujer puede vivir y describir de formas distintas: como un calambre, como una acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, como un alivio, como una corriente de sensaciones cálidas.

En el hombre: Se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación (71).

□ **Fase de resolución**

Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado

normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal.

En el hombre: Tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) el cual no es capaz de tener otro orgasmo.

En la mujer: En cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada (71,72).

2.2.7.3. Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

Las infecciones de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), gonorrea, sífilis y hepatitis B, entre otras. El VIH, epidemia de la actualidad, es un grave problema de salud en todo el mundo. Tiene además, grandes efectos sobre la salud reproductiva en general las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes denominadas venéreas, son infecciones transmisibles, con contacto sexual sin casi excepción. Estas infecciones poseen una valoración social especial (55).

Aquí nombramos las infecciones de transmisión sexual, más castigados por la sociedad: sífilis, chancro, chancroide, uretritis no gonocócica, tricomoniasis, candidiasis y el herpes genital. Se trata de explicar las más comunes para saber los grandes riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin protección.

□ **Sífilis:** Es causada por una bacteria llamada “*treponema pallidum*”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras infecciones de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente, pero su efectividad depende de

una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre.

Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva (59).

- **Chancro:** Es producida por una bacteria llamada *Haemophylus Ducrey*, la lesión se presenta en el pene o vagina. Consta de una ulcera con bordes duros que no es dolorosa.
- **Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por “*Neisseria Gonorrhoeae*”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino, por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo (59).
- **Tricomoniasis:** Es causada por un parásito llamado “*Trichomonas vaginales* o *tricomonas*” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones.
- **Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “*Cándida Albicans*”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.
- **Herpes Genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.

- **Uretritis no gonocócica:** Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son, como los de la gonorrea pero más leves.

- **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haemophyles Ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

- **SIDA:** Enfermedad incurable y fatal, que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre, sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados al menos en tres lugares del cuerpo. Además de, pérdida de peso, diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos.

2.2.7.4. Como prevenir las infecciones de transmisión sexual

Actualmente se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo, no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de Infecciones de Transmisión Sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 años de edad, y después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años (64).

El control de las infecciones de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras infecciones transmisibles. Son las únicas infecciones cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las infecciones de transmisión sexual es consecuencia directa de la sexualidad de una persona. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número

de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las Infecciones de Transmisión Sexual (64).

Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de adquirir una Infección de Transmisión Sexual. Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas infecciones constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente, es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y sus consecuencias. Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones perinatales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas infecciones (64).

2.2.7.5. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, con una proporción que se incrementa a seis de cada diez embarazos en Chile, y baja a dos de cada diez en México. Cuando los embarazos de las adolescentes, son resultado de violencia sexual o abuso, es probable que haya

efectos psicológicos y físicos a largo plazo, con consecuencias en la demanda de servicios de salud (64).

Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los y las jóvenes adolescentes. Por ejemplo, encuestas en ciudad de México y Paraguay encontraron que, el método anticonceptivo más usado en el primer coito era el ritmo, un método que también es comúnmente usado en Brasil. Sin embargo, solo un cuarto de los adolescentes varones y mujeres pudieron identificar el período más fértil en el ciclo menstrual de una mujer (65).

Basado en estos resultados, Morris concluyó que, la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica (66).

Las adolescentes descubren que están embarazadas, sin haberlo planeado, sin haber tenido la oportunidad de experimentar las diferentes facetas de la vida en pareja en mejores condiciones; una cuarta parte son madres solteras, muchas viven en unión sólo debido a este fortuito embarazo. El lapso entre la primera relación coital y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente (66).

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja, ya que es parte de la organización necesaria para poder mantener una vida sexual plena y sin obstáculos. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones. Para su mejor organización los presentamos como: Anticonceptivos naturales y anticonceptivos artificiales.

Según la bibliografía revisada se puede concluir que no hay ningún método que sea 100% seguro; excepto, las ligaduras de trompas, la vasectomía, y la abstinencia, hay métodos más eficaces o menos eficaces según cada caso particular, por ej. Un método que es bueno para una mujer, puede no serlo para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica, etc. (66).

Clasificación de los métodos anticonceptivos:

a. Métodos Naturales:

- **Método del Ritmo o calendario:** Consiste en registrar el intervalo de los ciclos menstruales durante 6 meses, para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer. Se requiere de una operación matemática y que la mujer sea de ciclos regulares (entre 27 y 30 días), así la pareja debe abstenerse de mantener relaciones sexuales entre el noveno y décimo noveno día del ciclo menstrual. Tiene una tasa de falla de 9 (teórica) a 20 (real) embarazos, por cada 100 mujeres en el primer año de uso (67).
- **Método de Billings o del moco cervical:** Consiste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual por la presencia del moco cervical o sensación de humedad mediante la observación diaria de sus genitales. La fase fértil comprende desde el día del inicio de la sensación de humedad hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de máxima humedad), momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad. Tiene una tasa de falla de 2 (teórica) a 20 (real) embarazos, por cada 100 mujeres en el primer año de uso (67).
- **Método de los días fijos o del collar:** Método de abstinencia periódica que señala los días 8-19 del ciclo menstrual como fértiles. Se apoya en el collar del ciclo menstrual de la mujer, que está formado por 32 perlas de colores (marrón, rojo y blanco) y por un anillo movable para marcar en que día del ciclo está la mujer, así la perla roja representa el primer día de la menstruación, las perlas marrones son los días no fértiles y las perlas blancas son los días fértiles. Tiene una tasa de falla

de 5 (teórica) a 20 (real) embarazos, por cada 100 mujeres en el primer año de uso (67).

- **Método de la lactancia materna o MELA:** Método natural, basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia, ya que suprime la ovulación producto del amamantamiento. Se debe tener en cuenta 3 condiciones importantes como la lactancia exclusiva, la amenorrea de la usuaria y solo hasta los 6 meses postparto. Tiene una tasa de falla de 5 (teórica) a 20 (real) embarazos, por cada 100 mujeres en el primer año de uso (67).

b.- Métodos de Barrera:

- **Preservativo (condón):** Es una funda delgada de látex lubricada cuya acción consiste en impedir que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. El condón se debe colocar sobre el pene desde el momento de la erección, hasta el final de la relación coital. Para que sea efectivo, se debe usar uno por cada relación coital. Debe ser usado durante prácticas de sexo vaginal, oral y anal. Es el único método que protege de las Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH, por eso se recomienda usarlo siempre. Tiene una tasa de falla de 3 (teórica) a 12 (real) embarazos, por cada 100 mujeres en el primer año de uso (67).

c. Métodos Hormonales:

- **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC):** Son hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) que inhiben o impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. La eficacia de estos métodos es de 98% para prevención del embarazo, sin embargo no protegen contra

el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Pueden ser de 21 píldoras o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso). Se debe iniciar tomando la primera píldora en el primer día del ciclo (o entre el primero y el quinto día) y continuar de forma ininterrumpida hasta que acabe el blíster y continuar con un siguiente blíster. Tiene una tasa de falla de 0,1 (teórica) a 3 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (67).

- **Inyectable de solo progestágeno:** Son inyecciones intramusculares que contienen hormonas que inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes y las mujeres lactantes, a partir de seis meses después del parto. La primera inyección se debe poner entre el día primero y quinto de la menstruación. Se aplica cada noventa días (3 meses). Tiene una tasa de falla de 0,3 (teórica) a 0,4 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (67).

d. Métodos Mecánicos:

- **Dispositivos Intrauterinos (DIU):** Es un objeto de plástico recubierto de cobre que se coloca dentro del útero. Éste induce una respuesta dentro del útero, que hace que se inactiven los espermatozoides y así no puedan llegar al óvulo para que no haya fecundación. Se puede aplicar durante la menstruación, después de un parto o de un aborto. No se recomienda en mujeres que tengan más de un compañero sexual, antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, problemas anatómicos de la cavidad uterina que impidan colocar el DIU y mujeres embarazadas. Tiene una eficacia del 98% y puede permanecer allí hasta doce años. Tiene una tasa de falla de 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (67).

e. Métodos Quirúrgicos o Definitivos:

- **Bloqueo tubárico bilateral:** Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio, de ésta manera impide la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización. Este procedimiento debe ser realizado por un profesional de salud y la paciente debe haber sido capacitada y orientada al menos 3 veces, además de haber cumplido algunos requisitos indispensables como superar la edad de 25 años y haber cumplido sus expectativas reproductivas (número de hijos). Tiene una tasa de falla de 0.2 (teórica) a 0.5 (real) embarazos, por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- **Vasectomía:** Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes. La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el óvulo. Este procedimiento debe ser realizado por un profesional, además de haber cumplido algunos requisitos indispensables como superar la edad de 25 años y haber cumplido sus expectativas reproductivas (número de hijos). Tiene una tasa de falla de 0.1 (teórica) a 0.15 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (67).

2.2.7.6. 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. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor. Por ej. Si un niño no hizo su tarea por que quiso salir a jugar, ese niño no está siendo suficientemente responsable y debe aceptar las consecuencias, que podría ser una mala nota.

En este caso el niño eligió salir a jugar y no hacer la tarea, eligió el mal sobre el bien y eso se llamaría una falta de responsabilidad. 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. Sin embargo la responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto. Todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entregamos al acto. Pero si actuamos con responsabilidad, seguramente las consecuencias del acto serán buenas (68).

Por otra parte, no es de extrañar que los chicos busquen desde muy jóvenes incluir la actividad sexual como parte de sus relaciones de pareja; pero ojo, esto no quiere decir que estén listos para un noviazgo serio y comprometido. Cuando un galán con el que sale una chica le pide sexo, puede muy bien ser que eso sea lo único que está buscando pasar un buen rato en la cama, antes que buscar una comunicación más profunda o estrechar los vínculos amorosos entre los dos (68).

Así mismo, hay hombres capaces de decir cualquier cosa para lograr lo que quieren, mientras hay otros que realmente aman y para quienes llevar la relación a la intimidad implica hacerla más fuerte y significativa. Esto muestra una irresponsabilidad por parte de los jóvenes adolescentes respecto a la vivencia de su sexualidad. Para otros autores la responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan actitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos (69).

2.2.7.7. Libertad para decidir y autonomía

Como se mencionó en la dimensión anterior; 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. A partir del desarrollo de la

razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor (70). Está muy ligada también a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores sociales.

Según Coulbalut C (70). Divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal, ante necesidades materiales; autonomía en desplazamientos, en relaciones amicales y autonomía ideológica, de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres.

En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos (71).

Es cierto que podemos tener cosas que nos gusten más o menos, pero también, lo es que nos obsesionamos con aquello que nos gusta menos y pensamos que por ello nos pueden rechazar, construyendo un muro impenetrable a través del cual no dejamos pasar a nadie. Romper este muro significa libertad, experiencias y sensaciones únicas, porque todos tenemos derecho a disfrutarlas. Nuestra autoestima

en muchos casos se ve menguada cuando tenemos alguna dificultad sexual, ya que es un campo en el que nos exigimos mucho, nos proponemos objetivos muy altos y cuando no los alcanzamos nos sentimos frustrados (70).

2.2.7.8. Respeto mutuo y reciprocidad

En tiempos pasados, la reciprocidad en la relación conyugal era rara, ya que las mujeres, en general, eran consideradas como propiedades o incluso como animales. Un hombre era libre de utilizar su burro con gentileza, o de tratarlo con brutalidad hasta que al animal se le agotaban las fuerzas y moría. Actualmente, en el mundo industrializado, el hombre tiene la misma elección respecto a su coche puede tener en cuenta lo que necesita y conocer su mecánica, o conducirlo por terrenos agrestes sin prestar la menor atención a su mantenimiento, cambio de aceite o recambios. Una mujer puede limpiar y cuidar de su máquina de coser o de su computadora, o puede maltratarla hasta que se atasque y quede inservible. Incluso una cuchara o un cuchillo puede mantenerse limpio y en su sitio, o dejar que se oxide o quede manchado (71).

En una era en que se tiende a tratar a los seres humanos como si fueran máquinas, no es fácil alcanzar una verdadera comprensión de la naturaleza humana y de las leyes que gobiernan las relaciones personales, aunque nuestro objetivo sea la felicidad, la armonía y el crecimiento del individuo, de sus relaciones y de la sociedad.

En esta época en que las mujeres, por primera vez, están aprendiendo que la dignidad humana también es aplicable a ellas, es absolutamente importante que los hombres conozcan las leyes de la reciprocidad y no esperen que una mujer les sirva sin recibir nada a cambio, ni pretendan imponer a una mujer a lo que ella no quiere. Hoy es importante tanto para los hombres como para las mujeres comenzar a preguntar a su cónyuge qué es lo que le gusta y lo que le disgusta, para poder llegar a conocerle como un ser humano con sus características individuales. Esto es aplicable a la relación conyugal respecto al espíritu, a la mente, a los sentimientos y, por supuesto, al vínculo físico. Es necesario llegar a conocer las creencias individuales,

los gustos e idiosincrasias, sin lanzarse necesariamente a la conquista de la otra persona o emprender una cruzada para cambiar sus criterios.

Sin embargo, la sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad. Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad. **La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia:** si es correcto que tú recibas, entonces, también lo es que yo reciba.

Si quieres expresar lo que sientes, ¿no sería justo que yo también pudiese expresar lo que siento?, Si tú tienes derecho a satisfacer tus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que yo dé respuesta a los míos?, Si un día yo no tengo el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que lo aceptaras, ya que parece dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído?, Si en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo también atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? (72).

Cuando se suprime la ley de la reciprocidad de manera sistemática y uno o ambos miembros de la pareja no la respetan, la sexualidad, como un canal de agua, se estanca; puede que gotee un poco de uno al otro, ¡pero no en la dirección contraria! Entonces, la gente se preocupa, se enfada o queda perpleja, y recurre a la explicación más habitual: mi pareja está, bueno, deprimida...debemos administrarle algún tratamiento. Cuando ella haya recibido tratamiento para su depresión, las cosas volverán a la normalidad, ¡Cariño! ¡Estás maravillosa! ¿Quién no quiere escuchar estas palabras de su pareja?, sin embargo lo trágico es que para muchas mujeres esto puede significar que su pareja sólo desea ver el lado bueno, saludable de su mujer, que está “siempre dispuesta”. Entonces, la esposa siente que debe reprimir su cansancio, su tristeza, sus decepciones o su falta de entusiasmo, y que siempre tiene que intentar parecer “maravillosa”.

En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido

a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Ésta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además, de aprender lo que es la ternura en un sentido físico (72).

2.2.7.9. 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 personas 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." (71).

Y continúa diciendo: El cuerpo es algo personal, particular, propio. Este debe ser integrado en el conjunto de la personalidad. Amor personal comprometido, estable, que vincula a lo corporal, a lo psicológico y a lo espiritual. 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. La sexualidad no es algo puramente humano, un placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona (74).

La sexualidad es una pieza integradora de los planos físico, espiritual, psicológico y cultural. Visión del hombre completo, si la vocación principal del hombre es el amor, toda la vida sexual debe vertebrarse en torno a él. 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. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras (71,74).

De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en diálogo 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" sin por ello llegar a confundirse uno con el otro, ya que cada uno sigue conservando la propia originalidad, solo que ahora enriquecida por la donación que cada uno ha hecho de sí y de la aceptación mutua del otro como un regalo (71).

Las personas somos lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos, así todos tenemos nuestra idea de lo que es el amor, el afecto, la sexualidad, la sensualidad.

Aunque, aquí las hemos puesto separadamente para verlo gráficamente, las tres dimensiones las integramos a gran velocidad, e incluso a veces no nos damos cuenta de alguna.

Así, decimos: "Es que hay que pensar las cosas antes de hacerlas", y lo cierto es que lo hemos pensado; muchas veces sólo nos damos cuenta de lo que hacemos, pero para hacer hay que pensar y sentir. Amor, afecto, sexualidad, sensualidad: Son todas las cosas de la vida cotidiana, con las que nos sentimos a gusto y responsables: Nuestros pensamientos, nuestras emociones, creencias, sentimientos, nuestra conducta y contactos (amorosos, afectivos, sensuales y sexuales).

La persona que realiza un cambio en tu vida eres TÚ. La capacidad de amar la aprendemos desde la infancia. Aprender a confiar en nosotros y en los demás, sentir seguridad en nosotros y en otras personas, respetar el criterio de otras personas y asumir una responsabilidad positiva son características que usamos en la vida cotidiana y en el amor afectivo – erótico. Generalmente, es cuando comprendemos y nos damos cuenta que nuestra sexualidad va mejorando (73).

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, y también, abrirnos a otras ideas y creencias. Los primeros 4 minutos entre dos personas son importantísimos.

En este breve tiempo procesamos el aspecto, el cuerpo, la edad y, por supuesto, el atractivo de otra persona. La postura y su expresión facial dan una indicación de su humor y personalidad, y así nos formamos una imagen de esa persona (en el amor, sobre un nuevo amigo, un compañero de trabajo, el cajero del supermercado, sobre una profesora, etc.).

El amor es una de esas palabras cargadas de los más variados sentidos. A cometerla con un cierto rigor no es tarea fácil. De ella existe un auténtico abuso. En ella se dan cita un conjunto de significados, que es preciso matizar. Hay razones de peso para abandonar la tarea, sobre todo si echamos una mirada a nuestro alrededor y vemos cómo es tratada en los grandes medios de comunicación social. El uso, abuso, falsificación, manipulación, adulteración y cosificación del término amor, ha ido conduciendo a una cierta ceremonia de desconcierto (73).

2.2.7.10. 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 (75).

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 (76).

Luís Jorge González, en su libro “Terapia para una sexualidad creativa”, hace un análisis y una interesante propuesta sobre una verdadera liberación sexual, que no centre al hombre exclusivamente en su sexualidad, sino que lo lance a una realización plena de su afectividad. Plantea de forma práctica, poner la sexualidad al servicio del cambio y del crecimiento de las personas y de la sociedad, y ver al sexo

como una realidad llena de bondad en sí misma y que juega un papel decisivo en la vida social, no sólo porque logra la complementariedad del hombre y la mujer, sino porque los orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor. “Es hora”, comenta González, de pasar de una sexualidad concentrada en lo genital, a una sexualidad difundida por todo el cuerpo y abarcando la totalidad de la persona y sobre todo orientada hacia el otro, promoviendo así, los derechos humanos en una relación de amor que se compromete con uno mismo y con el otro.

El poder hablar sobre sexualidad es el primer paso para una salud sexual integral, pues, además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad (76). Es importante tomar en cuenta que hablar con los hijos no es decirles qué y cómo pensar o hacer, es un diálogo liberador para que tomen decisiones bien informados, es acompañarlos para que puedan pensar, analizar y tomar una postura consciente de todos los aspectos que están presentes: El respeto hacia uno mismo y hacia el otro, la aceptación de su propio cuerpo, la autoestima, la responsabilidad y las consecuencias que van junto a cualquier conducta, promoviendo la autenticidad y la libertad y estableciendo límites y espacios para la expresión sexual.

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. Toma conciencia de algunos aspectos importantes de su personalidad, como son: Sus creencias y pensamientos, sus sentimientos, sensaciones y emociones, y la conducta como consecuencia (75).

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

destrutivo alguno. El tema de la autoestima ha sido muy comentado; sin embargo, lo tenemos claro en conceptos y a veces no lo ponemos en práctica, pues la sociedad nos invita a no pensar en nosotros mismos y a preocuparnos primero por los demás, a identificar los aspectos negativos para poder mejorar, antes de valorar los factores positivos y aceptarlos (77).

2.3. Definición Operacional de las variables en estudio

2.3.1. Variables principales

2.3.1.1. Conocimiento de Sexualidad del adolescente; es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad, en las siguientes dimensiones:

2.3.1.1.1. Dimensión Conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva; referida a los conocimientos que tiene el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo.

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

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

2.3.1.1.4. Dimensión Métodos Anticonceptivos (MAC); definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. Utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

2.3.1.2. Actitud Sexual del Adolescente

Es la forma de respuesta ante las siguientes dimensiones:

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

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

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

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

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

2.3.1.2.6. Dimensión sexualidad como algo positivo; que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son

digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente, después de una masturbación, después del acto sexual.

2.3.2. Variables intervinientes

2.3.2.1. Características sociodemográficas:

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

2.3.2.2. Variables de control

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

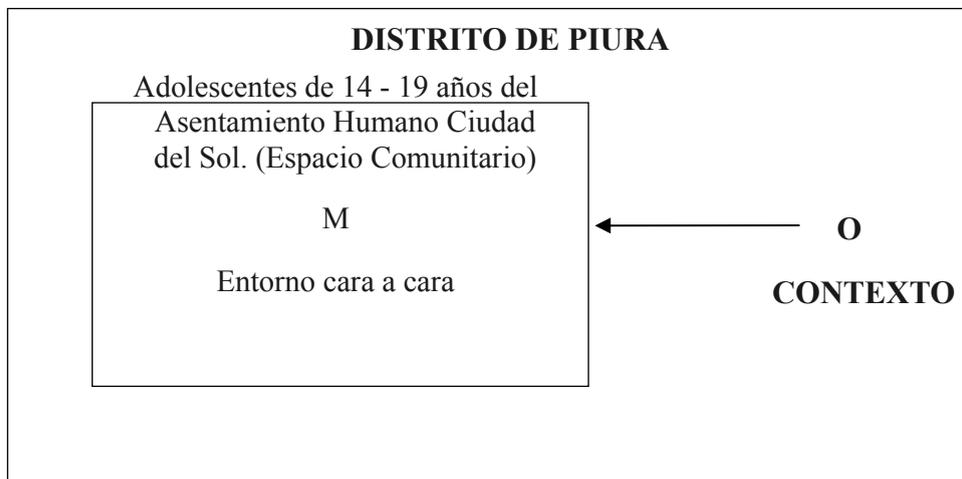
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	<input type="checkbox"/> Inicio de la actividad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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

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



3.1 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, transversal

ESQUEMA

M: Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura.

O: Representa lo que observamos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Descripción de la población en estudio

3.2.2. Muestra

La población estuvo constituida por un total de 240 son adolescentes de 14 – 19 años que radican en el Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura. La muestra estuvo conformada por 150 adolescentes de ambos géneros entre los 14 – 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La unidad de análisis estuvo constituida por el adolescente varón o mujer de 14 – 19 años de edad del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura.

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

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.2.3.1. Criterios de Inclusión:

- ☐ Adolescentes hombres y mujeres de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura.
- ☐ No interesa la condición civil.
- ☐ Puede o no tener hijos.
- ☐ Aceptación escrita de participar en el estudio.

3.2.3.2. Criterios de Exclusión:

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

3.3. Técnica e Instrumentos de medición

3.3.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.3.2. Instrumentos

Los instrumentos que fueron aplicados a los adolescentes de 14 – 19 años que radican en el Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, que son los que conforman la muestra.

- **Cuestionario de conocimientos de sexualidad del adolescente de 14 – 19 años que radican en el Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura.**

Para la medición del conocimiento sexual se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas, diseñado y validado por la docente investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva (Anexo 1.1), la escala consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre ciclo de repuesta sexual humana; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un SI representa un valor de 1 y un NO un valor de 0. Sumando las respuestas de cada

ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35.

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1.1). La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.817; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.1).

□ **Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años que radican en el Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura.**

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por la autora; el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems, sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 1.2):

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

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad, ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1.2). La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.937; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.2)

□ **Características sociodemográficas y de control de los adolescentes de 14 – 19 años que radican en el Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura.**

Para la recogida de los datos sociodemográficas, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 1.3).

Baremación del Test.

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

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

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

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

Conocimiento Sexual:

- Conoce : más de 29 puntos.
- No conoce : igual o menos de 29 puntos.

○ **Conocimiento por dimensiones:**

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente.

- Conoce : más de 8 puntos.
- No conoce : igual o menos de 8 puntos.

Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

- Conoce : más de 7 puntos.
- No conoce : igual o menos de 7 puntos.

Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual –VIH/SIDA.

- Conoce : más de 8 puntos.
- No conoce : igual o menos de 8 puntos.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

- ☐ Conoce : más de 7 puntos.
- ☐ No conoce : igual o menos de 7 puntos.

Actitudes Sexuales:

- ☐ Favorable : 154 o más puntos.
- ☐ Desfavorable : igual o menos de 153 puntos.

○ **Actitudes por dimensiones:**

Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.

- ☐ Favorable : 41 o más puntos.
- ☐ Desfavorable : igual o menos de 40 puntos.

Libertad para Decidir y Actuar.

- ☐ Favorable : 23 a más puntos.
- ☐ Desfavorable : igual o menos de 22 puntos.

Autonomía.

- ☐ Favorable : 22 a mas puntos.
- ☐ Desfavorable : igual o menos de 21 puntos.

Respeto Mutuo y Reciprocidad.

- ☐ Favorable : 37 a más puntos.
- ☐ Desfavorable : igual o menos de 36 puntos.

Sexualidad y Amor.

- ☐ Favorable : 36 a más puntos.
- ☐ Desfavorable : igual o menos de 35 puntos.

Sexualidad como Algo Positivo.

- ☐ Favorable : 47 a más puntos.

□ Desfavorable : igual o menos de 46 puntos.

Validez y confiabilidad:

Por estudios anteriores (Taller de Titulación I), los instrumentos para medir el nivel de conocimiento sexual y actitud sexual fue validado y confiable, mediante el programa estadístico SPSS versión 21 a través del Alfa de Crombach.

3.4. Procedimiento y Plan de análisis

3.4.1. Procedimiento

La ejecución de la investigación, se realizó cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se trató de cumplir los tiempos especificados. Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de la toma de la muestra se invitó a participar a los adolescentes de 14 – 19 años que radican en el Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, posteriormente se les explicó de forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales; para luego despejar cualquier duda que tuvieron los adolescentes en el momento de la aplicación de la encuesta.

Después se procedió a encuestar de manera personalizada cara a cara, manteniendo una total privacidad y confidencialidad, la recolección de la información se pasó a procesar en la base de datos de manera computarizada, mediante la utilización del programa previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación. Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V 21 (Statistical Package for the Sciences) Versión 21 con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Los resultados se presentaron en 5 grandes áreas: la primera relaciona a la descripción del nivel de conocimiento sobre sexualidad en general de los adolescentes; la segunda referida a la descripción del nivel de conocimiento en las cuatro dimensiones en estudio; la tercera dirigida a la identificación de las actitudes hacia la sexualidad en forma general pudiendo ser favorables y/o desfavorables en el adolescente; la cuarta encaminada a identificar actitudes hacia la sexualidad según las dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo.

Finalmente, se consideró una quinta área en donde se enfatizó la vivencia sexual del adolescente a partir de las variables: edad de inicio de actividad sexual y enamoramiento. El análisis se realizó por estudios anteriores (Taller de Titulación I), la Baramación por percentiles para determinar la escala de puntuación mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.

3.4.2. Plan de análisis

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

IV. RESULTADOS

IV.1 Resultados:

Tabla N° 01. Conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

Conocimiento	N	%
No conoce	88	58,67
Conoce	62	41,33
Total	150	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En la tabla N° 01. Muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano “Ciudad del Sol” sobre sexualidad; demostrando que, el 58.67% de adolescentes encuestados desconocen de manera global los conceptos básicos de la sexualidad, y solo un 41.33% del grupo en estudio mostraron conocimientos sobre el tema.

Tabla N° 02. Conocimiento sobre sexualidad según las dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

DIMENSIONES	No conoce		Conoce	
	n	%	N	%
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente.	108	72,00	42	28,00
Ciclo de respuesta sexual humana.	111	74,00	39	26,00
Prevención de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.	75	50,00	75	50,00
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.	77	51,33	73	48,67

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011

En la tabla N° 02. Muestra el desconocimiento sexual en las 4 dimensiones abordadas en los adolescentes del ámbito de estudio, reportándose los mayores porcentajes en ciclo de respuesta sexual humana con el 74%; seguido de anatomía y fisiología sexual y reproductiva con el 72%, métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo con 51.33% y finalmente muestran una igualdad del porcentaje en la dimensión prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un 50%.

Tabla N° 03. Dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

ITEMS	No Conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de la mujer.	104	69,33	46	30,67
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	81	54,00	69	46,00
El embarazo comienza con la fecundación.	85	56,67	65	43,33
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	95	63,33	55	36,67
Conoce los genitales externos del varón.	84	56,00	66	44,00
Conoce la denominación del extremo final del pene.	90	60,00	60	40,00
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	90	60,00	60	60,00
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	88	58,67	62	41,33
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	84	56,00	66	44,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En la Tabla N° 03. Muestra el conocimiento de la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva al interior, encontrándose que el 69.33% no conocen los genitales externos de la mujer, seguido del 63.33% ignora que en el embarazo se dan modificaciones anatómicas y fisiológicas y finalmente un 60% no conocen la denominación del extremo final del pene, y que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

Tabla N° 04. Dimensión ciclo de respuesta sexual humana por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

ITEMS	No Conoce		Conoce	
	N	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	78	52,00	72	48,00
La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento, la autoafirmación personal.	77	51,33	73	48,67
La vivencia de una sexualidad responsable implica tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA.	84	56,00	66	44,00
La vivencia de una sexualidad responsable implica actitudes y valores.	83	55,33	67	44,67
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	97	64,67	53	35,33
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	93	62,00	57	38,00
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	106	70,67	44	29,33

La persona es quien controla su comportamiento sexual.	84	56,00	66	44,00
--	----	-------	----	-------

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En la Tabla N° 04. Muestra los ítems menos conocidos en la dimensión ciclo de respuesta sexual humana; demostrando así, que el 70.67% desconocen que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, seguido de un 64.67% de la muestra no conocen que las manifestaciones de madurez sexual, son: la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y finalmente un 62% de adolescentes ignora que los jóvenes que no tienen relaciones coitales mantienen un mejor control de su sexualidad.

Tabla N° 05. Dimensión prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH/SIDA por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

ITEMS	No Conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	46	30,67	104	69,33
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	94	62,67	56	37,33
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	104	69,33	46	30,67
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	114	76,00	36	24,00
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	100	66,67	50	33,33
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	100	66,67	50	33,33
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	99	66,00	51	34,00
Conoce y nombra las Infecciones de Trasmisión Sexual.	104	69,33	46	30,67
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	85	56,67	65	43,33

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En la Tabla N° 05. En la dimensión prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, los ítems menos conocidos por los adolescentes encuestados, muestra que, un 76% ignoran que el usar preservativo convenientemente en una relación previene el SIDA, seguido de un 69.33% desconocen que un hombre puede infectarse de VIH si tiene coito con una sola mujer; del mismo modo, no conocen las Infecciones de Transmisión Sexual y finalmente un 66.67% no tienen conocimiento que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con personas infectadas y que las ITS se transmiten a través de la relación coital.

Por otro lado, podemos rescatar que el 69.33% de los adolescentes tienen conocimiento que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, pero también existe un 30.67% que desconoce.

Tabla N° 06. Dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

ITEMS	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	76	50,67	74	49,33
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	97	64,67	53	35,33
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	104	69,33	46	30,67
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetris.	35	23,33	115	76,67
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	85	56,67	65	43,33
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	92	61,33	58	38,67
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	86	57,33	64	42,67
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	75	50,00	75	50,00

Los MAC para regular la fecundidad de los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	104	69,33	46	30,67
---	-----	-------	----	-------

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En la Tabla N° 06. Muestra los ítems menos conocidos en la dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo; reflejando que, un 69.33% de adolescentes encuestados desconocen que los métodos anticonceptivos para regular la fecundidad de los adolescentes son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, inyectables y el Dispositivo Intrauterino (DIU); del mismo modo, no conocen que las píldoras, inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos, seguido de un 64.67% de la muestra desconocen que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales y artificiales y finalmente un 61.33% ignoran que el utilizar preservativo es un método de Planificación Familiar.

Tabla N° 07. Actitudes sexuales en general en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

Actitudes	n	%
Desfavorable	106	70,67
Favorable	44	29,33
Total	150	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En la tabla N° 07. Muestra las actitudes hacia la sexualidad en forma general; demostrando que, el 70.67% de los adolescentes en estudio mostraron tener actitudes desfavorables respecto a su sexualidad, y solo un 29.33% manifestaron presentar actitudes favorables respectivamente.

Tabla N° 08. Actitudes sexuales por dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre –Diciembre 2011.

DIMENSIONES	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	123	82,00	27	18,00
Libertad para decidir.	141	94,00	9	6,00
Autonomía.	108	72,00	42	28,00
Respeto mutuo.	116	77,33	34	22,67
Sexualidad y amor.	101	67,33	49	32,67
Sexualidad como algo positivo.	98	65,33	52	34,67

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En la Tabla N° 08. Muestra que todas las dimensiones estudiadas en las actitudes sexuales, que manifestaron los adolescentes son desfavorables, siendo las mas representativas libertad para decidir y actuar con el 94%, seguido de responsabilidad y prevención del riesgo sexual con el 82% y respeto mutuo y reciprocidad con un 77.33%.

Tabla N° 09. Características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

CARACTERISTICAS		n	%
Edad	14	21	14,00
	15	27	18,00
	16	36	24,00
	Media= 17	28	18,67
	18	22	14,67
	19	16	10,67
Genero	Masculino	83	55,33
	Femenino	67	44,67
Estado civil	Soltera(o)	139	92,67
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	11	7,33
Religión	Católica(o)	139	92,67
	Otro	11	7,33
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	104	69,33
	Trabajador	7	4,67
	Estudiante/trabajador	29	19,33
	No estudia/ no trabaja	4	2,67
	Ama de casa	6	4,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	90	60,00
	No tiene enamorada(o)	60	40,00
Relaciones coitales	Si	71	47,33
	No	79	52,67

	12	0	,00
	13	0	,00
n=	14	14	19,72
Media=	15	25	35,21
Edad de Inicio	16	22	30,99
de relación coital	17	8	11,27
	18	2	2,82
	19	0	,00
	Heterosexual	131	87,33
Orientación sexual	Homosexual	19	12,67
	Bisexual	0	,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En la tabla N° 09. Se observan las características sociodemográficas en los adolescentes del ámbito de estudio; evidenciándose que la edad predominante de los adolescentes es de 16 y 17 años con un 24% y 18.67% respectivamente; con respecto al género que predominó en el grupo etáreo en estudio es el masculino con un 55.33%; concerniente al estado civil, se determinó que un 92.67% de adolescentes son solteros; un considerable 92.67% de adolescentes profesan la religión católica; al determinar la ocupación se mostro que el 69.33% de adolescentes refirieron ser estudiantes; tenemos también que el 60% de la muestra si tienen enamorado(a); con respecto a las relaciones coitales, el 47.33% si han tenido relaciones; de tal modo que, la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 15 años con un 35.21% y finalmente el 87.33% de adolescentes encuestados se consideran heterosexuales.

Tabla N° 10. Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de relaciones coitales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. std.
Edad	150	14	19	16,34	1,541
Edad de Inicio de relación coital	71	14	18	15,42	1,023

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En la tabla N° 10. Observamos que, del total de adolescentes encuestados la edad mínima fue de 14 años y la máxima 19 años, obteniendo como resultado una edad media de 16.34 años, con respecto a la edad de inicio de relaciones coitales es de 15,42 años.

IV.2 Análisis de resultados

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social, que comienza con la pubertad. Los problemas de salud sexual de los adolescentes surgen cuando no tienen control sobre las consecuencias de su propia vida sexual, porque están poco informados o porque no disponen de medios para ejercer un manejo autónomo y responsable sobre sus vidas. Por consiguiente, muchos se enfrentan a consecuencias serias e incluso peligrosas, incluyendo los embarazos no planeados, los abortos, las infecciones de Transmisión Sexual (entre ellas el VIH/SIDA). Así, el alcance de las necesidades de la salud sexual y reproductiva requiere, no solamente la provisión de servicios y educación, sino también los cambios de actitud, superar la oposición, fomentar el entendimiento y educar a los adolescentes sobre los problemas propios de esta etapa.

Como lo reflejan los resultados obtenidos en esta investigación realizada, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano “Ciudad del Sol” sobre sexualidad; según la **(tabla y gráfico N° 01)** demuestra que, el 58.67% de adolescentes encuestados desconocen de manera global los conceptos básicos de la sexualidad y solo un 41.33% del grupo en estudio mostraron conocimientos sobre el tema, comparando resultados de investigaciones encontramos similitud con la investigación de **Dioses J. (41)**. 2010. Sullana. Realizo un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes

de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del distrito de Sullana”; observando que, el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad.

Del mismo modo, **Carrasco L. (42)**. 2011. Piura. Realizó un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años en el Asentamiento Humano “Manuel Escorza” del distrito de Piura, durante el periodo 2011”; Muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose un 100% de desconocimiento; es decir, no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general.

Es preciso señalar que los resultados obtenidos en ambos estudios regionales, determinan que los adolescentes en su mayoría muestran desconocimientos sexuales, probablemente nos demuestra la falta de difusión e implementación de capacitación por parte de nuestro sistema de salud, para promocionar la salud sexual y reproductiva en el grupo más vulnerable y excluido como son los adolescentes, sumándole a ello la falta de participación del entorno familiar en temas de sexualidad, delegando este deber a los docentes quienes mayormente no están debidamente capacitados para asumir esta responsabilidad, es lo que más repercute en la falta del conocimiento general de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, dando lugar al incremento de conductas del riesgo sexual, como: embarazos no deseados, prácticas abortivas, incremento de infecciones de transmisión sexual entre otros

En cuanto al conocimiento sexual por dimensiones en la **(tabla y grafico N° 02)**. Muestra el desconocimiento sexual en las 4 dimensiones abordadas en los adolescentes del ámbito de estudio, reportándose los mayores porcentajes en ciclo de respuesta sexual humana con el 74%; seguido de anatomía y fisiología sexual y reproductiva con el 72%, métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo con 51.33% y finalmente muestran una igualdad del porcentaje en la dimensión prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un 50%.

Situación que se asemeja a la investigación de **Dioses J. (41)**. 2010. Sullana.

Realizo un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del distrito de Sullana”; Con respecto, al nivel de conocimiento en sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con 98%, seguida de anatomía y fisiología sexual y reproductiva con un 88%, ciclo de respuesta sexual con 82% y finalmente prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un 72%.

Del mismo modo con el estudio de **Carrasco L. (42)** 2011. Piura. Realizó un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años en el Asentamiento Humano “Manuel Escorza” del distrito de Piura, durante el periodo 2011”; muestra el desconocimiento en los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen un 71% sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana con un 66%; además, no mencionan las medidas correctas de prevención de ITS - VIH/SIDA, del mismo modo no saben sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con un 58%.

Probablemente los resultados obtenidos en ambos estudios regionales sean similares porque se han desarrollado en asentamientos humanos, pertenecientes a los distritos de Sullana y Piura, donde posiblemente sus autoridades, no cuentan con estrategias sanitarias de salud sexual y reproductiva, para que así nuestros adolescentes cuenten con programas educativos de sexualidad, con una información sólida, precisa y amplia, haciendo participe no solo a los centros educativos sino también a la familia, sociedad y centros de salud, que participen en el desarrollo integral del adolescente, agregando a esto la privacidad que se le debe brindar, para que así el adolescente tenga mas confianza en despejar sus dudas e inquietudes, para que este en un futuro pueda dar soluciones a los problemas que se le presenten y sea un buen individuo dentro de la sociedad.

En la **(tabla y grafico N° 03)**. Muestra el conocimiento de la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva al interior, encontrándose que el 69.33% no conocen los genitales externos de la mujer, seguido del 63.33% ignora que en el embarazo se dan modificaciones anatómicas y fisiológicas y finalmente un 60% no conocen la denominación del extremo final del pene, y que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

Resultados que se asemejan a los de **Villarreyes M. (37)**. 2009. Paita. En su estudio “Conocimiento según las dimensiones en la sexualidad en los adolescentes en el Institución Educativa “Luciano Castillo Colona” La Huaca - Paita”; Demuestra que, los adolescentes no conocen las cuatro dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad. Al interior del conocimiento por dimensiones, los adolescentes en su gran mayoría desconocen la dimension anatomía y fisiología sexual y reproductiva en un 94%.

Con estos resultados semejantes, nos llevan a deducir que probablemente se deba a que la información que reciben los adolescentes no es la adecuada en sus centros educativos y/o familias, quienes muchas veces no se encuentran capacitados para brindar una información correcta y precisa, también podemos concluir que la gran mayoría de los adolescentes hoy en día no despejan sus dudas ni inquietudes hacia la sexualidad con ayuda de sus padres, ni maestros tampoco acuden a los centros de salud por temor o por vergüenza del que dirán o lo que puedan pensar de ellos; es por eso, que quizás se refugian en los consejos de jóvenes con la misma inexperiencia, los cuales influyen de manera errónea en el comportamiento sexual y no les permiten dar soluciones responsables en el ámbito sexual y reproductivo.

En cuanto a los ítems menos conocidos en la dimension ciclo de respuesta sexual humana, según la **(Tabla y grafico N° 04)**, demuestra que el 70.67% desconocen que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, seguido de un 64.67% de la muestra no conocen que las manifestaciones de madurez sexual son: la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y finalmente un 62% de adolescentes ignora que los jóvenes que no

tienen relaciones coitales mantienen un mejor control de su sexualidad.

Al observar los antecedentes nos percatamos de la coincidencia de resultados al estudios que realizo **Escobar L. (38)**. 2009. Marcavelica – Sullana. Sobre los “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del distrito de Marcavelica - Sullana”; determino que, de 82 adolescentes el 98% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo en la dimension ciclo de respuesta sexual. Del mismo modo **Fuentes A. (27)**. 2002. Lima – Perú. En su estudio “Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual en los adolescentes”; determino que, el 45.45% de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre identidad sexual, respecto al rol sexual en el 41.82% es regular, así como en el 50.0% en fecundidad, 53.63% sobre menstruación y el 44.09% sobre masturbación.

Probablemente la semejanza de los resultados, sean producto de los escasos conocimientos que poseen los adolescentes respecto a esta dimensión, los mismos que no son abordados con la información precisa y suficiente en los centros educativos, en el seno familiar y en los medios de comunicación, siendo la información simple, escueta y limitada, que no le permite solucionar algunas situaciones de riesgo con las que se pueda encontrar; es por esto, que las herramientas que se deben brindar deben ser contundentes, ya que los adolescentes están en proceso de formación y empiezan a experimentar cambios, donde pueden ser manipulados de acuerdo al entorno en que se desarrollan, siendo preciso hacer entender el riesgo al que están expuestos si no cuidan su salud sexual y reproductiva.

También hay estudios que demuestran resultados contradictorios, como por ejemplo el de **Posada De León M (21)**. 2007. Venezuela; En su estudio “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes”; demostró que, de 120 adolescentes, 60 (50%) acuden a platicas de salud y 60 (50%) no. De los que acuden a platicas (AP) son 37 (61%) mujeres y 23 (38.3%) hombres, de los que no acuden a platicas (NA) son 30 (50%) hombres, 30 (50%) mujeres. De los cuales iniciaron su comportamiento

sexual, no coital con encuentros eróticos 11 (18%) AP, y 4 (6%) NA. Iniciaron masturbación 11 (18%) AP, y 8 (13%) NA.

Probablemente estas diferencias se podrían deber a que el lugar donde ha sido aplicado el estudio en comparación, es un país con avances tecnológicos que cuentan con programas amplios sobre sexualidad humana, donde los adolescentes tienen acceso en forma gratuita y por ende están mejor informados y así viven una vida sexual responsable. Además la comunicación en su entorno familiar es más fluida y sin tabús.

Al evaluar los ítems menos conocidos por los adolescentes encuestados, en la dimensión prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, según la **(tabla y grafico N° 05)**. Muestra que, un 76% ignoran que el usar preservativo convenientemente en una relación previene el SIDA, seguido de un 69.33% desconocen que un hombre puede infectarse de VIH si tiene coito con una sola mujer; del mismo modo, no conocen las Infecciones de Transmisión Sexual y finalmente un 66.67% no tienen conocimiento que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con personas infectadas y que las ITS se transmiten a través de la relación coital. Por otro lado, podemos rescatar que el 69.33% de los adolescentes tienen conocimiento que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, pero también existe un 30.67% que desconoce.

Situación similar a la investigación realizada por **Montañés C. (30)**. 2006. Lima. En su estudio titulado “Conocimientos de los adolescentes sobre la forma de transmisión de VIH/SIDA”; determino que, el 79% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA.

Los resultados de la presente investigación reflejan el riesgo que tienen los adolescentes de contraer una ITS y VIH/SIDA, probablemente estos resultados se asemejan ya que los adolescentes son inexpertos e inmaduros psicológicamente y socialmente, sumándole a ello, que la información que reciben la buscan en medios de comunicación poco confiables como es el internet. Además también podemos mencio-

nar la falta de estrategias por parte del sistema de salud para sensibilizar a los adolescentes en la prevención del riesgo en las ITS y VIH/SIDA.

Por otra parte, las creencias religiosas juegan un rol muy importante en el conjunto familiar donde los padres son los pioneros en mirar a la sexualidad de manera obscena, y en consecuencia a ello la comunicación entre padres e hijos no es fluida y por ende los adolescentes buscan despejar sus dudas en medios no confiables, y en consecuencia a ello se inclinan a tomar actitudes desfavorables y no les permiten comprender el alcance de su exposición al riesgo de contraer una ITS y VIH/SIDA.

Al observar los antecedentes, se demuestran resultados contradictorios como el de **Valdivia M. (24)**. 2009. Yahuajay - Cuba. En su tesis denominada “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de ITS y VIH/SIDA en adolescentes”; indica que, el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las Infecciones de Transmisión Sexual y las vías de transmisión más frecuente.

Probablemente la contradicción encontrada en los estudios en comparación, ponen en evidencia nuestras deficiencias, que nos presentan ante el mundo como un país subdesarrollado; puesto que Cuba es considerado un país que contiene uno de los niveles altos en educación; ya que, cuenta con una diversidad de enfoques con diferentes perspectivas. Cuya realidad social y familiar en nuestra región está recargada de mitos, tabúes y creencias, sobre el tema de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, además los docentes no están capacitados debidamente para guiar a los adolescentes e sensibilizar a los padres de familia y así poder brindarles una información adecuada. Por eso es importante que los sectores de educación y salud en nuestro país y sobre todo en nuestra región, debieran unificarse para ejecutar programas que estén relacionados con la salud sexual y reproductiva del adolescente.

Al respecto, el estudio evaluó los ítems menos conocidos en la dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, según la **(tabla y**

gráfico N° 06), refleja que un 69.33% de adolescentes encuestados desconocen que los métodos anticonceptivos para regular la fecundidad de los adolescentes son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, inyectables y DIU; del mismo modo, no conocen que las píldoras, inyectables y DIU, son métodos anticonceptivos, seguido de un 64.67% de la muestra desconocen que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales y artificiales y finalmente un 61.33% ignoran que el utilizar preservativo es un método de Planificación Familiar.

Resultados que tuvieron una pequeña diferencia a los de **Bazán V. (28)**. 2004. Lima. En su estudio “Conocimientos del embarazo no planificado en adolescentes”; determino que, las adolescentes en su mayoría reconocían los métodos anticonceptivos (46.2%), pero desconocían totalmente su forma de uso (100%); también, desconocían sus efectos secundarios (69.3%) y los lugares donde adquirir los métodos, así como sus proveedores (84.6%).

Del mismo modo el estudio que realizo **Carmona G. (34)**. 2008. Bellavista – Callao, Realizó un estudio sobre “Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de colegio Nacional Dora Mayer”; obteniéndose que, respecto a los anticonceptivos más difundidos fueron los preservativos (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%), de los cuales los varones son los que tienen un menor conocimiento. Tuvieron una información no acertada acerca de los métodos del ritmo (53%), MELA (43%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%), DIU (47%) y la anticoncepción oral de emergencia (79%), y conocimientos insuficientes acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

Probablemente la pequeña diferencia que nos muestran estos resultados, demuestran de manera categórica el alto índice de desconocimiento que presentan los adolescentes; ya que, no solo es suficiente tener conocimiento sobre la existencia de los métodos anticonceptivos, si no se conoce la forma de uso, ventajas y desventajas de

estos; sumándole a ello las relaciones sexuales precoces, intenso estímulo sexual, consumo de drogas, hogares desintegrados, baja autoestima, incapacidad para tomar decisiones, donde los adolescentes corren un gran riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual y/o embarazos no deseados, ya que denotan un alto grado de ignorancia sobre fecundidad y anticoncepción.

Es preocupante la situación encontrada en la población de estudio, según la **(tabla y gráfico N° 07)**. Muestra las actitudes hacia la sexualidad en forma general; demostrando que, el 70.67% de los adolescentes en estudio mostraron tener actitudes desfavorables respecto a su sexualidad, y solo un 29.33% manifestaron presentar actitudes favorables respectivamente.

Resultados de situación similar a la investigación presentada de **Eche L. (39)**, 2009. Sechura. Realizo un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años Asentamiento Humano “Vicente Chunga Aldana” del distrito de Sechura – Piura”; obtuvo como resultado, que los adolescentes mostraran el 98,33% actitudes sexuales desfavorables, que los conlleve a comportamientos y situaciones de riesgo, solo un 1,67% de adolescentes tuvieron una actitud favorable hacia su sexualidad.

La semejanza de los resultados probablemente se debe a que ambos ámbitos tienen realidades educativas, sociales, sanitarias semejantes, donde los adolescentes no tienen los conocimientos suficientes sobre salud sexual y reproductiva; a esto se suma la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, educación sexual deficiente, creencias erróneas sobre sexualidad, debilitamiento familiar; razones que conllevan a la ausencia de valores orientados a actitudes desfavorables.

En la **(tabla y gráfico N° 08)**. Muestra que todas las dimensiones estudiadas en las actitudes sexuales, que manifestaron los adolescentes son desfavorables, siendo las más representativas libertad para decidir y actuar con el 94%, seguido de responsabilidad y prevención del riesgo sexual con el 82% y respeto mutuo y reciprocidad con un 77.33%. Resultados que se asemejan al estudio de **Fonseca R. (40)**, 2009.

Querecotillo - Sullana. En su tesis denominada “Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa José María Raygada Gallo del distrito de Querecotillo - Sullana”; Demostró que las actitudes según dimensiones del adolescente aún siguen siendo desfavorables, no demuestran autonomía y libertad para decidir y actuar (80%). Demuestran tener dificultad para ser autónomos (70%), con un fuerte componente de baja autoestima (60%), no se respetan entre parejas ni son recíprocos (50%).

Esto probablemente se deba al entorno semejante donde se realizaron los estudios, ya que al tener conocimientos deficientes manifiestan actitudes desfavorables, además de los grupos sociales a los que pertenecen los adolescentes, como puede darse el mal uso de su libertad como por ejemplo el libertinaje o pertenecer a pandillas, también la carencia de valores, baja autoestima, algo que influye mucho es el entorno que los rodea, esto se acentúa más, cuando vienen de hogares disfuncionales sumándole la violencia familiar que algunos hogares se vive, y en consecuencia los hace más vulnerables a tomar decisiones equivocadas en el ámbito sexual y reproductivo.

Por ende los adolescentes necesitan que las autoridades se muestren, organizando estrategias para capacitar a los docentes, los servicios de salud, incluyendo también al entorno familiar y la sociedad, para que así los adolescentes ya no sigan siendo mas el grupo excluido y estos tengan lugares de confidencialidad donde puedan despejar sus dudas y temores sin vergüenza ni temor del que dirán. Para que así en un futuro estén preparados para ejercer una vida sexual responsable.

Según la **(tabla y grafico N° 09)**. Se observan las características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes del ámbito de estudio; evidenciándose que la edad predominante de los adolescentes es de 16 y 17 años con un 24% y 18.67% respectivamente; con respecto al género que predomino en el grupo etáreo en estudio es el masculino con un 55.33%; concerniente al estado civil, se determinó que un 92.67% de adolescentes son solteros; un considerable 92.67% de adolescentes profesan la religión católica; al determinar la ocupación se mostro que

el 69.33% de adolescentes refirieron ser estudiantes; tenemos también que el 60% de la muestra refirieron tener enamorado(a); con respecto a las relaciones coitales, el 47.33% si han tenido relaciones coitales; de tal modo que, la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 15 años con un 35.21% y finalmente el 87.33% de adolescentes encuestados se consideran heterosexuales.

Resultados que son similares a los de **Fonseca R. (40)**. 2009. Querecotillo - Sullana. En su tesis denominada “Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa “José María Raygada Gallo” del distrito Querecotillo - Sullana”; demostró que, un 67% tienen enamorado y la edad de inicio de su primera relación coital se encuentra entre la edad de 15 años. Del mismo modo **De la Concepción O. (17)**. 2000. Cuba. En su estudio “Información sexual a un grupo de adolescentes de 14 a 19 años”; determino que, según edad y sexo predominó el grupo de edades de 14 a 19 años en el 100 % de la muestra y el sexo masculino sobre el femenino con el 80,5% de la muestra. En el estado civil de los adolescentes se apreció que 99,2% son solteros y solo 0,8% son casados. Estos resultados explican que de 250 adolescentes encuestados un 95.6% habían tenido ya relaciones sexuales.

Con respecto a los estudios encontrados, nos muestra el perfil socio demográfico y el perfil sexual, donde se evidencia una problemática en la actualidad, donde los adolescentes inician a mas temprana edad las relaciones coitales, probablemente estos resultados sean semejantes porque, a pesar de que los adolescentes pertenezcan a grupos sociales diferentes, donde sin importar el lugar donde ha sido realizada la investigación, hoy en día los adolescente toman decisiones precipitadas en relación a los grupos donde pertenezcan y estos influyen en la toma de sus decisiones. Donde los padres son los principales responsables de ofrecer información sobre sexualidad y brindarles confianza a sus hijos; por el contrario, miran al tema de la sexualidad de manera obscena; y por eso, los adolescentes no tienen la confianza, haciendo más difícil la comunicación entre padre e hijos.

En la (**tabla N° 10**). Observamos que, del total de adolescentes encuestados la edad

mínima fue de 14 años y la máxima 19 años, obteniendo como resultado una edad media de 16.34 años, con respecto a la edad de inicio de relaciones coitales es de 15,42 años. Resultados semejantes a los de **Quispe W, et al. (31)**. 2006. Cusco. En su estudio “Conocimientos, Actitudes y practicas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata - Cusco 2003”; determinaron que, de 108 adolescentes: La edad media fue 16.5 años y la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 15.5 años. De la misma manera **Rudy M. (35)**. 2004. Sullana. En su estudio “Conocimiento y auto cuidado en salud reproductiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años”; Determino que, la edad media de la primera relación coital es a los 15 años; por otro lado, el inicio de la vida sexual es a los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres.

Respecto de los resultados en comparación, podemos inferir que probablemente la coincidencia de edad de inicio de relaciones coitales, en edades cada vez más tempranas se argumentan en la precocidad del desarrollo sexual, porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos pero sin la educación adecuada en salud sexual y reproductiva, donde las prácticas sexuales solo los exponen a más riesgos innecesarios, situación preocupante porque a esto se le suma la situación socio económica, mientras más pobreza exista en una familia más temprano es el abandono de los adolescentes en las escuelas, de alguna manera se le presiona a emprender un trabajo y la formación de su propia familia, en la cual van a educar a sus hijos con los mismos conocimientos errados, valores y actitudes desfavorables.

V. CONCLUSIONES

Concluyendo el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del Distrito de Piura, durante el período Setiembre - Diciembre 2011, se llegara a las siguientes conclusiones:

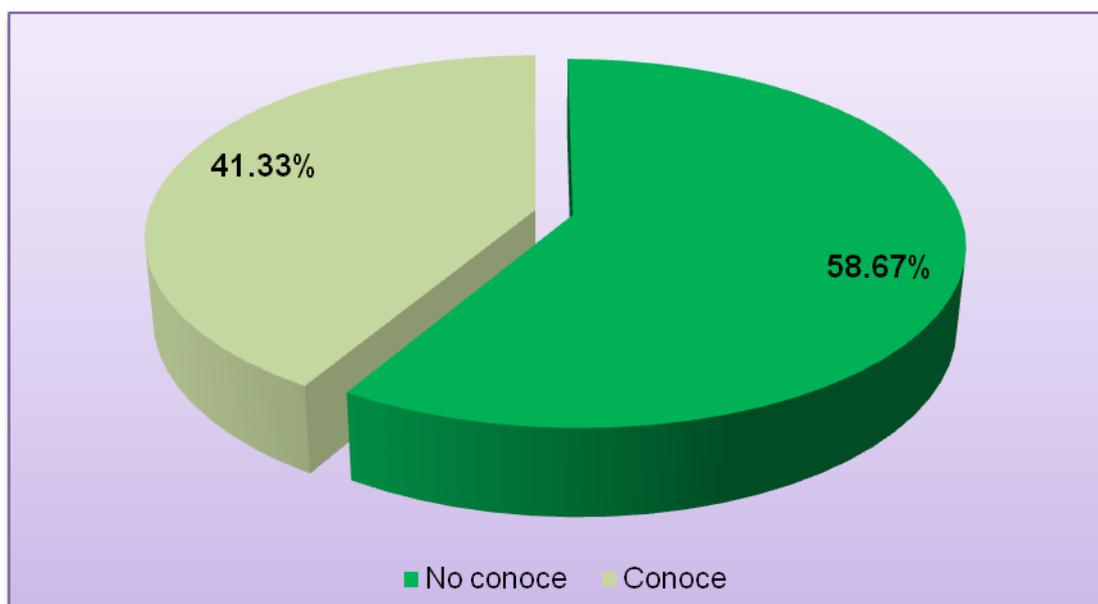
- En forma global, el 58.67% de los adolescentes del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, no tienen conocimiento sobre los aspectos básicos de la sexualidad.
- En relación al conocimiento de sexualidad por dimensiones, se observo de manera preocupante que desconocen las cuatro dimensiones, siendo las menos conocidas con un 74% ciclo de respuesta sexual humana, seguido de anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente con un 72%.
- En relación a los ítems menos conocidos por cada dimension, encontramos que el 69.33% desconocen los genitales externos de la mujer; del mismo modo, un 70.67% ignoran que el comportamiento sexual no coital abarca: besos, abrazos, caricias y masturbación, seguido de un 76 % de la muestra desconocen que el usar preservativo convenientemente en una relación previene el contagio del

SIDA y finalmente un 69.33% desconocen los métodos anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente; así como, que las píldoras, inyectables y DIU son métodos anticonceptivos.

- Los resultados obtenidos en la muestra de estudio, predominan los adolescentes con actitudes desfavorables con un 70.67%.
- En cuanto a las actitudes sexuales por dimensiones, manifestadas por los adolescentes todas son desfavorables, siendo las más representativas libertad para decidir y actuar con el 94%, seguido de responsabilidad y prevención del riesgo sexual con el 82% y respeto mutuo y reciprocidad con un 77.33%.
- Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes del ámbito de estudio; se evidencia que, la edad predominante es de 16 y 17 años con 24% y 18.67% respectivamente, el sexo masculino predominó con 55.33%, seguido de un 92.67% refirieron ser solteros; del mismo modo, profesan la religión católica, el 69.33% refirieron ser estudiantes; por otro lado, un 60% si tienen enamorado(a), el 52.67% de la muestra han tenido relaciones coitales; de modo que, la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 15 años con un 35.21% y finalmente el 87.33% se consideran heterosexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

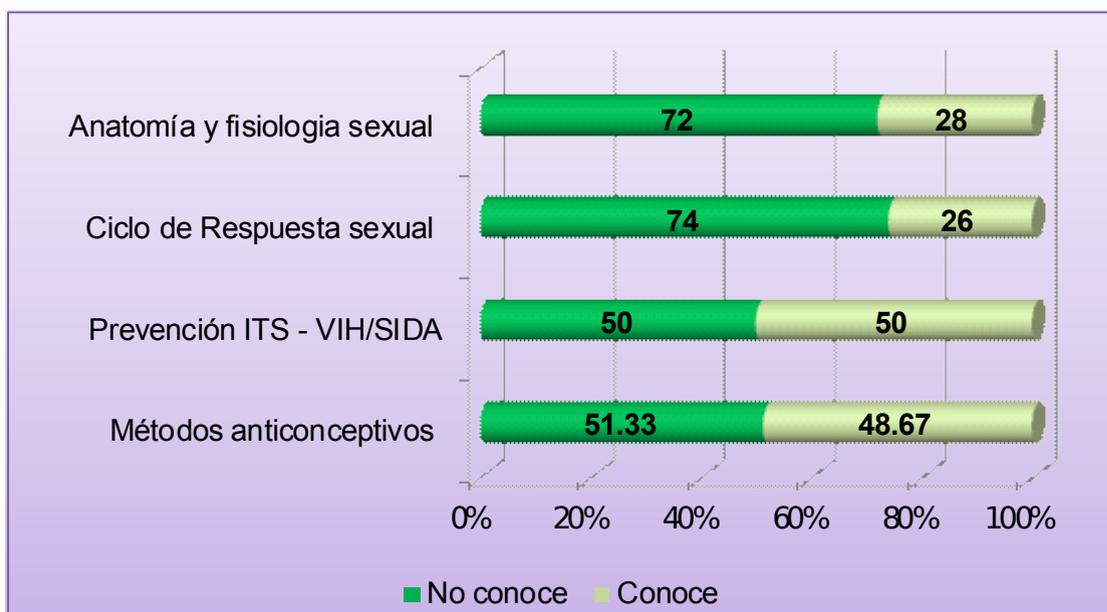
GRÁFICO N° 01: Distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011

En el Grafico N° 01. Muestra el conocimiento global sobre sexualidad que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano “Ciudad del Sol”; demostrando que, el 58.67% de adolescentes encuestados desconocen de manera global los conceptos básicos de la sexualidad, y solo un 41.33% del grupo en estudio mostraron conocimientos sobre el tema.

GRÁFICO N° 02: Distribución porcentual del conocimiento sobre sexualidad según las dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

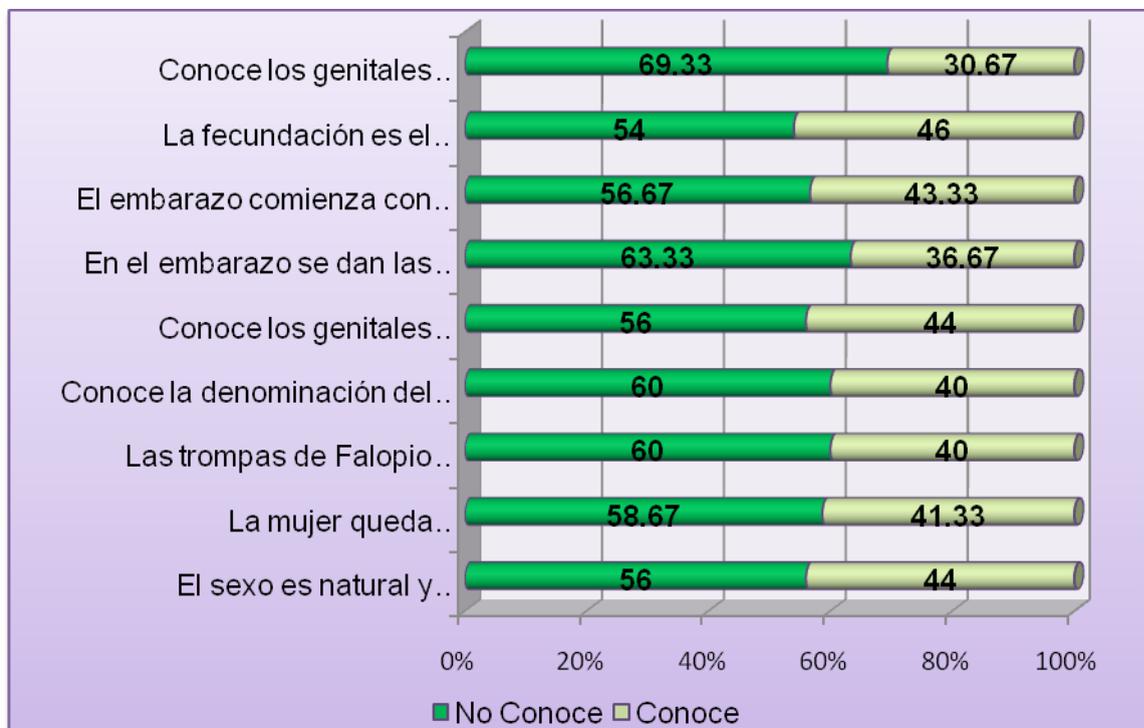


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011

En el Grafico N° 02. Muestra el desconocimiento sexual en las 4 dimensiones abordadas en los adolescentes del ámbito de estudio, reportándose los mayores

porcentajes en ciclo de respuesta sexual humana con el 74%; seguido de anatomía y fisiología sexual y reproductiva con el 72%, métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo con 51.33% y finalmente muestran una igualdad del porcentaje en la dimensión prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA con un 50%.

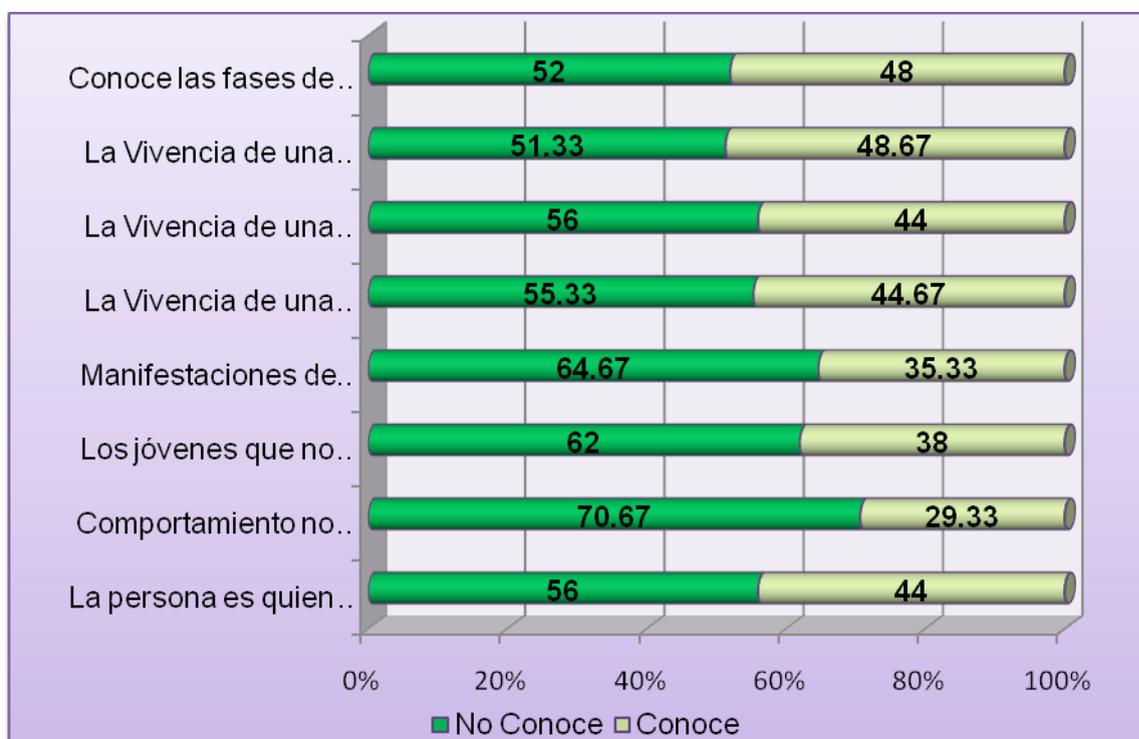
GRÁFICO N° 03: Distribución porcentual de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.



Fuente; Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En el Grafico N° 03. Muestra el conocimiento de la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva al interior, encontrándose que el 69.33% no conocen los genitales externos de la mujer, seguido del 63.33% ignora que en el embarazo se dan modificaciones anatómicas y fisiológicas y finalmente un 60% no conocen la denominación del extremo final del pene, y que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

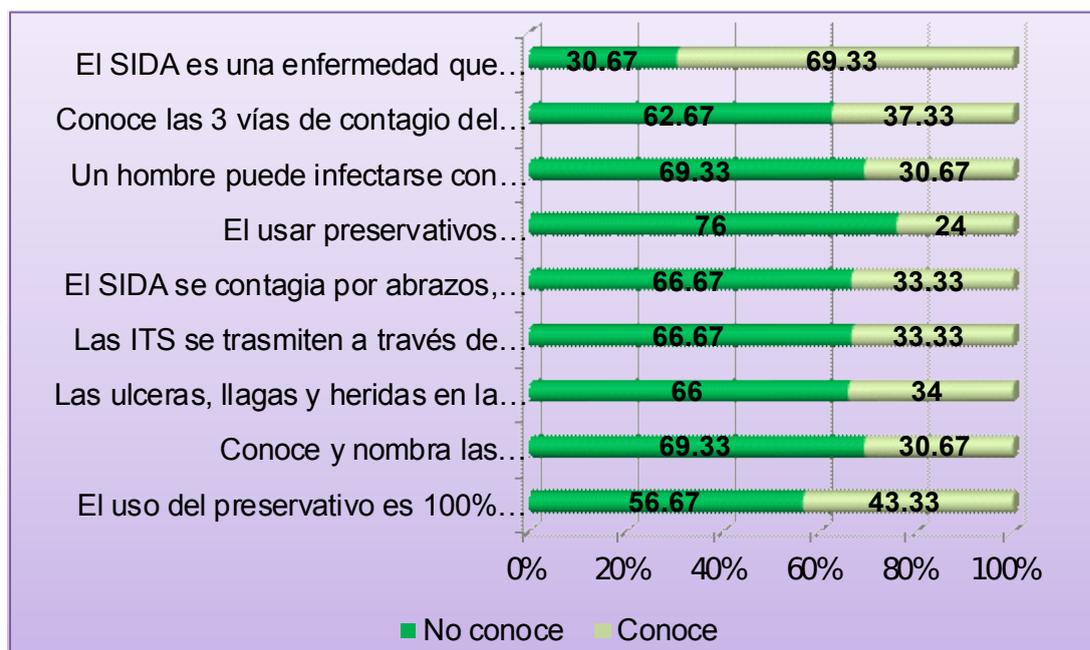
GRÁFICO N° 04: Distribución porcentual de la dimensión ciclo de respuesta sexual humana por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En el Grafico N° 04. Muestra los ítems menos conocidos en la dimension ciclo de respuesta sexual humana; demostrando así, que el 70.67% desconocen que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, seguido de un 64.67% de la muestra no conocen que las manifestaciones de madurez sexual, son: la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y finalmente un 62% de adolescentes ignora que los jóvenes que no tienen relaciones coitales mantienen un mejor control de su sexualidad.

GRÁFICO N° 05: Distribución porcentual de la dimensión prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.



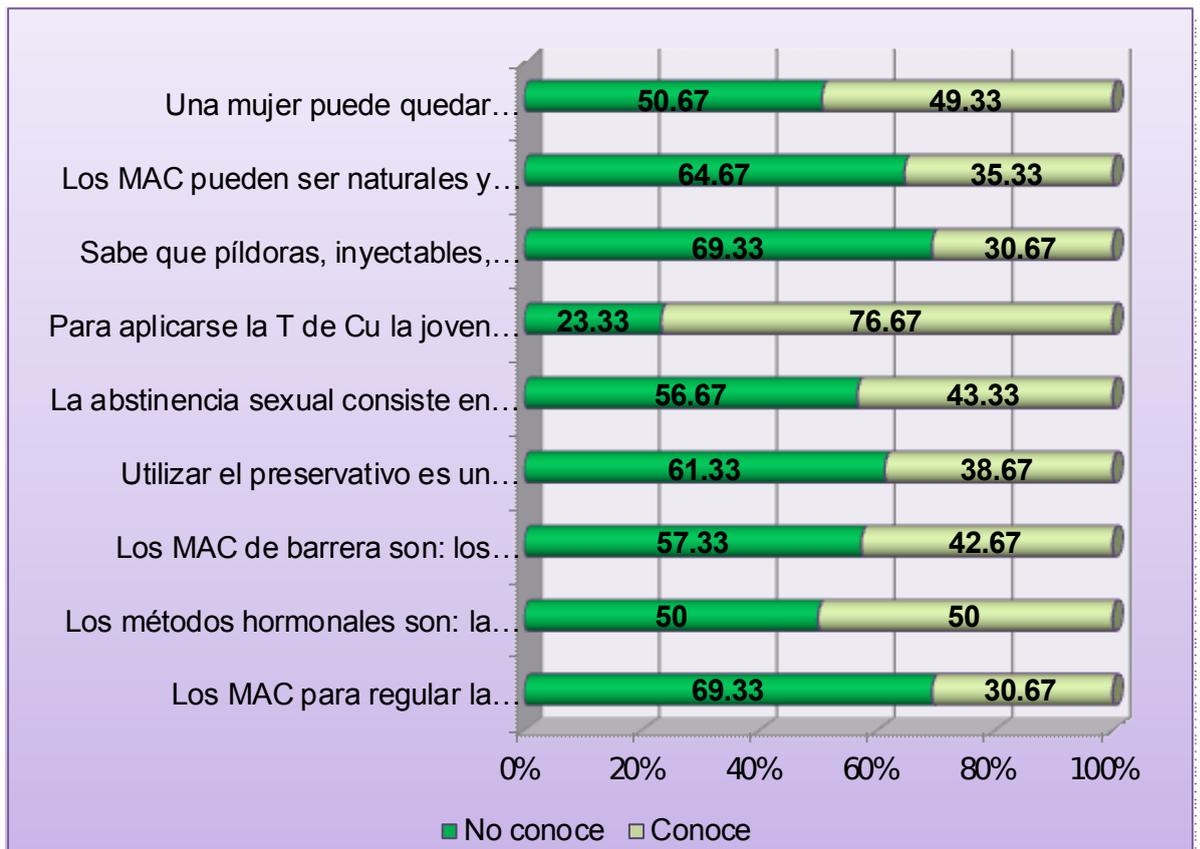
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En el Grafico N° 05. En la dimension prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, los ítems menos conocidos por los adolescentes encuestados;

muestra que, un 76% ignoran que el usar preservativo convenientemente en una relación previene el SIDA, seguido de un 69.33% desconocen que un hombre puede infectarse de VIH si tiene coito con una sola mujer; del mismo modo, no conocen las Infecciones de Transmisión Sexual y finalmente un 66.67% no tienen conocimiento que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con personas infectadas y que las ITS se transmiten a través de la relación coital.

Por otro lado, podemos rescatar que el 69.33% de los adolescentes tienen conocimiento que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, pero también existe un 30.67% que desconoce.

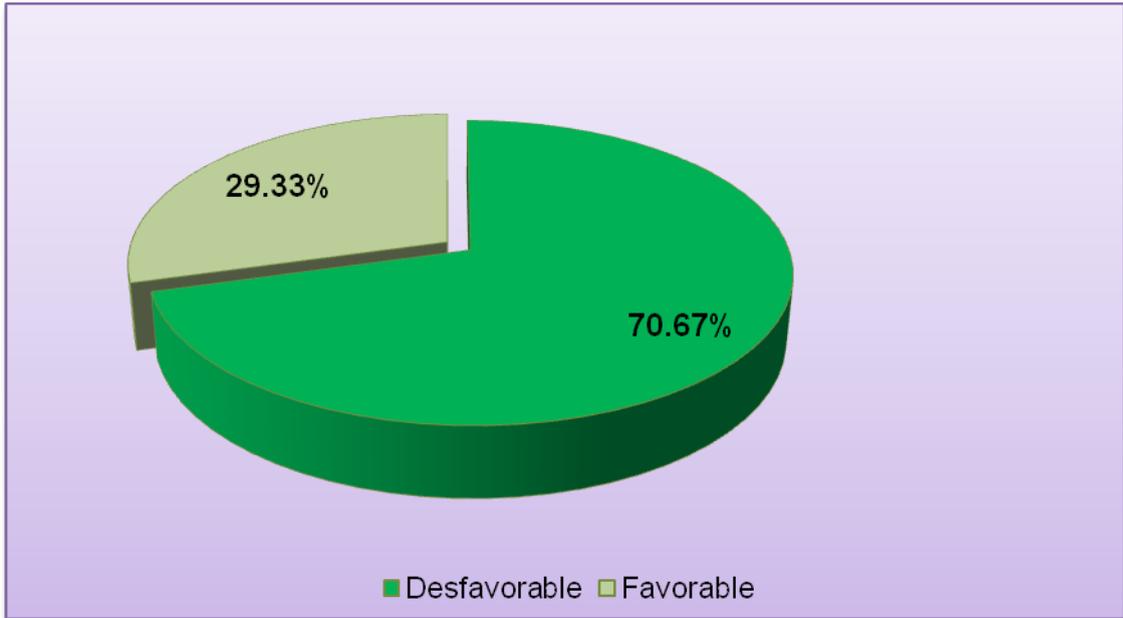
GRÁFICO N° 06: Distribución porcentual de la dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En el Gráfico N° 06. Muestra los ítems menos conocidos en la dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo; reflejando que un 69.33% de adolescentes encuestados desconocen que los métodos anticonceptivos para regular la fecundidad de los adolescentes son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, inyectables y el Dispositivo Intrauterino (DIU); del mismo modo, no conocen que las píldoras, inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos, seguido de un 64.67% de la muestra desconocen que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales y artificiales y finalmente un 61.33% ignoran que el utilizar preservativo es un método de Planificación Familiar.

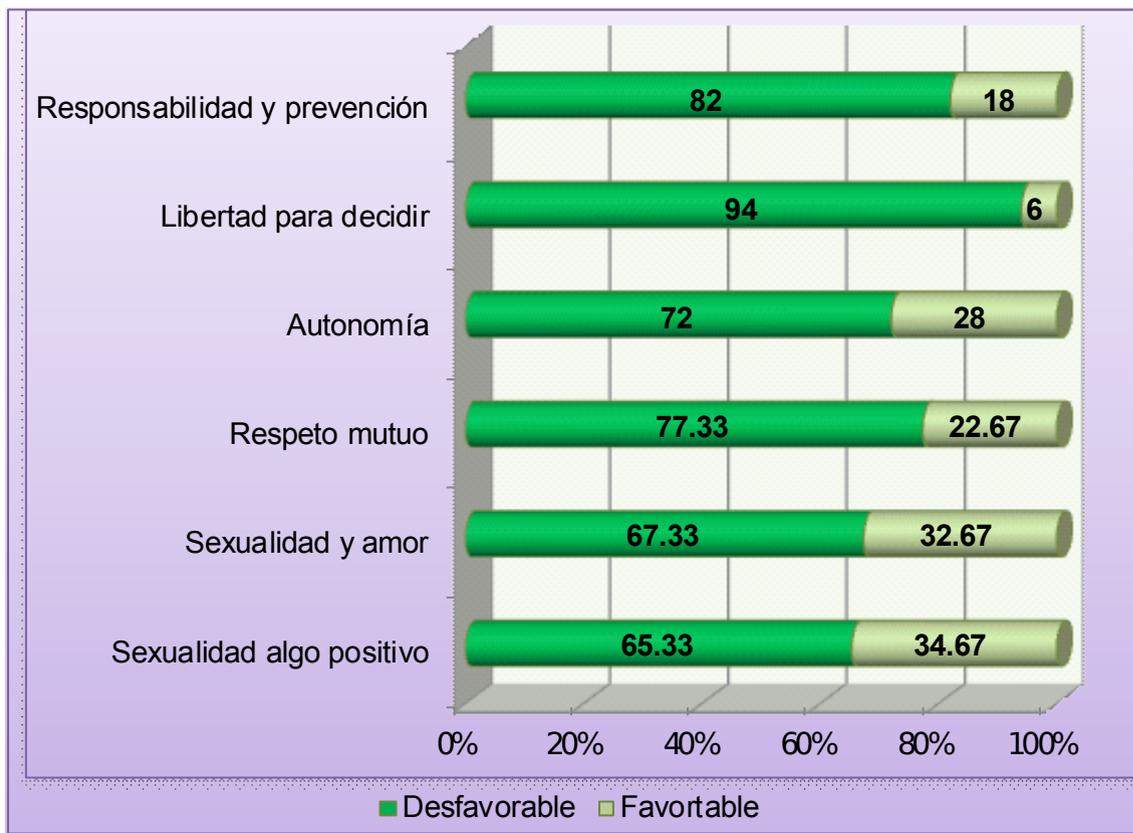
GRÁFICO N° 07: Distribución porcentual de las actitudes sexuales en general en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En el Grafico N° 07. Muestra las actitudes hacia la sexualidad en forma general; demostrando que, el 70.67% de los adolescentes en estudio mostraron tener actitudes desfavorables respecto a su sexualidad, y solo un 29.33% manifestaron presentar actitudes favorables respectivamente.

GRÁFICO N° 08: Distribución porcentual de las actitudes sexuales por dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Setiembre – Diciembre 2011.



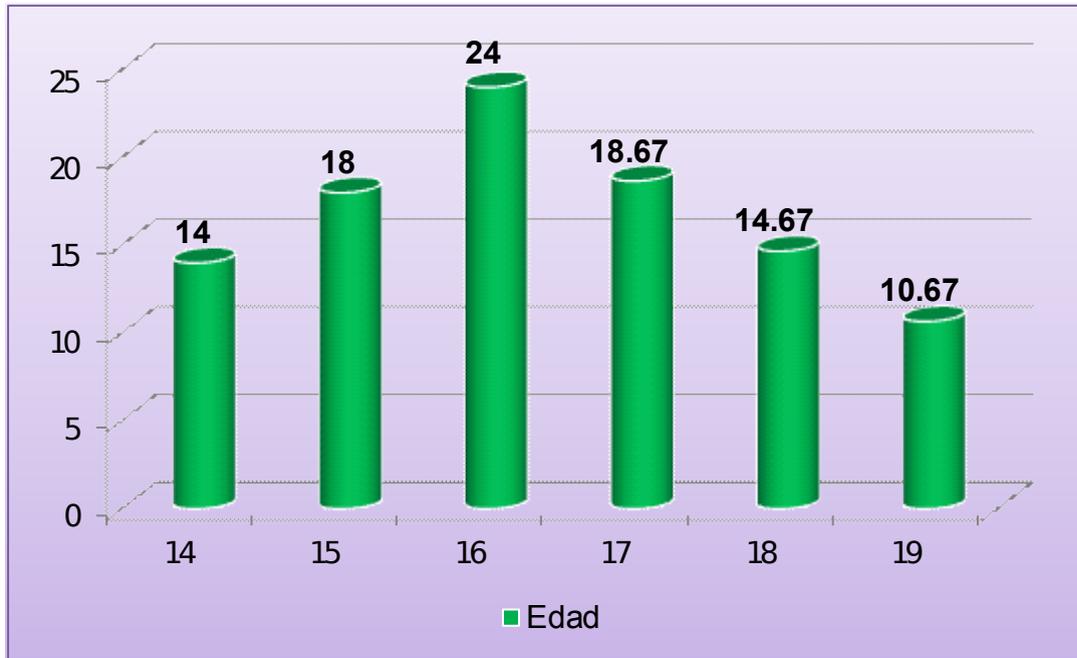
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En el Gráfico N° 08. En la Tabla N° 08. Muestra que todas las dimensiones estudiadas en las actitudes sexuales, que manifestaron los adolescentes son desfavorables, siendo las más representativas libertad para decidir y actuar con el 94%, seguido de responsabilidad y prevención del riesgo sexual con el 82% y respeto mutuo y reciprocidad con un 77.33%.

GRÁFICO N° 09: Distribución porcentual de las características sociodemográficas y sexuales: edad, estado civil, religión, ocupación, enamorado, relaciones sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales y opción sexual en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad

del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011.

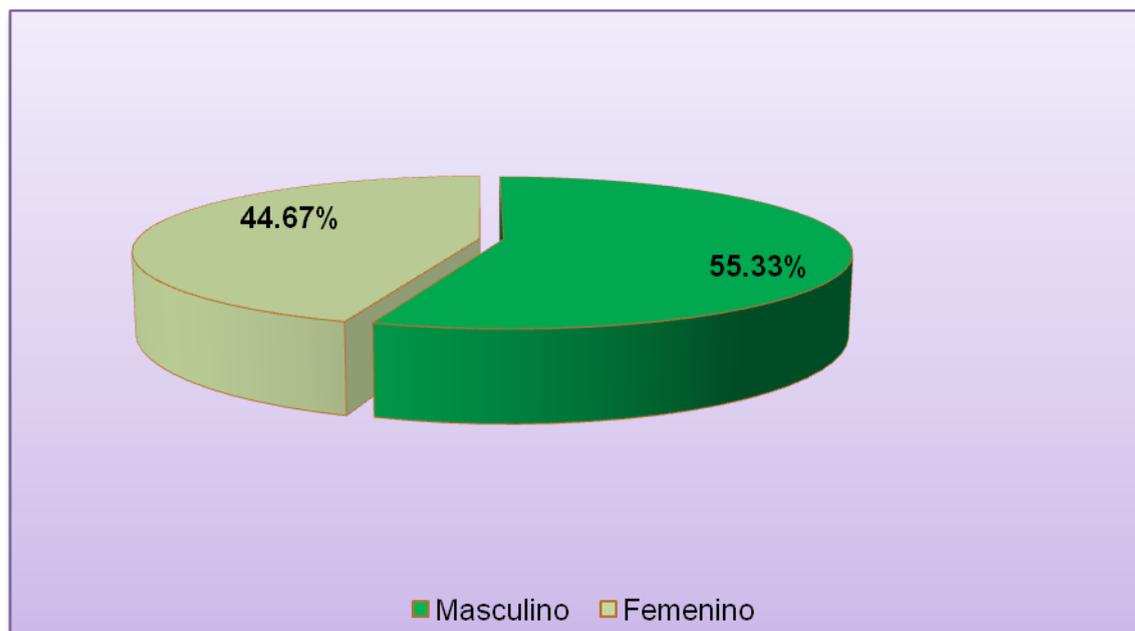
▮ **EDAD:**



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

Se evidencia que la edad predominante en los adolescentes encuestados es de 16 y 17 años con 24% y 18.67% respectivamente.

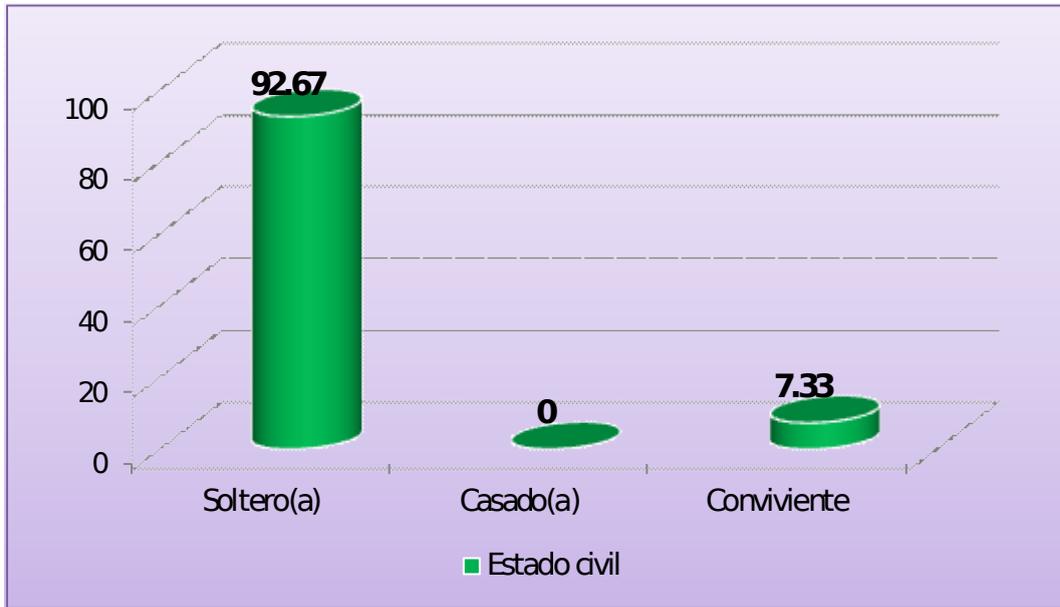
▮ **GENERO:**



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

Con respecto al género el sexo masculino predomina con un 55.33%; frente a un 44.67% son de sexo femenino.

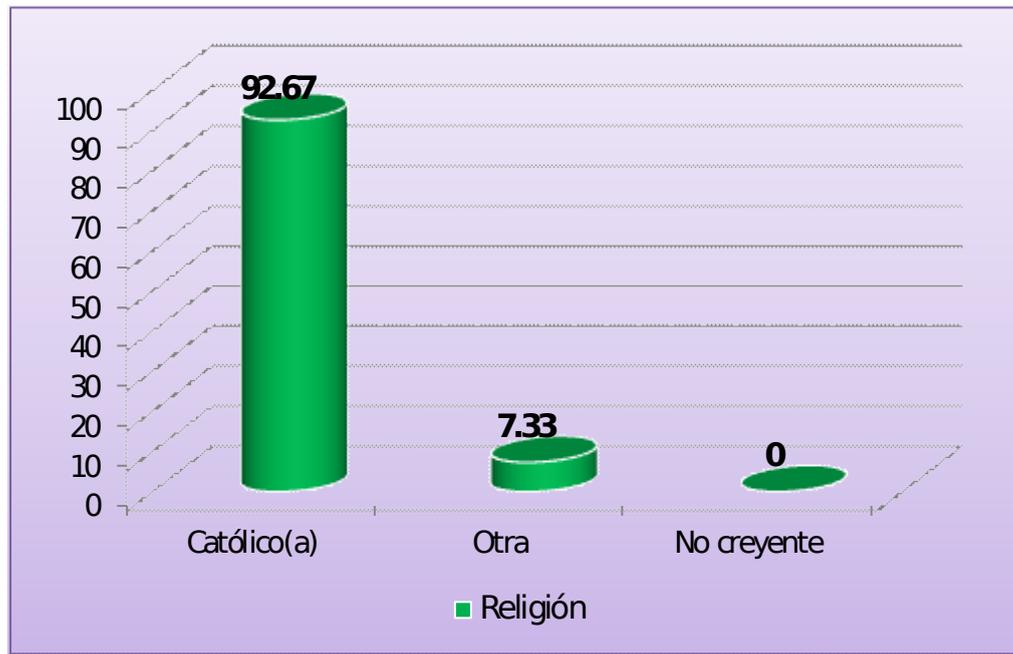
▮ ESTADO CIVIL:



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

Por consiguiente, al estado civil se determinó que un 92.67% de adolescentes en estudio respondieron ser solteros; por otro lado, un 7.33% de la muestra manifestaron ser convivientes.

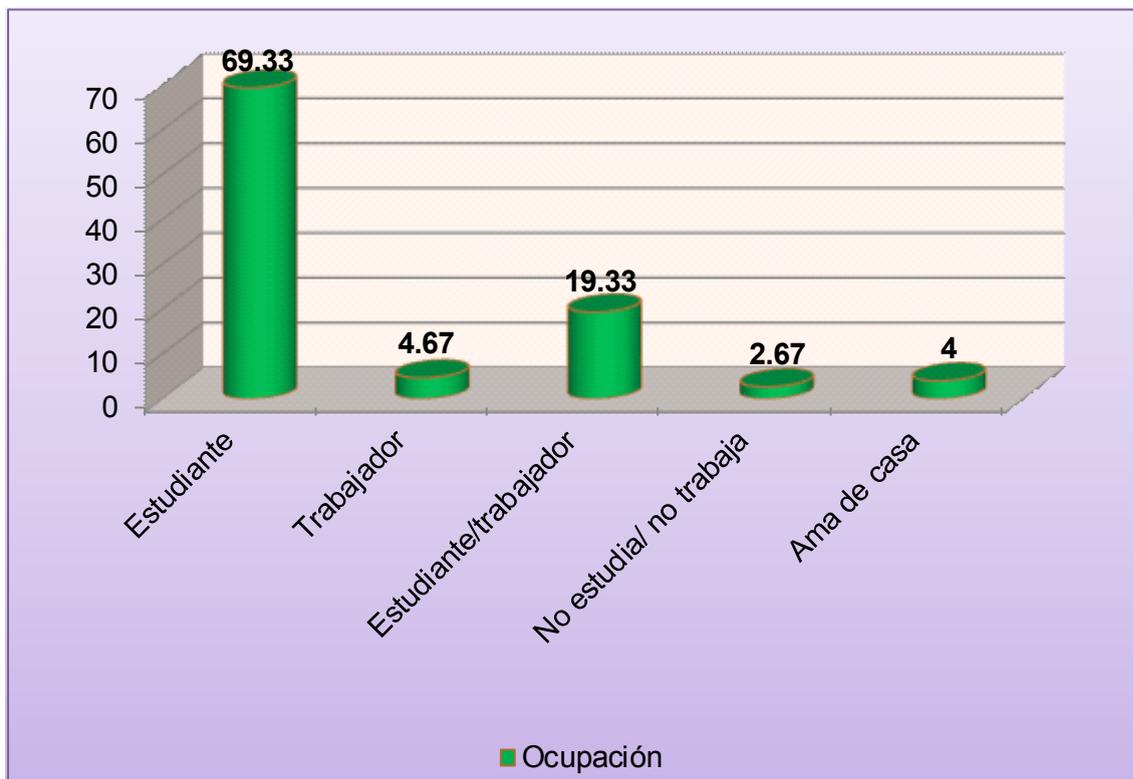
▮ RELIGIÓN:



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

De manera que, un 92.67% de adolescentes profesan la religión católica; sin embargo, un mínimo 7.33% profesan otras religiones.

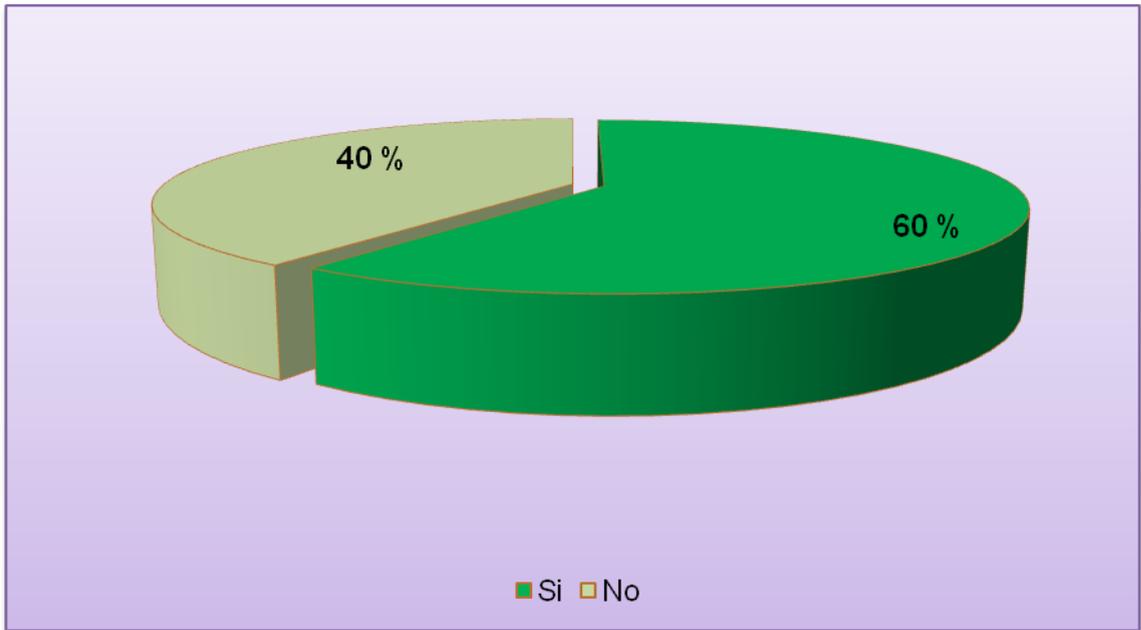
▮ OCUPACIÓN:



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

Al determinar la ocupación se mostro que el 69.33% de adolescentes refirieron ser estudiantes; por otro lado, un 19.33% manifestaron ser estudiantes y trabajadores a la vez; y un significativo 4% de adolescentes respondieron ser ama de casa.

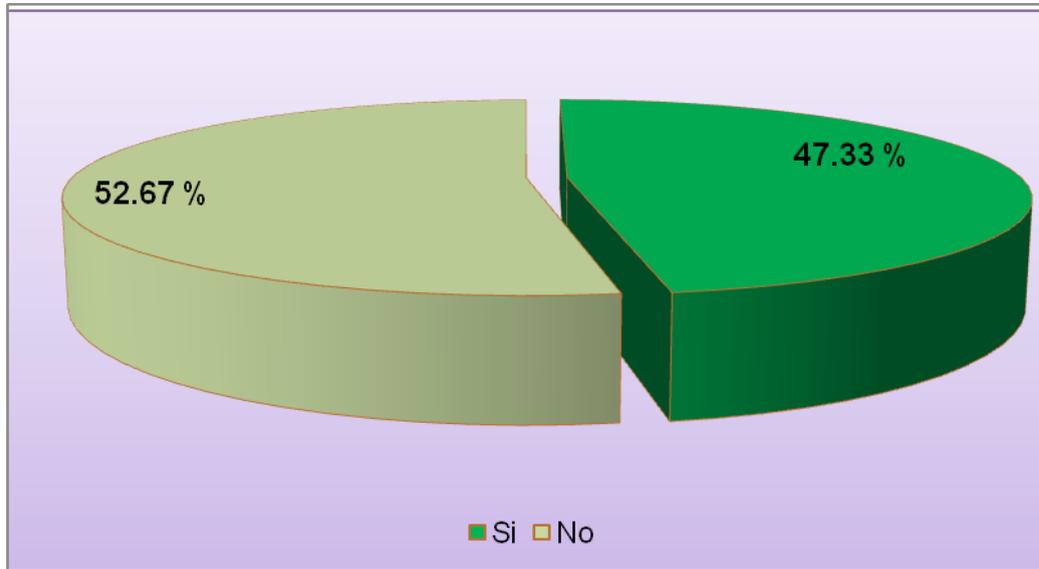
▮ ENAMORADO:



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

En consecuencia, el 60% de la muestra respondieron tener enamorado; no obstante, un 40 % manifestaron no tener enamorado.

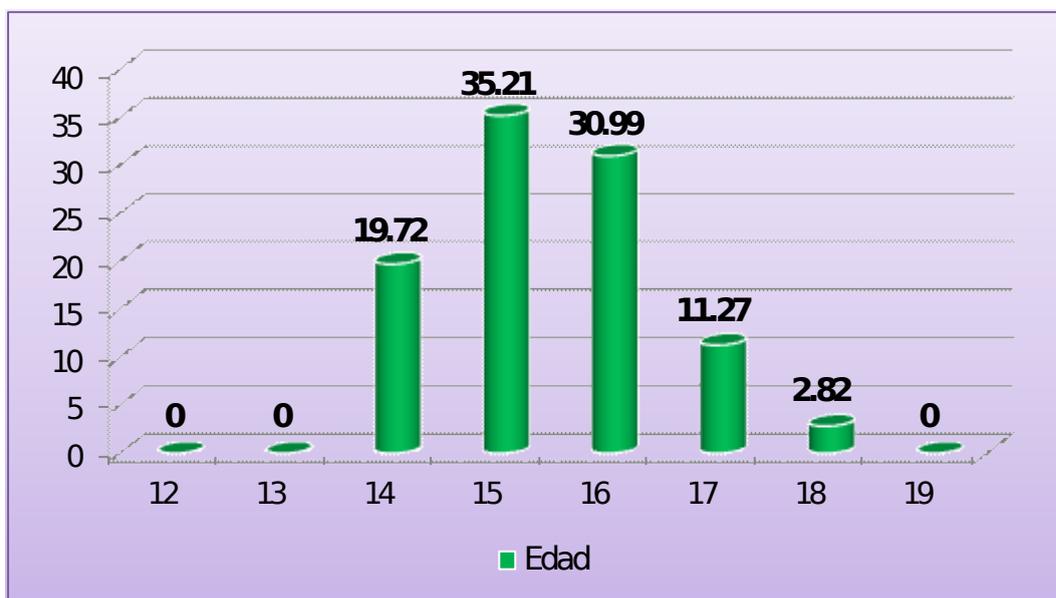
▮ RELACIONES COITALES:



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

Un 47.33% corresponde a los adolescentes que manifestaron haber iniciado su primera relación coital; frente a un 52.67% que aún no tienen relaciones sexuales.

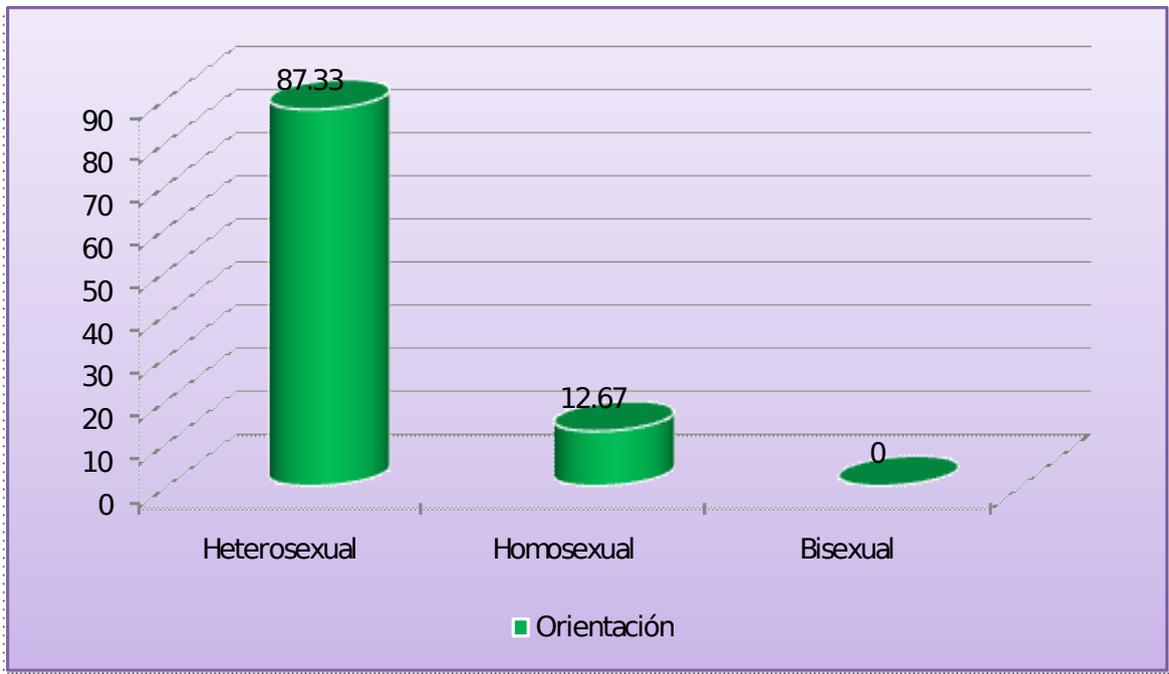
▮ EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES:



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

Con respecto a la edad predominante de inicio de la vida sexual en los adolescentes en estudio es a los 15 años lo que representa un 35.21%.

▮ OPCIÓN SEXUAL:



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el período Setiembre – Diciembre 2011.

Finalmente un 87.33% de adolescentes encuestados optaron por ser heterosexuales; frente a un 12.67% se consideran homosexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escobar J. la sexualidad en la Adolescencia. [monografía en internet]. Venezuela: República Bolivariana de Venezuela; 2009. [citada 22 set 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos76/sexualidad-adolescentes/sexualidad-adolescentes.shtml>
2. Guerra J. Conocimientos y actitudes de los adolescentes frente a la sexualidad [monografía en internet]. Venezuela: maestría ESAN; 2000 [citada 22 set 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos91/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad/conocimiento-y-actitudes-adolescentes-frente-sexualidad.shtml#ixzz2igU2xpHw>
3. OMS Perú. [Pagina en internet]. Perú: Centro de prensa de la organización mundial de salud; 2011 [Actualizado 15 Oct. 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
4. García P, Cotrina A, Cárcamo C. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. CARE Perú Sexo, prevención y riesgo. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú. [Serie en Internet formato pdf]. 2008 [Citada 22 Sept. 2011]; 10 (3); [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3033/1/BVCI0002991.pdf>
5. Machado H, Peláez M. Historia de la anticoncepción: métodos anticonceptivos. En: Actualidad y perspectiva para el nuevo milenio. 2 ed. Ciudad de la Habana Cuba: Científico – Técnica; 2002. p. 66-74.
6. La República, MINSA presenta Análisis sobre la Situación de los Adolescentes en el Perú. 21 de Set 2009. [Citada 22 Sept. 2011]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/62/Lineamientos%20de%20Politica%20de%20los%20Adolescentes.pdf>

7. UNICEF Perú. [pagina en internet]. Lima: Estado de la Niñez en el Perú. 2011 [actualizado 22 Sep. 2011; citado 22 Sep. 2011]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
8. González G. Actitudes de los adolescentes acerca de la sexualidad en el año 2010. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2010.
9. Rodríguez E. Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú en registro, por influencia de sectores conservadores y la falta de un Estado Laico. [Citada 2011 Sept. 21]. [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: libertadeslaicas@cmq.edu.mx
10. García I. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Revista Cuba Pediátrica [Serie en Internet]. 2002 Jun. [citado 20 Sep. 2011]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin>
11. Ponte M. La sexualidad en la adolescencia [Serie en Internet]. 2004 Agost. [citada 26 Sep. 2011]. Disponible en: www.acadnacomedicina.org.pe/.../anal.../Eleodoro_Freyre_Roman.pdf
12. Mosquera M. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Métodos de Planificación Familiar, VIH-SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. Colomb Medi. [Serie en internet]. 2003. [Citada 23 Sept. 2011]. 34; 206-212. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol34No4/cm34n4a5.htm>
13. Pérez J, Borrás J, Zubieta X. La Sexualidad del Adolescente. [serie en internet]. 2006 [Citada 30 Sept. 2011]. 21 (3); 120 - 132; Disponible en: http://www.elmundo.es/el_mundo/2006/12/15/sexo/1166185087.htm

14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perú: INEI; 2007.
15. OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS; 1998.
16. Lauro B. Ciencias Medicas: Manual para la intervención en la salud familiar. 2 ed. La Habana; 2002.
17. De la Concepción O. Información sexual a un grupo de adolescentes de 14 a 19 años. [Tesis para optar el título de Máster en Enfermería]. Cuba: Institución Sede Salud Yahuajay; 2000.
18. Elías Y, Rocha M, Gonzales L. Actitudes sexuales en los adolescentes. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Cuba: Institución Sede Salud Yahuajay; 2004.
19. Sonsoles C, Guerra K, Jiménez M. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. [Serie en internet]; 2007: [Citado 21 Sept. 2011]; 08 (01): 5-7. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S113557272005000500008&script=sci_arttext&tlng=pt
20. Pérez R, Eche J, Norman L. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. [Serie en internet]; 2005; [Citada 22 Sept. 2011]; 18 (4): 225-230. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S018753372004000400004&script=sci_arttext&tlng=e
21. Posada de León M. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes. [Tesis Doctoral]. Venezuela: Chiclaná de la Frontera: Portales Medicos.com; 2007.

- 22.** Godoy M, Pere K, Guzmán J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Venezuela; 2008.
- 23.** Paz M. Conducta sexual de riesgo para ITS y el VIH en adolescentes. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. España; 2008.
- 24.** Valdivia M. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes. [Tesis para optar el título de Máster en Enfermería]. Yahuajay -Cuba: Institución Sede Salud Yahuajay; 2009.
- 25.** Rocha F. Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Milenio. 16 Abril 2010;***Sect. A: 2 (col. 1).
- 26.** Arias J. Factores psicosociales en las actitudes sexuales de estudiantes de secundaria de un sector sub-urbano del Cercado de Lima. [Tesis para el grado de bachiller en enfermería]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2000.
- 27.** Fuentes A. Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual en los adolescentes. [Tesis para el grado de bachiller en enfermería]. Lima; 2002.
- 28.** Bazán V. Conocimientos del embarazo no planificado en adolescentes. [Tesis para optar el grado de licenciada en obstetricia]. Lima; 2004.
- 29.** Barella J, Mesa G, Cobeña M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno; Juventud adolescente [Serie en internet]. 2006 [Citada 23 Sept. 2011]; 10 (2): 52 - 66. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/06.pdf>
- 30.** Montañés C. Conocimientos de los adolescentes sobre la forma de transmisión de VIH/SIDA [Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral]. Lima; 2006.

- 31.** Quispe W, Salazar k, Becerra J. Conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata - Cusco; 2006 [Formato en pdf] 2006; [Citada 25 Sept. 2011] 12; (4,7). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/situa/2004_n1/Pdf/a09.pdf
- 32.** Salazar H. Conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos. Rev. Psicol Herediana *[serie en Internet]. 2007 ** [Citado 25 Sep. 2011]; 2(1): 34. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/NUMERO/conductaspdf>
- 33.** Salazar A, Guzmán M, Olivares T. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
- 34.** Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa “Dora Mayer” Bellavista –Callao. 5Rev Per Obst Enf. [serie en internet]. 2009 [citado 2011 Sep. 25]; 5(1): pp.11-16. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v5n1/a03v5n1.pdf>
- 35.** Rudy M. Conocimiento y auto cuidado en salud reproductiva en gestantes adolescentes de 14 a 19 años. Adolescencia. Rev. Cubana Med. Gen Integr. 2004; 22(1).
- 36.** Fuentes C. Estado civil en adolescentes según la provincia de Sechura. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sechura; 2007.

- 37.** Villarreyes M. Conocimiento según la actitud sexual en los adolescentes en el I.E “Luciano Castillo Colona” La Huaca – Paita. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Paita; 2009.
- 38.** Escobar L. Conocimientos y actitudes sexuales en los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del distrito de Marcavelica –Sullana” [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 39.** Eche L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Vicente Chunga Aldana del distrito de Sechura - Piura [Trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 40.** Fonseca R. Conocimientos y Aptitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años del distrito de Querecotillo - Sullana. [Tesis para optar el título de licenciado en obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2009.
- 41.** Dioses C. Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano “Manuel Escorza” del distrito de Piura. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
- 42.** Carrasco L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011
- 43.** Norman J. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, 2005. Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.

44. Ardivin B. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 2000; [citado 12 de Mayo 2009]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html.
45. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2004 [citada 12 de Mayo 2009]. Disponible en: <http://www.redbetances.com>.
46. Ocaña C. Desarrollo de la Conducta. Funciones Psíquicas. Valoración Enfermera. [Monografía en internet]. México. COE CIUDAD REAL. 2008. [citado 14 En. 2008]. Disponible en: http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_22.pdf.
47. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo. I
48. Salinas G. Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2003.
49. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2003.
50. Petersen A. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155.
51. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [monografía en Internet]. 2003. [Alrededor de 5 pantalla]. [citada 12 DE Mayo 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
52. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill /Interamericana; 1989.

53. OMS. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud; 2012 [citado 7 de Mayo 2012]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html.
54. Papalia W, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
55. Whittake J, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 1989(32).
56. Arieu P. Teoría del conocimiento/epistemología [monografía en Internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments. [citado 12 de Mayo 2012]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-delconocimiento-epistemologia>.
57. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Graficas; 1998.
58. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en Internet]. España: Wikipedia; 2001 [citada 13 DE Mayo 2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-delconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvklxioz602c4>
59. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
60. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citada 13 de Mayo 2012]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>.

61. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citada 13 de Mayo 2012]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina.
62. Candiotti J. Anatomía y Fisiología Humana. Año 1986 39
63. Totoro J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología, 9º edición, 2006. 40
64. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2006. [citado 13 de Mayo 2012]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana
65. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27. 42
66. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. [monografía en Internet] [citada 13 de Mayo 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
67. Távara L. Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección general de la salud de las personas. Perú. 2004. 13(3).Modulo VIII: Planificación Familiar .1-34
68. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin América and the Caribbean. [conferencia] México; 1995. 44.

69. Flavio N. La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005. [citado 13 de Mayo 2012]. Disponible en: www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/laresponsabilidad.shtml-38www.bastet.atonra.com/?p=70545.
70. Cuauhtemoc C. Juventud en Éxtasis. [monografía en internet]. Argentina Ediciones Selectas. 2007, [citada 13 de Mayo 2012]. Disponible en: <http://www.saludfemenina.com.ar46>.
71. Aldara P. El valor de la autoestima. [monografía en internet]. España, 2006 [citado 13 de Mayo 2012]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html> 47.
72. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36. 48.
73. Orientación matrimonial: Reciprocidad. [monografía en Internet]. España, 2007 [citado 13 de Mayo 2012]. Disponible en: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>.
74. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [monografía en internet]. [citada 13 de Mayo 2009]. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.
75. Noviazgo y matrimonio, Lugar de Publicación http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=95.
76. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones. [monografía en internet]. [citada 13 de Mayo 2009]. Disponible en: http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf

77. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [monografía en internet].
[citada 13 de Mayo 2009].

Disponible en: <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>

ANEXOS

ANEXO N° 01: Instrumento de recolección de información.



ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Código: _____ Fecha ___/___/___ Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

ANEXO 1.1 ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

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

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

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

ANEXO N° 1.2 TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

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

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

ACTITUDES Y VALORES SEXALES DEL ADOLESCENTE	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumples con tus obligaciones.					
2. Te consideras obediente.					
3. Llegas a tus clases puntualmente.					
4. Ayudas en las tareas de la casa.					
5. El tener relaciones sexuales (coitales) te expone a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS y VIH/SIDA.					
6. Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: como salir embarazada o adquirir ITS y 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 coitales 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 y VIH/SIDA.					
LIBERTAD PARA DECIDIR Y ACTUAR					
1. Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad.					
2. Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser por que ambos lo deseen y lo acepten.					
4. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar.					
5. Cuando tienes relaciones coitales, lo haces por tu propia voluntad.					
6. Cuando iniciaste tu actividad sexual, lo hiciste por la presión de tus amigos.					
AUTONOMIA					
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual.					

2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás.					
4. Tu cuerpo te pertenece, por ello solo tu eres el/la único/a responsable de tu integridad corporal.					
5. Tu decides por el control de tu cuerpo (realizas deporte, buscas espacios de distracción, etc.).					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Tú y tu pareja se consideran iguales.					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema.					
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseas.					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital).					
7. Tú pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdas con tu pareja situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Crees que las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La perdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con tu pareja es estable.					
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tu lo haces.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales, es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
3. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista amor.					

4. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista respeto.					
5. Cuando se tiene relaciones coitales, es importante que exista comunicación.					
6. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
7. Cuando decidimos tener relaciones coitales, 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 coitales, debemos pensar si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo, por que nuestros padres nos transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad, es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

ANEXO N° 1.3 CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES

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

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

Anexo N° 02: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1 Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote – Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años

Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el método de Alfa Crombachs es de ,817 (Alta confiabilidad).
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2. Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva.
Procedencia	Chimbote – Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente

Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el método de Alfa Crombachs es de ,937 (Alta confiabilidad).
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

TOTAL

Estadísticos de fiabilidad

<u>Alfa de Cron-</u> <u>bach</u>	<u>N de elemen-</u> <u>tos</u>
-------------------------------------	-----------------------------------

,932	85
------	----

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	50

Estadísticos de los elementos			
	Media	Desviación típica	N
a1	2,97	,957	1650
a2	2,92	,967	1650
a3	3,06	1,002	1650
a4	2,98	,992	1650
a5	3,03	1,050	1650
a6	3,00	1,104	1650
a7	3,13	1,075	1650
a8	3,17	1,098	1650

a9	3,14	1,069	1650
a10	3,37	1,132	1650
a11	3,24	1,066	1650
a12	2,73	1,057	1650
a13	3,24	1,152	1650
a14	2,97	1,084	1650
a15	3,29	1,100	1650
a16	2,23	1,125	1650
a17	3,90	1,084	1650
a18	3,58	1,148	1650
a19	3,31	1,051	1650
a20	3,76	1,023	1650
a21	3,58	1,067	1650
a22	3,05	1,155	1650
a23	3,15	1,179	1650
a24	3,12	1,170	1650
a25	3,30	1,117	1650
a26	3,21	1,216	1650
a27	3,29	1,167	1650
a28	3,08	1,215	1650
a29	3,22	1,197	1650
a30	3,23	1,224	1650
a31	3,60	1,306	1650
a32	2,49	1,306	1650
a33	3,32	1,404	1650
a34	3,60	1,306	1650
a35	3,76	1,104	1650
a36	3,64	1,142	1650
a37	3,74	1,082	1650
a38	3,08	1,060	1650
a39	2,42	1,219	1650
a40	3,39	1,076	1650
a41	3,40	1,074	1650
a42	3,36	1,129	1650
a43	3,44	1,128	1650
a44	3,43	1,105	1650
a45	3,40	1,084	1650
a46	3,40	1,024	1650
a47	3,49	1,085	1650
a48	3,45	1,070	1650
a49	3,04	1,274	1650

a50	3,24	1,201	1650
-----	------	-------	------

BAREMACIÓN ESTADÍSTICA DE CONOCIMIENTO

Nivel		
Conocimiento	No conoce	23 o menos
	Conoce	Más de 23
Total		
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	No conoce	6 o menos
	Conoce	Más de 6
Total		

Ciclo de respuesta sexual humana	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Total		
Prevención de ITS y VIH/SIDA	No conoce	7 o menos
	Conoce	Más de 7
Total		
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Total		

BAREMACIÓN ESTADÍSTICA DE ACTITUDES

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	160 o menos
	Favorable	Más de 160
Total		
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	Desfavorable	30 o menos
	Favorable	Más de 30
Total		
Libertad para decidir y actuar	Desfavorable	17 o menos
	Favorable	Más de 17
Total		

Autonomía	Desfavorable	18 o menos
	Favorable	Más de 18
Total		
Respeto mutuo y reciprocidad	Desfavorable	20 o menos
	Favorable	Más de 20
Total		
Sexualidad y amor	Desfavorable	30 o menos
	Favorable	Más de 30
Total		
Sexualidad como algo positivo	Desfavorable	38 o menos
	Favorable	Más de 38
Total		

Anexo N° 03: Consentimiento informado

INFORMACIÓN PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI). Escuela Profesional de Obstetricia, titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del

Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre - Diciembre 2011”; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente,

**Obst. Flor de María Vásquez. S
Gonzaga.
Docente Tutor**

**Jessica Alvarez
Tesista**

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

Docente Tutor

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista

Celular: 980326772

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por la responsable de realizar la presente investigación científica titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Ciudad del Sol del distrito de Piura, durante el período Septiembre – Diciembre 2011”, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y

propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

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

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

Firma de Participante

Fecha

