

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO MIGUEL CORTEZ DEL
DISTRITO DE CASTILLA - PIURA DURANTE EL
PERIODO SETIEMBRE - DICIEMBRE 2011**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORA

CHERLY PAOLA MONTERO INGA

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARIA VASQUEZ SALDARRIAGA

PIURA - PERÚ

-2013-

“Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla - Piura, durante el periodo Setiembre – Diciembre 2011”.

JURADO Y ASESORA DE TESIS

Mg. LUCÍA VILLANUEVA VÁSQUEZ.

PRESIDENTA

Mg. MELVA LOYOLA RODRIGUEZ.

SECRETARIA

Mg. BERTHA MARIANA VÁSQUEZ RAMÍREZ.

MIEMBRO

PRESIDENTA

SECRETARIA

MIEMBRO

Obst. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA
ASESORA DE TESIS

ASESORA

AGRADECIMIENTOS

Al Divino Redentor, por ser la guía de mi vida siempre por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente por mantener a las personas que amo junto a mí.

A mis padres, por enseñarme con amor y humildad lo maravilloso de la vida, por estar en siempre conmigo y por el sacrificio que hacen al lograr mis metas.

A mi asesora Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por sus conocimientos compartidos, ideas, correcciones, tiempo y amistad, permitiendo hacer posible la culminación de esta tesis.

A mis hermanos, sobrinos y fiel compañero, que estuvieron presente durante todo el ciclo académico manteniendo su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres por su gran esfuerzo económico y apoyo incondicional brindado para culminar mi carrera.

A mis hermanos, Leo, José. Omar y Johana que fueron mi apoyo moral siempre.

A mis abuelitos que siempre fueron mis ángeles desde el cielo.

A mis sobrinos Niurka, Jackdiel, Juan, Kristel, Kevin e Iver por la por iluminar mi vida de alegrías.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre – Diciembre 2011. Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva simple de una casilla de corte transversal, con muestreo no probabilístico por cuotas y una muestra de 50 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validado (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,946). El 68% de los adolescentes no conoce de manera general sobre sexualidad, siendo las dimensiones menos conocidas Prevención de Enfermedades (78%), Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (74%), Ciclo de Respuesta Sexual y Prevención de ITS- VIH/ SIDA (62%). Así mismo el 60% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 15 y 19 años; habiendo el 88% iniciado su actividad sexual; principalmente a la edad de 15 años. La mayoría de los adolescentes entrevistados desconocen sobre sexualidad en un 68% y presentan actitudes desfavorables en un 60% para una vida sexual responsable, compartida y placentera en un 60%.

Palabras clave: Adolescentes, sexualidad, conocimientos sexuales, actitudes sexuales.

ABSTRACT

The overall research aimed to describe the knowledge and sexual attitudes among adolescents 14-19 years of the slum district Miguel Cortez Castilla-Piura, during the period September - December 2011. Se developing a quantitative and simple descriptive a square cross section, with non-probability quota sampling and a sample of 50 adolescents between 14 and 19 years, who were administered a questionnaire to knowledge and attitudes previously validated scale (Cronbach alpha reliability index 0.946). 68% of teenagers do not generally know about sexuality, being less known dimensions Prevention (78%), Anatomy and Reproductive Physiology (74%), Sexual Response Cycle and Prevention of STD-HIV / AIDS (62%). Likewise, the 60% has a favorable overall attitude toward sexuality. The average age of respondents was 15 and 19 years, having 88% initiated sexual activity, principally at the age of 15. Most of the adolescents interviewed about sexuality known by 68% and have an unfavorable attitude for a responsible and enjoyable shared by 60%.

Keywords: Adolescents, sexuality, sexual knowledge, sexual attitudes.

CONTENIDO

CONTENIDO

1. Título de la tesis	li
2. Hoja de firma del jurado y asesor	Iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	Iv
4. Resumen y abstract	V
5. Contenido	Viii
6. Índice de tablas	X
7. Índice de gráficos	Xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1. Estudios internacionales, nacionales y regionales	6
2.2. Aspectos conceptuales pertinentes	12
2.3. Definición operacional de las variables en estudio	53
III. METODOLOGÍA	61
3.1. Diseño de la investigación	61
3.2. Población y muestra	61
3.3. Técnicas e instrumentos	63
IV. RESULTADOS	70
4.1. Resultados	70
4.2. Análisis de resultados	82
V. CONCLUSIONES	89

Aspectos complementarios	91
Referencias bibliográficas	108
Anexo N° 01: Instrumento	116
Anexo N° 02: Validez y confiabilidad del instrumento	120
Anexo N° 03: Consentimiento informado	124

INDICE DE TABLAS

Tabla 01	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	70
Tabla 02	Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	71
Tabla 03	Dimensión, Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	72
Tabla 04	Dimensión respuesta sexual por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	73
Tabla 05	Dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	74
Tabla 06	Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	75

Tabla 07	Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	77
Tabla 08	Actitudes sexuales en las dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	78
Tabla 09	Características socio demográficas y sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	79
Tabla 10	Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	81

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 01:	Distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	91
Grafico 02:	Distribución porcentual del conocimiento sobre sexualidad según dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	92
Grafico 03:	Distribución porcentual de la Dimensión, Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	93
Grafico 04:	Distribución porcentual de la Dimensión Respuesta Sexual por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	94
Grafico 05:	Distribución porcentual de la Dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	95

Grafico 06:	Distribución porcentual de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	96
Grafico 07:	Distribución porcentual de las Actitudes Sexuales en general de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	97
Grafico 08:	Distribución porcentual de las Actitudes Sexuales en las dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	98
Grafico 09:	Distribución porcentual de las Características Socio demográficas y sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.	99

I. INTRODUCCIÓN

1.1.Planteamiento del problema.

La adolescencia es un continuo crecimiento de la existencia de los jóvenes, en donde se realiza la transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto persona que se encuentra entre los 14 y 19 años de edad y termina cuando se llega al pleno estatus sociológico del adulto (1).

Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta, es decir, la adolescencia es un fenómeno biológico, cultural y social y, por lo tanto, sus límites no se asocian simplemente a las características puramente físicas (2).

A nivel mundial hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo, y más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años, existen 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en menores de 25 años, más de la mitad de casos nuevos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) -más de 7000 por día- ocurre en jóvenes, la violación e incesto ocurre en 7 a 34% de las niñas y en 3 a 29 de los niños, el 10% de los partos acontece en adolescentes, hay 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo, un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto, cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva (3).

De otro lado en el Perú, el número de mujeres adolescentes de 10 a 19 años (2 801993) representa el 10,32% del total de la población, que si le sumamos la proporción de varones adolescentes (2 884 176), obtendremos que 21% del total de la población peruana está constituida por este grupo etario. Los adolescentes y las adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones, de los cuales 10,4% vive en

condiciones de pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América Latina (4).

El inicio de relaciones coitales en adolescentes; el 91 % de todas las adolescentes en el Perú ha iniciado una vida sexual activa, a pesar que 98% de ellas no conoce los métodos anticonceptivos. 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- 71,6% los usan, aunque tan sólo 26,6% usan métodos modernos. Es preocupante que más de 40% de las que tienen una vida sexual activa esta embarazadas actualmente ya que nunca discutió sobre planificación familiar con su pareja, 59,3% la discutió sólo una o dos veces, y tan sólo el 16,7% lo hizo con mayor frecuencia.(4)

Por otro lado Piura, no es ajena a esta realidad considerada como una sociedad con patrones culturales tradicionales, en general la sociedad no acepta fácilmente la idea de la sexualidad en la adolescencia. Por esa razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual o solamente se les da una educación insuficiente y sin relación con sus necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción.

El tema de interés del presente estudio es la exploración de los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes piuranos específicamente los adolescentes de las comunidades del Asentamiento Humano Miguel Cortez ubicado en la parte sur de Piura ; con una población de 1100 habitantes de los cuales 120 son adolescentes quienes presentan un perfil y comportamiento en la que se mantienen al margen sobre la salud sexual reproductiva considerándose como una de las comunidades de alto riesgo en actitudes y comportamiento sexual; influenciado en parte por su situación cultural y económica (5).

Por todo lo mencionado anteriormente, es que nace la necesidad de identificar la estructura de la sexualidad del adolescente, planteando la siguiente interrogante:
¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes del

Asentamiento Humano Miguel Cortez del Distrito de Castilla - Piura, durante el periodo Setiembre-diciembre 2011?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

- Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre - Diciembre 2011.
- Describir el conocimiento sexual en la dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva ,Ciclo de Respuesta Sexual ,Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, Metodología Anticonceptiva Como Prevención Del Embarazo, En los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.
- Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.
- Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-diciembre 2011.

- Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar; autonomía y respeto y respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor; sexualidad como algo positivo de los adolescentes del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.
- Describir características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

1.3. Justificación de la investigación

La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano.

La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Particularmente en la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital (6).

Es por tal motivo que se busca a través de esta investigación identificar y describir los conocimientos y actitudes que poseen los adolescentes respecto a su sexualidad del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, cuyo objetivo de contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables de esta población adolescente; siendo beneficiados con los temarios a insertarse producto del estudio, contribuyendo a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos, otra contribución importante será proveer de información clave sobre sexualidad a los establecimientos de salud de nuestra provincia, como insumo para intervenciones estratégicas de promoción y auto cuidado de la salud sexual y reproductiva del adolescente.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Estudios internacionales, nacionales y regionales.

Estudios internacionales

Fundación Mexicana (7). Realizó una encuesta para su programa en el año 2002 “Gente Joven”, e informa que la edad promedio de la primera relación sexual en la población estudiada por arriba de los 15 años, es ligeramente más alta para las mujeres que para los hombres. A los 19 años, el 60% de los varones declaró ya tener actividad sexual, mientras que esto ocurre en el 21% de las mujeres.

Cabe señalar que los y las adolescentes que no asisten a la escuela parecen tener mayor actividad sexual que los y las jóvenes que sí permanecen estudiando. Mientras que el porcentaje de adolescentes mujeres que declararon haber tenido un embarazo fue de 6.9%. El 14.3% de las mujeres de 18-19 años encuestadas había estado alguna vez embarazada. Casi el 40% de las adolescentes entrevistadas que han tenido algún embarazo mencionaron que no lo habían planeado.

UNICEF (8). En el año 2006 realizaron una evaluación inicial, con la intención de medir los conocimientos, el comportamiento sexual y la percepción de riesgo del VIH/Sida de los niños, niñas y adolescentes de escolares en las comunidades de Dajabón en R.D. y Wanament en Haití. Entre los hallazgos más relevantes del estudio están: que alrededor de la mitad de lo(a) s niños(as) y adolescentes el 26.9 por ciento de los niños, niñas y adolescentes entrevistados ha tenido relaciones sexuales cóitales, el 35.2 por ciento de sexo femenino y 64.7 masculino. El comportamiento sexual de los niños, las niñas y adolescentes varía de acuerdo a su lugar de origen, mientras que en la comunidad de Dajabón sólo un 8.8 por ciento de los entrevistados entrevistadas ha tenido relaciones sexuales cóitales, en Wanament este porcentaje es el 45.6 %. Por otro lado muestra que el 82.6% de adolescentes conoce que se puede evitar el VIH absteniéndose de tener relaciones sexuales. El 87.6% dijo que teniendo parejas que sean fieles y el 94.6% y el 94.6% dijo que teniendo relaciones sexuales con protección.

Guerrero M, et al (9). En un estudio realizado en la Comunidad Valenciana en el año 2007 mediante una encuesta en 67 alumnos (43,3% chicos y 56,7% chicas) de una edad media de 16,3 años. Revela un desconocimiento de un 30% en relación a los métodos anticonceptivos, un criterio favorable al aborto en un 88% de los casos y una baja concienciación respecto a la gravedad e importancia de las ETS. Las relaciones de pareja son valoradas como absorbentes en un 25% de los casos y la visión del sexo opuesto es considerada por estos adolescentes como regular o negativa en casi un 50% de los casos.

Vañez C, et y al (10). La Sexta encuesta del Instituto Nacional de la Juventud, realizada en 2009, indica que alrededor del 30% de las jóvenes de entre 15 y 29 años ha tenido un embarazo no planificado. La mayor parte de estos embarazos (60,4%) ocurre en jóvenes menores de 20 años y el 6,7% de quienes han tenido embarazos no planificados reporta haberse realizado un aborto. Todo lo anterior nos indica que en nuestro país hay un problema de magnitud, lo que hace interesante el estudio de sus causas. Podemos empezar aseverando que los jóvenes chilenos se inician en la vida sexual relativamente temprano (a los 16,4 años los hombres y 17,1 las mujeres según la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud.

Calatrava M, et y al (11). Durante un estudio realizado en Europa en el año 2012, se realizaron encuestas sobre sexualidad llevadas a cabo por instituciones sociales o políticas de Europa occidental a través de sus páginas webs oficiales. Dado que el objetivo es describir los conocimientos, opiniones y prácticas de la “población general de jóvenes” relativos a la sexualidad y la prevención de las ITS. Se encontró que a pesar de que las relaciones sexuales casuales son un factor de riesgo para adquirir una ITS, el 57% de los varones y el 28% de las mujeres francesas de 18-24 años manifiestan que podrían tener relaciones sexuales con una persona sin que exista amor entre ellos. Más de dos tercios de los jóvenes de Irlanda del Norte de 15-24 años aprueban las relaciones sexuales casuales⁴⁰. Del mismo modo opinan el 73% de los varones y el 50% de las mujeres irlandesas de 18-24 años³⁶. El 29% de los varones y el 36% de las mujeres suecas de 16-24

años creen que las relaciones sexuales sólo deben tener lugar dentro de una relación estable.

Estudios nacionales

Espinoza P (12). A través de un estudio realizado en Pucallpa durante el año 2002, las tres cuartas partes de los entrevistados han tenido relaciones sexuales, comentando la mayoría que se iniciaron sexualmente con sus parejas o amistades, aunque una minoría del grupo sexualmente activo refirió haber tenido su primera relación sexual en un prostíbulo o con una persona que recién conocía. De este grupo sólo la cuarta parte utilizó preservativo en su primera experiencia sexual. No se encuentran diferencias en los análisis de las respuestas según el sexo o ciudad de los entrevistados, manteniendo el mismo patrón que el análisis general del grupo. En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes entrevistados se encuentran en el rango de 07 a 17 años. Siendo los 13 años la edad promedio en la cual los adolescentes entrevistados se iniciaron sexualmente. En el grupo de mujeres el rango de edad es de 11 a 16 años y en el de los hombres de 7 a 17 años. En cuanto a la edad de inicio según ciudad, el rango es de 7 a 16 en Pucallpa y de 9 a 17 en la ciudad de Lima.

Quispe W (13). Durante el 2003 se realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata – Cuzco, encontrando que de los encuestados 52.8% fueron hombres y el 47.2% fueron mujeres, de los cuales un 56.5% tuvieron un buen nivel de conocimientos de sexualidad, el 35.2% regular nivel y un 8.3% demostró desconocimiento sobre el tema. Según el nivel de actitud un 44.4% demostró buena actitud, 54.6% regular actitud y 0.9% actitud negativa. En cuanto al método que usarían las mujeres adolescentes el 35.3% elegiría usar métodos naturales, 13.7% píldoras anticonceptivas, el 7.8% óvulos vaginales y un 23.5% preferiría no elegirlos, otro grupo en un 15.7 no respondió la pregunta.

Catacore F (14). Mediante un estudio transversal realizado entre septiembre y noviembre del 2004, se realizó un muestreo probabilístico bietápico por

conglomerados en instituciones educativas nacionales y privadas. Se incluyeron 399 escolares que respondieron a una encuesta autoaplicada, el nivel de conocimientos fue clasificado en inadecuado, regular y adecuado según el puntaje obtenido. El nivel de conocimiento fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%), los varones tuvieron mayor puntaje que las mujeres. El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres, Uno de cada tres varones refirió haber tenido relaciones sexuales a diferencia de una de cada doce mujeres; de éstos manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales sin diferencias según sexo.

Baca Y (15). En el 2006 mediante la presente investigación no experimental ,de tipo correlacional. Se realizo en las instituciones educativas de la ciudad de Tumbes con una muestra representativa de 362 adolescentes, quienes fueron seleccionados aleatoriamente, agrupados en un aula e instruidos para responder la encuesta previamente validada. Los resultados muestran que la proporción de adolescentes con nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad es significativo 66%.Asimismo, el comportamiento sexual de riesgo está presente en los adolescentes con diferentes niveles de conocimiento, preferentemente en los varones, no existiendo por tanto relación entre las variables motivo de estudio.

Sánchez V (16). Durante el 2011 mediante un estudio realizado en Chimbote el 28% manifestó que ya tuvo relaciones sexuales, mientras que el 72% expresó no haberlas tenido. La edad media de iniciación sexual fue 14,7 años, rango entre 12 y 18 años. El 92,9% de adolescentes mantuvo su primera relación sexual con una persona del sexo opuesto, mientras que el 7,1% con un individuo del mismo sexo. De los cuales, el 57,1% la tuvo con la enamorada; 35,7% con una amiga; y 7,1% con un trabajador sexual homosexual. El 50% manifestó que su primera pareja fue mayor que él; el 39,3%, menor; y el restante, 10,7% de la misma edad. Finalmente, el 64,3% de encuestados dijo que su primera relación sexual fue antes del primer año de relación; el 17,9% antes de una semana; el 7,1% antes de cumplir un mes; y otro 7,1% en la primera vez que se vieron.

Estudios regionales

Carrasco J (17). En el año 2006 se realizó una tesis denominada: Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de secundaria salitral en Piura, año 2006. Estudio descriptivo realizado con adolescentes para medir el conocimiento que tienen sobre salud sexual. El resultado fue que el 50.4% de adolescentes de secundaria poseen un regular nivel de conocimiento, un 38.7% bueno y el 10.8% deficiente en la dimensión sexualidad. El 48.6% poseen un regular nivel de conocimiento, un 29.7% bueno y el 21.6% deficiente en la dimensión planificación familiar. El 46.8% poseen un regular nivel de conocimiento, un 18.9% bueno y el 34.2% deficiente en la dimensión de infecciones de transmisión sexual.

Juárez S (18). Durante el 2009 se realizó un estudio sobre, Conocimiento y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. “Juan Pablo II” del Distrito de Paita-Piura 2009, llegando a la conclusión que el 64% de adolescentes presenta un nivel de conocimiento Bajo; seguido de un 23% con nivel de conocimiento Medio y solo el 13% tiene un nivel de conocimiento Alto. Aquí tenemos que el 74% de los adolescentes encuestados tienen desconocimiento sobre la vivencia de una sexualidad responsable y su elemento la autoafirmación personal, desconocen las manifestaciones de madurez sexual (60%) En las actitudes sexuales, se evidencia que el 74% presenta actitudes sexuales desfavorables, mientras que sólo un 26% muestra actitudes sexuales favorables.

Escobar L (19). En el 2009 se realizó un estudio sobre los “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa “Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica - Sullana”. La población estuvo constituida por 82 adolescentes de 14 a 19 años, observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de Respuesta Sexual y Metodología Anticonceptiva con 98%, el 10% resultaron con un nivel de

conocimiento medio en Prevención de enfermedades de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo con 2%.

Campos M (20). Durante el 2009 se realizó una investigación en la I.E. Luciano Castillo Colona del distrito de Bellavista – Sullana donde el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).

Dioses C (21). En el 2010 realizó un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana. La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%.

2.2. Aspectos conceptuales pertinentes

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: **Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral.** Se debe tomar en consideración que no son las únicas perspectivas del desarrollo humano existentes Pero, son éstas las más conocidas a nivel mundial (22, 23,24).

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 despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital)
Teoría psicosocial de Erickson	Búsqueda del yo	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza)
Teoría aprendizaje social de Bandura	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje)
Teoría Cognoscitiva de Piaget	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal).
Teoría desarrollo moral de Kohlberg	Imitación moral y Búsqueda del yo.	Sí (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 de jerarquía de necesidades de Maslow	Cambios físicos, búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento	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 (25).

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 (26,27).

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. 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 (28).

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

- ✓ 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:

a. Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas.

Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afectan a todos los adolescentes. Depende de la formación recibida (29,30,31)

b. Desarrollo motivacional: Según (29,30). 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 período de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (29).

d. Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (32):

- 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 (30).
- 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 comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (29,30).

f. Desarrollo moral : La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales (29).

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 son afirmados como tales. 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 (29,30).

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 las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos.

Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad (33).

a. Teoría del Aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que los niños se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres (34,35,36).

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (36).

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 (36).

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 (33).

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 del neocórtex, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (37).

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 de la sexualidad (37).

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 , practicas 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. Teorías del aprendizaje.

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

b. Teorías de la consistencia cognitiva.

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

c. Teoría de la disonancia cognitiva.

Festinger 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 (32).

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 (34).

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular (31,32).

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.

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 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 operan limitadamente y no desde un cálculo total.

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 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.

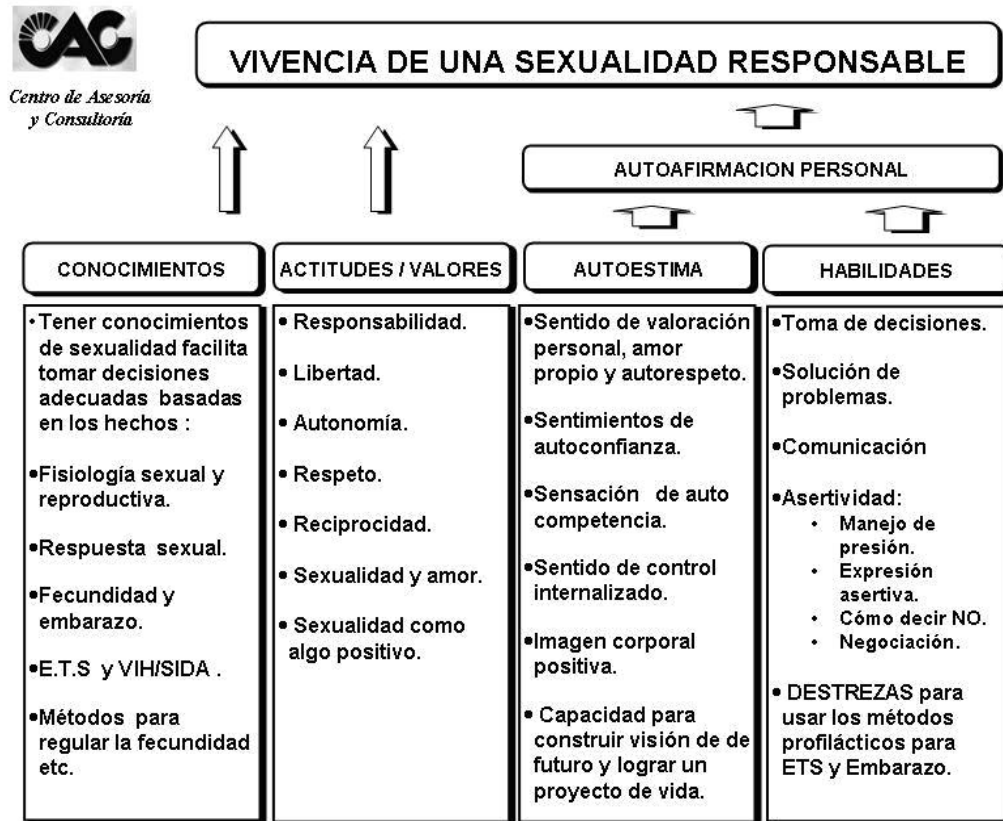
Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experiencias, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad.

Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de, como el enfoque estructural, el 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 del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

2.2.7. Modelo Conceptual de la investigación

El marco conceptual considerado para la 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 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla- 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 los propios actos y decisiones.

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

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

Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes(38).

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores(39).

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano Miguel Cortez de Castilla-Piura, en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla- Piura, en sus dimensiones:

- ✓ Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.
- ✓ Libertad para decidir y actuar.
- ✓ Autonomía.
- ✓ Respeto mutuo.
- ✓ 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 (39).

- ✓ **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. Los 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 abundante 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 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 glánde cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo 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 la orina .Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal (39).

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 (39).

✓ **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 (39).

B. Órganos Sexuales Masculinos

B.1. Genitales Externos. Según Sobrevilla (39).

✓ **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

✓ **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.**

Glándulas que 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 (39).

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 solo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros se llaman folículos de Graaf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular (37).

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 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 (38).

b. Ciclo uterino o menstrual

Mientras que para Sobre villa (39). 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. 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 neoformado (40).

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(39).

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 (41,42).

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 1.000 grs. 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 (42).

e. Menarquía

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. 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 (42).

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 (43).

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. Master y Jonson, 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 (43).

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 proceso eyaculatorio se activa desde el interior y ya no puede detenerse.
- ✓ La descripción del "periodo refractario" tras la eyaculación en el hombre, periodo de tiempo que varía de unos a otros, durante el que, aunque haya estimulación, no hay respuesta sexual ni es posible la emisión de esperma.
- ✓ 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 periodo 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 (43).

Masters y Johnson incluso después de casarse). Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (43). 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 (41,42).

***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, provocando 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 preseminal.

***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.

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 (41).

***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) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo.

La Mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada (41,42).

2.2.7.3. Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.

Las enfermedades 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), la gonorrea, la sífilis y la 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 enfermedades de transmisión sexual o ETS, antes denominadas venéreas, son enfermedades transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas enfermedades poseen una valoración social especial (43).

Aquí nombramos las enfermedades de transmisión sexual más castigadas 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 enfermedades 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, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva (38).

***Chancro:** 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 (39).

***Tricomoniiasis:** Es causada por un parásito llamado “*trichomonas vaginales* o *trichomonas*” 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 “Haemophilus 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 y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos.

2.2.7.4. Como prevenir Las Enfermedades 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 enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años (41).

El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las enfermedades 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 enfermedades de transmisión sexual (45).

Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de adquirir una enfermedad 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 enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas enfermedades 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 enfermedades 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 enfermedades (45).

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 la adolescente 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 (45).

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 (46).

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 (47).

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 sexual 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 (45).

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 ejemplo: Un método que es bueno para una mujer, puede no hacerlo para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica etc. (47).

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 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 ejem. 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 (47).

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 (48).

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 aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos (48).

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 (49).

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 (49). Divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y Autonomía ideológica y 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 (48).

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 (49).

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 (51).

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 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 una parte de la pareja reciba, entonces también lo es que la otra parte reciba.

Si una parte quiere expresar lo que siente, ¿no sería justo que la otra parte también pudiese expresar lo que siente? Si una parte tiene derecho a satisfacer sus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que la otra parte dé respuesta a los suyos? Si un día una parte no tiene el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que la otra parte lo aceptara, ya que la otra parte da por sentado que a veces también está atareada, preocupada, cansada o distraída? Si, una parte de la pareja, unas veces su amor lo expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puede imaginar que la otra parte también atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofender ni rechazar? ¿Acaso no es esto reciprocidad? (50).

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 (52).

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 (49).

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 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.

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 persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo.

Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones." (50).

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 (51). 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 (50,53).

De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en dialogo de intimidades que en

exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne" 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 (50).

Las personas son lo que piensan, lo que sienten y lo que hacen, así todos tienen su propia idea de lo que es el amor, el afecto, la sexualidad, la sensualidad. Aunque aquí estas dimensiones se han puesto separadamente para verlo de una manera gráfica, las tres dimensiones se integran a gran velocidad, e incluso a veces las personas no se dan cuenta de dicha integración. Así, se dice: "es que hay que pensar las cosas antes de hacerlas", y lo cierto es que para haberlo hecho se tiene que haber pensado, aunque de una manera muy rápida; muchas veces sólo nos damos cuenta de lo que hacemos, pero para hacer hay que pensar y sentir.

La capacidad de amar se aprende 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 se usan en la vida cotidiana y en el amor afectivo-erótico. Generalmente, es cuando comprendemos y nos damos cuenta que nuestra sexualidad va mejorando (54).

Cuando las personas aprenden cómo son y cómo van cambiando, pueden tener más confianza y más seguridad en lo que creen y experimentan. En relación con la sexualidad, convertirse en buenos amantes (amarse a sí mismo) requiere algo más que conocer la anatomía y la respuesta sexual.

Puede implicar la capacidad de sentirse cómodos con sí mismos y con otra persona, y también abrirse a otras ideas y creencias. Los primeros 4 minutos entre dos personas son importantísimos. Es este breve tiempo se procesa 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. Acometerla 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 (54).

2.2.7.10. Sexualidad como algo Positivo

La sexualidad es algo positivo, que hace agradable la vivencia humana. Por lo tanto, lo primero para ejercer la sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que el cuerpo y los deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo.

La sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo la sexualidad de acuerdo a las normas que en la sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Frecuentemente, se encuentra que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido (51).

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 (55).

Luis 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 (55).

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 conscientes 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 (56).

La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo que se tiene el poder para elegir y el compromiso de la respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto compromete a la persona en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno. El tema de la autoestima ha sido muy comentado; sin embargo, se tiene claro en conceptos y a veces no se pone en práctica (55).

2.3. Definición y Operacionalización de las variables

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

2.3.1.1.3. La Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA, referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el

uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.

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 enfermedades 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, es la capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas.

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

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

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 sexual: 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 cumplimientos.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	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	*Conoce los genitales internos y externos del Varón y la mujer. *Conoce ciclo menstrual *Conoce la Fecundación *Conoce el proceso de Embarazo	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual.	*Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce No conoce
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	*Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA. *Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. *Medidas de protección y prevención		Si conoce No conoce
		MAC como prevención del embarazo.	*Conoce 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 relativamente	Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual.	*inicio de actividad sexual. *Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	*tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	*Realiza y decide solo por sus tareas. *Toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y Reciprocidad	*Respeto a su pareja. *No ha sido agredido físicamente. *Demuestra interés en los problemas de su pareja		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	*Tiene relación estable con su pareja. *Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. *Que sentimiento tienes después de una relación coital.		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	*Que sentimientos te aflora después de la masturbación. *La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. *La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. *Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. *Te siente bien después de realizar el acto sexual		Favorable Desfavorable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características sociodemográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes	Religión	- Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	- Ocupación	Cualitativa	Trabaja/estudia
		Estado civil	- Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	- Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado Sexualmente	- Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones 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

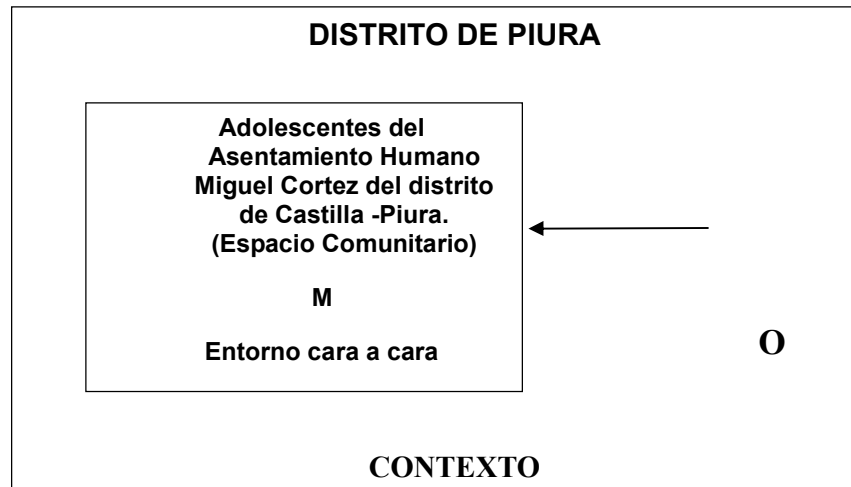
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.	Edad	- Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	- Sexo	Cualitativa nominal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

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la Investigacion

Diseño no experimental, transversal

ESQUEMA



M: Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez, Castilla.

O: Representa lo que observamos

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por un total de adolescentes (310) de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento Humano Miguel Cortez, Castilla Piura.

3.2.1 Muestra

La muestra estuvo constituida por 50 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano Miguel Cortez, Castilla - Piura

Se utilizó el muestreo no probabilístico, porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

Unidad de análisis

Las unidades de análisis fueron constituidas por cada uno de los jóvenes de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Asentamiento Humano Miguel Cortez, Castilla - Piura que cumplen los criterios de inclusión. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen cada uno de los jóvenes.

3.2.2. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.2.2.1. Criterios de Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres del Asentamiento Humano Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

3.2.2.2. Criterios de Exclusión:

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años.

- Adolescentes discapacitados
- 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 se aplicaron a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que residen en el Asentamiento Humano Miguel Cortez, Castilla-Piura conforman la muestra.

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

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

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 1-C).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente los adolescentes 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez, Castilla – 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 2-A): 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 tomo en cuenta los siguientes rangos:

Favorable: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2-B). La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2-C).

- **Cuestionario de Características Sociodemográficas y de Control**

Para la recogida de los datos socio demográficos, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia. Asimismo, si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el género del adolescente (Anexo 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 conocimiento y actitud sexual en cada una de sus dimensiones se realizarán a través de la Baremación estadística; siendo los siguientes:

- **Conocimiento sexual:**

- Conoce : más de 29 Puntos
- No conoce: 29 Puntos o menos

- **Conocimiento por dimensiones:**

- ❖ **Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente.**

- Conoce : más de 8 Puntos
- No conoce: 8 Puntos o menos

- ❖ **Ciclo de Respuesta Sexual.**

- Conoce : más de 7 Puntos
- No conoce: 7 Puntos o menos

- ❖ **Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.**

- Conoce : más de 8 Puntos
- No conoce : 8 Puntos o menos

- ❖ **Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.**

- Conoce : más de 7 Puntos
- No conoce: 7 Puntos o menos

- **Actitud sexual :**
 - Favorable: 154 Puntos o más
 - Desfavorable: 153 Puntos o menos

- **Actitud según dimensiones:**
 - ❖ **Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.**
 - Favorable: 41 Puntos o más
 - Desfavorable: 40 Puntos o menos

 - ❖ **Libertad para Decidir y Actuar.**
 - Favorable: 23 Puntos o más
 - Desfavorable: 22 Puntos o menos

 - ❖ **Autonomía.**
 - Favorable: 22 Puntos o más
 - Desfavorable: 21 Puntos o menos

 - ❖ **Respeto Mutuo y Reciprocidad.**
 - Favorable: 37 Puntos o más
 - Desfavorable: 36 Puntos o menos

 - ❖ **Sexualidad y Amor.**
 - Favorable: 36 Puntos o más
 - Desfavorable: 35 Punto o menos

 - ❖ **Sexualidad como Algo Positivo.**
 - Favorable: 47 Puntos o más
 - Desfavorable: 46 Puntos o menos

Validez y Confiabilidad:

Por estudios anteriores (Taller de Titulación I) los instrumentos para medir el nivel de conocimiento y actitud sexual fue validado y confiable mediante el programa estadístico SPSS versión 20 a través del Alfa de Cronbach.

3.4. Procedimiento

La ejecución de la investigación se llevó a cabo cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se cumplió con los tiempos especificados, para tal efecto se realizó la visita casa por casa.

Se programó la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos. Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, se le explicará de forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales; para luego despejar cualquier duda que tuvieran 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.

Luego de 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 utilizará el programa estadístico SPSS V 20 (Statistical Package for the Sciences) Versión 20 con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Los resultados se presentan 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 dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo.

Finalmente, se considera una quinta área en donde se enfatiza 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 Baremación por percentiles para determinar la escala de puntuación mediante el paquete estadístico SPSS versión 20 .

3.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y luego ingresados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) Versión 20 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 01

Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

Conocimiento	n	%
No conoce	34	68,00
Conoce	16	32,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 01. Muestra el conocimiento global sobre sexualidad que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Miguel Cortez observando, que el 68% no tiene conocimientos sobre sexualidad en general lo que evidencia que no conocen aspectos básicos sobre su sexualidad, cifra alarmante que los expone a riesgos sexuales. Solo un 32% de adolescentes conoce sobre su sexualidad.

TABLA 02

Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Anatomía y fisiología	37	74,00	13	26,00
Respuesta sexual	31	62,00	19	38,00
Prevención de enfermedades	39	78,00	11	22,00
Métodos anticonceptivos	31	62,00	19	38,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 02. Muestra el nivel de conocimiento por dimensiones, demostrando que la dimensión menos conocida es la prevención de enfermedades con un 78%, seguido por un 74% que desconoce sobre su anatomía y fisiología lo que demuestra el alto riesgo en los adolescentes y un 62% en la dimensión Respuesta Sexual y Métodos Anticoceptivos.

TABLA 03

Dimensión de anatomía, fisiología sexual y reproductiva por ítems, según respuesta en los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	22	44,00	28	56,00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	30	60,00	20	40,00
El embarazo comienza con la fecundación.	34	68,00	16	32,00
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	33	66,00	17	34,00
Conoce los genitales externos del varón.	27	54,00	23	46,00
Conoce la denominación del extremo final del pene.	34	68,00	16	32,00
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	37	74,00	13	26,00
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	30	60,00	20	40,00
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	28	56,00	22	44,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 03. Se puede identificar las respuestas dadas por los adolescentes sobre la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, por ítems la cual refleja donde se presenta la debilidad del conocimiento sobre sexualidad.

Siendo las de mayor porcentaje que el 74% no conoce sobre las trompas de Falopio y un 68% no conoce que el embarazo comienza en la fecundación, de la misma forma el 68% desconoce que el extremo final del pene se le denomina glande, un 66% desconoce que durante el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.

TABLA 04

Dimensión Respuesta Sexual por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	30	60,00	20	40,00
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	24	48,00	26	52,00
La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	28	56,00	22	44,00
La VSR implica actitudes y valores.	31	62,00	19	38,00
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	29	58,00	21	42,00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	24	48,00	26	52,00
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	24	48,00	26	52,00
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	28	56,00	22	44,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 04. Nos muestra el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la dimensión de ciclo de respuesta sexual según ítems, en donde podemos afirmar que el 62 % tiene desconocimiento que la vivencia de la sexualidad responsable (VSR), implica tener valores y actitudes. Un 60% presenta un desconocimiento en las fases de respuesta sexual humana. El 58% no conoce que las manifestaciones de madurez sexual son la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del mismo sexo, mientras que el 56% desconoce que durante la (VSR) implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA, seguida de no conocer que la persona es quien controla su comportamiento sexual.

TABLA 05

Dimensión, prevención de ITS/ VIH/SIDA por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	28	56,00	22	44,00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	28	56,00	22	44,00
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	38	76,00	12	24,00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	36	72,00	14	28,00
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	32	64,00	18	36,00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	31	62,00	19	38,00
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	31	62,00	19	38,00
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	31	62,00	19	38,00
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	35	70,00	15	30,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 05. Nos muestra que el 76 % desconoce que el VIH también se puede contagiar por tener coito con una sola mujer. El 72% desconoce que el usar preservativos correctamente previene el SIDA. El 70% desconoce que el uso de preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS. Mientras que el 64% desconoce que el SIDA se contagia por abrazos, besos, y contacto con una persona infectada.

TABLA 06

Dimensión, Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	29	58,00	21	42,00
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	27	54,00	23	46,00
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	29	58,00	21	42,00
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetris.	25	50,00	25	50,00
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	34	68,00	16	32,00
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	34	68,00	16	32,00
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	35	70,00	15	30,00
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	28	56,00	22	44,00
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	37	74,00	13	26,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 06. Muestra las respuestas sobre la dimensión de métodos anticonceptivos, encontrándose así que el 74% desconoce que lo MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldora, inyectables, DIU. El 70% desconoce que los MAC de barrera son los preservativos, el diafragma y espermicidas. Mientras que el 68% desconoce acerca de la abstinencia sexual de

igual forma con el mismo porcentaje de un 68% desconoce que el uso del preservativo es un método de planificación familiar. Demostrando así el alto riesgo sexual del adolescente que puede conllevar a diferentes consecuencias como son los embarazos no deseados por falta de información.

TABLA 07

Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

Actitudes	n	%
Desfavorable	30	60,00
Favorable	20	40,00
Total	50	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 07. Con respecto a las actitudes sexuales de los adolescentes del AA.HH.Miguel Cortez nos revela que del 100% de adolescentes entrevistados, el 60% muestra una actitud global desfavorable hacia la sexualidad y solo el 40% muestra una actitud favorable frente a la misma.

TABLA 08

Actitudes sexuales en las dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	29	58,00	21	42,00
Libertad para decidir	28	56,00	22	44,00
Autonomía	29	58,00	21	42,00
Respeto mutuo	30	60,00	20	40,00
Sexualidad y amor	31	62,00	19	38,00
Sexualidad algo positivo	30	60,00	20	40,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 08. Nos muestra los resultados de las actitudes por dimensiones donde podemos observar que las seis dimensiones estudiadas reportan ser desfavorables prevaleciendo, un mayor porcentaje de actitudes desfavorables hacia la sexualidad, así observamos que el 62% de adolescentes tiene una actitud desfavorable hacia la dimensión de sexualidad y amor y un 60% de actitudes desfavorable, sobre respeto mutuo, de igual forma con el porcentaje de un 60% de actitudes desfavorables, sobre sexualidad como algo positivo. El 58% de actitudes desfavorable, sobre responsabilidad y prevención.

TABLA 09. Características Socio demográficas y Sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

		n	%	
Edad	14	0	,00	
	15	2	4,00	
	16	3	6,00	
	Media= 17	2	4,00	
	18	15	30,00	
	19	28	56,00	
Genero	Masculino	18	36,00	
	Femenino	32	64,00	
Estado civil	Soltera(o)	48	96,00	
	Casada(o)	0	,00	
	Conviviente	2	4,00	
Religión	Católica(o)	48	96,00	
	Otro	2	4,00	
	No creyente	0	,00	
Ocupación	Estudiante	38	76,00	
	Trabajador	4	8,00	
	Estudiante/trabajador	6	12,00	
	No estudia/ no trabaja	2	4,00	
	Ama de casa	0	,00	
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	42	84,00	
	No tiene enamorada(o)	8	16,00	
Relaciones coitales	Si	44	88,00	
	No	6	12,00	
n= Media	12	0	,00	
	13	0	,00	
	14	0	,00	
	15	4	9,09	
	Edad de Inicio	16	0	,00
	de relación coital	17	22	50,00
	18	18	40,91	
	19	0	,00	
Orientación sexual	Heterosexual	44	88,00	
	Homosexual	2	4,00	
	Bisexual	4	8,00	

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 09. Se muestra las características socio demográficas de la población estudiada, pudiéndose observar que el 56% de adolescentes encuestados su edad es de 19 años, además nos muestra que han sido mujeres las que han preponderado en el estudio con el 64%. En lo que respecta al estado civil el 96% de los adolescentes fueron solteros. Se evidencia en lo que se refiere a religión el 96% está representado a los adolescentes católicos. La mayoría de adolescentes encuestados fueron estudiantes con un 76%.

El 84% de los adolescentes tenía enamorado/a al momento de la entrevista en lo que concierne a los adolescentes que han tenido relaciones sexuales el 88% reportó que ya habían tenido relaciones sexuales, con respecto al inicio de sus relaciones sexuales el 50% lo hizo a la edad de 17 años.

El 88% de los adolescentes manifestaron como opción sexual la heterosexualidad.

TABLA 10

Datos Estadísticos Descriptivos de la edad y la edad de inicio de relaciones sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla – Piura, durante el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. std.
Edad	50	15	19	18,28	1,070
Edad de Inicio de relación coital	44	15	18	17,23	,859

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

La tabla N° 10. Se observa que la edad media de los adolescentes encuestados muestra que fue 18,28 años, siendo la edad media de inicio de relaciones coitales es 17.23 años, asimismo la edad máxima es de 18 años.

4.2. Análisis de resultados

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar. Durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño continúa recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia. En esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismos o rechazan cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección.

Por lo anterior mencionado considerando que la adolescencia es una etapa vulnerable y conflictiva se profundizan los resultados de la presente investigación

En la tabla y gráfico N°01. Los resultados obtenidos reportan la grave situación que afrontan los adolescentes del AA.HH Miguel Cortez, ya que obtuvimos que el 68% desconoce en forma global sobre sexualidad y un 32% muestra que conoce el mismo. Dicho resultado se asemeja al de **Juarez S ,et al(13).Piura ,2009** en su estudio el cual fue ejecutado en el distrito de Paita encontró que los adolescentes encuestados el 64% presenta un nivel de conocimiento bajo, seguido de un 23% con un nivel de conocimiento medio y solo el 13% tenía un nivel de conocimiento alto.

Dicha similitud de resultados posiblemente son producto de la escasa ,nada o mala información que se brinda a los adolescentes ya sea en instituciones educativas ,en el grupo de amigos o en el hogar ,ya que aun se sumerge como un tema tabú, debido a las características socio culturales existentes aun en el país ,debiendo saber que la enseñanza acerca de la sexualidad debe brindarse en una edad temprana para así poder ir preparando poco a poco y llegar con una información clara a la etapa de la adolescencia.

En la tabla y gráfico N°02. En cuanto al conocimiento de la sexualidad por dimensiones nos muestra que el 78% de adolescentes encuestados desconocen acerca de la dimensión Prevención de ITS-VIH-SIDA, en cuanto a la dimensión Anatomía y Fisiología Sexual un 74% desconoce acerca de sus órganos sexuales reproductivos y su funcionamiento. Por otro lado la dimensión Respuesta Sexual mostro un desconocimiento con un 62%, de igual forma con un 62% de adolescentes encuestados en la dimensión de Métodos Anticonceptivos.

Con respecto a estos resultados refleja una similitud en el estudio realizado por **Dioses C, et al (21).** Piura 2010, realizó un estudio en los adolescentes del AA.HH 9 de Octubre-Sullana, con respecto al nivel de conocimiento en sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida es la de Metodología Anticonceptiva como prevención de embarazo (98%), seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de ETS-VIH-SIDA con el 72%.

Dichos resultados nos muestran la probabilidad de una mala información que obtienen los jóvenes ya sea mediante su entorno de amigos, enamorada, información errónea de la internet o el intercambio de la mala información a través de las redes sociales; también la no orientación sexual de los padres ya que algunos aun piensan que el hablar de esos temas le estaría fomentando la idea de iniciar sus relaciones sexuales coitales.

En la tabla y gráfico N°03. Según la respuesta dada por los adolescentes del AA.HH Miguel Cortez, refleja claramente que el 74% desconoce que las trompas de falopio transportan el ovulo hacia el útero, mientras que el 68% desconoce que el embarazo comienza con la fecundación; de igual forma un 68% desconoce que el extremo final del pene se le denomina glande. Un significativo 66% no conoce que durante el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas y un 60% desconoce que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo, de manera similar con un 60% de adolescentes desconoce que la mujer queda embarazada a la mitad del ciclo menstrual.

Resultados no parecidos a los de **Baca Y (15)**. Tumbes 2006 mediante la presente investigación no experimental, de tipo correlacional. Se realizó en las instituciones educativas de la ciudad de Tumbes con una muestra representativa de 362 adolescentes, quienes fueron seleccionados aleatoriamente, agrupados en un aula e instruidos para responder la encuesta previamente validada. Los resultados muestran que la proporción de adolescentes con nivel de conocimiento adecuado sobre sexualidad es significativo 66%.

Estos resultados muestran el escaso conocimiento que tienen los adolescentes ya sea porque nunca se les brindó información o por vergüenza y temor quizá nunca preguntaron a sus padres o personal capacitado, y por ende adquirieron información errónea que los puede llevar a encaminarse hacia una sexualidad no responsable.

En la tabla y gráfico N°04. Evidenciamos que con respecto al conocimiento sobre Respuesta Sexual de los adolescentes del AA.HH que el 62% de adolescentes desconoce que la VSR implica actitudes y valores. El 60% no conoce las Fases de Respuesta Sexual Humana, mientras que el 58% desconoce las manifestaciones de Madures Sexual tales como la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes de sexo opuesto. Por otro lado el 56% desconoce que la VSR implica tener conocimientos de ITS /VIH-SIDA, con el 56% de no conocer que la persona es quien controla su comportamiento sexual, asemejándose al estudio realizado por **Vañez C, et y al (10)**. La Sexta encuesta del Instituto Nacional de la Juventud, realizada en 2009, indica que alrededor del 30% de las jóvenes de entre 15 y 29 años ha tenido un embarazo no planificado. La mayor parte de estos embarazos (60,4%) ocurre en jóvenes menores de 20 años y el 6,7% de quienes han tenido embarazos no planificados reporta haberse realizado un aborto. Todo lo anterior nos indica que en nuestro país hay un problema de magnitud, lo que hace interesante el estudio de sus causas. Podemos empezar aseverando que los jóvenes chilenos se inician en la vida sexual relativamente

temprano (a los 16,4 años los hombres y 17,1 las mujeres según la Sexta Encuesta Nacional de la Juventud.

Estos resultados muestran que los adolescentes no tienen una información clara que genere un impacto la cual sea la base para adquirir los conocimientos adecuados, muchos de ellos manifestaron que tiene vergüenza preguntar sobre todo a sus padres ya que no le generan mucha confianza, lo cual los lleva a buscar información por otros medios, obteniendo así información errónea que perjudica su educación sexual básica.

En la tabla y gráfico N°05. Según los resultados obtenidos mediante la encuesta nos muestra que el 76% desconoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer. El 72% desconoce que el usar preservativo correctamente previene el SIDA. El 70% no conoce que el uso de preservativos es 100% segura en la presencia de ITS, mientras que el 64% desconoce que el SIDA se contagia por abrazos y besos; sin embargo el 44% de adolescentes conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, resultados que se son muy diferentes a un estudio realizado por **UNICEF (8)**. Haití 2006 realizaron una evaluación inicial, con la intención de medir los conocimientos, el comportamiento sexual y la percepción de riesgo del VIH/Sida de los adolescentes en las comunidades de Dajabón en R.D. y Wanament en Haití. Entre los hallazgos más relevantes del estudio están que el 82.6% de adolescentes conoce que se puede evitar el VIH absteniéndose de tener relaciones sexuales. El 87.6% dijo que teniendo parejas que sean fieles y el 94.6% y el 94.6% dijo que teniendo relaciones sexuales con protección.

Dichos resultados muestran que el mayor porcentaje de adolescentes no están concientizados en lo que respecta información acerca de las ITSVIH-SIDA, por lo cual los expone al aumento de riesgo que corren los jóvenes de hoy en día, ya que muchos son inexpertos, inmaduros o baja autoestima, lo cual los lleva a una situación de riesgo de contagio de las ITS VIH-SIDA.

En la tabla y gráfico N°06. Observamos que el ítems de mayor porcentaje de desconocimiento en la dimensión de Métodos Anticonceptivos muestra que el 74% desconoce que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma y espermicidas .El 68% desconoce que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer ,de igual forma con el 68% de adolescentes no conoce que utilizar el preservativo es un método de planificación familiar ,mientras que el 58% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, de igual forma con el 58% desconoce que las píldoras ,inyectables ,DIU, son métodos anticonceptivos.

Resultados que se asemejan **Guerrero M, et al (9)**. En un estudio realizado en la Comunidad Valenciana en el año 2007 mediante una encuesta en 67 alumnos (43,3% chicos y 56,7% chicas) de una edad media de 16,3 años. Revela un desconocimiento de un 30% en relación a los métodos anticonceptivos, un criterio favorable al aborto en un 88% de los casos y una baja concienciación respecto a la gravedad e importancia de las ETS.

Los resultados nos muestran una preocupante situación en los adolescentes ya que algunos manifestaron nunca haber recibido información acerca de los MAC, nunca asistieron a una charla educativa ,ni tampoco se les brindo en sus centro de estudio o trabajo, por lo cual acudieron a información por medio dela internet y amigos.

En la tabla y gráfico N°07. Evidenciamos que el 60% de los adolescentes encuestados demostraron tener actitudes desfavorables frente a su sexualidad, mientras que el 40% de los adolescentes muestra una actitud favorable en cada una de las dimensiones abarcadas. Resultados semejantes a los de **Quispe W (13)**. Cuzco 2003, se realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en la población adolescente del distrito de Mollepata – Cuzco, encontrando que de los encuestados 52.8% fueron hombres y el 47.2% fueron mujeres, de los cuales un 56.5% tuvieron un buen nivel de conocimientos de sexualidad, el 35.2% regular nivel y un 8.3 demostró desconocimiento sobre el

tema. Según el nivel de actitud un 44.4% demostró buena actitud, 54.6% regular actitud y 0.9% actitud negativa.

Es alarmante el obtener este tipo de resultados ya que podría ser la causa del entorno machista en el que aun vivimos, la falta de comunicación entre padres e hijos, la aceptación que tienen de si mismo, los comentarios estereotipados que hoy en día se ven a diario en los jóvenes los llevaría a una educación sexual incompleta y por ende traería estragos entre la juventud dejando secuelas, en algunos casos irreversibles.

En la tabla y gráfico N°08. Aquí apreciamos que el 62% muestra una actitud desfavorable en la dimensión Sexualidad y Amor. El 60% en Respeto mutuo de la misma forma con un 60% en la dimensión Sexualidad como algo positivo. El 58% en Responsabilidad y prevención, y por otro lado el con el mismo porcentaje de un 58% en la dimensión autonomía y por ultimo con un 56% en Libertad para decidir. Resultados que se asemejan al estudio realizado por **Calatrava M, et y al (11)** Europa 2012, se realizaron encuestas sobre sexualidad llevadas a cabo por instituciones sociales o políticas de Europa occidental a través de sus páginas webs oficiales. Dado que el objetivo es describir los conocimientos, opiniones y prácticas de la “población general de jóvenes” relativos a la sexualidad y la prevención de las ITS. Se encontró que a pesar de que las relaciones sexuales casuales son un factor de riesgo para adquirir una ITS, el 57% de los varones y el 28% de las mujeres francesas de 18-24 años manifiestan que podrían tener relaciones sexuales con una persona sin que exista amor entre ellos. Más de dos tercios de los jóvenes de Irlanda del Norte de 15-24 años aprueban las relaciones sexuales casuales.

En el AA.HH Miguel Cortez de Castilla muestran que los jóvenes aun deberían ser guiados por un personal capacitado que les brinde información acerca de los temas que aun son tabú, ya que esto los podría estar sometiendo a una conducta sexual errónea.

En la tabla y gráfico N°09. Con respecto a las características socio demográficas, las edades que mas predominan fueron con un 56% edad de 19 años, con un 30% la edad de 18 años, con un 6% la edad de 17 y por ultimo con un 4% la edad de 15 años; en relación al género predominaron las mujeres con un 64%; con respecto al estado civil el 96% fueron solteros y el 4% convivientes; en cuanto a la religión el 96% de los adolescentes son católicos; por otro lado con un 76% de adolescentes estudiantes ,un 12% estudiaba y trabajaba, un 8% solo trabajaba y un 4% no estudiaba ni trabajaba. En cuanto a las características sexuales el 84% tenía enamorado(a), el 88% tenía relaciones coitales a su vez el 50% refirió haber iniciado sus relaciones coitales a los 17 años, mientras que el 40.91% refirió haber iniciado sus relaciones coitales a los 18 años. En cuanto a su orientación sexual el 88% manifestó ser heterosexuales.

V. CONCLUSIONES

Luego de haber culminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla –Piura,2011 se concluye lo siguiente.

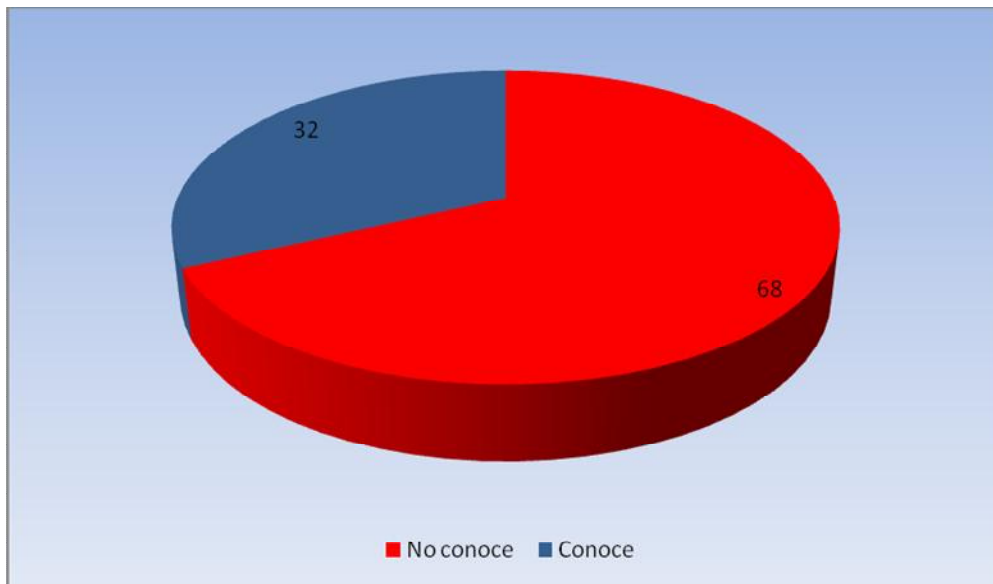
- ❖ Los resultados obtenidos de la presente investigación reportan que del 100% de adolescentes, el 68% de adolescentes presentan un desconocimiento sobre sexualidad.
- ❖ Respecto al conocimiento sobre sexualidad por dimensiones reportaron altos porcentajes de desconocimiento, siendo las menos conocidas Prevención de enfermedades (78%) y Anatomía y fisiología (74%).
- ❖ Al determinar los conocimientos en la dimensión de Anatomía y fisiología sexual reproductiva, los adolescentes desconocen la mayoría de los ítems, ignoran que las trompas de Falopio transportan el ovulo al útero (74%) y el embarazo comienza con la fecundación (68%) al igual que desconocen que el extremo final del pene se le denomina glande (68%).
- ❖ Las actitudes sexuales en general de los adolescentes del AA.HH Miguel Cortez, mostraron una actitud desfavorable reflejada en un (60%).
- ❖ En cuanto a las actitudes sexuales por dimensiones; en su mayoría tenemos resultados desfavorables resaltando las siguientes, sexualidad y amor (62%), respeto mutuo (60%), sexualidad como algo positivo (60%).
- ❖ En relación a las características socio demográficas y prácticas sexuales, la edad que más predominó entre los adolescentes participante fue la de 19 años con (56%), el estado civil (96%) son solteros, el (96%) profesa la religión católica, respecto a educación el (76%) es estudiante, el (84%) tienen enamorado(a), así también el (88%) de los adolescentes han iniciado su

actividad sexual, el (50%) la edad de inicio de las relaciones sexuales fue a los 17 años el (40.91%) a los 18, finalmente en opción sexual el (88%) de adolescentes son heterosexuales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

GRAFICO 01

Distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años Del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre –Diciembre 2011.

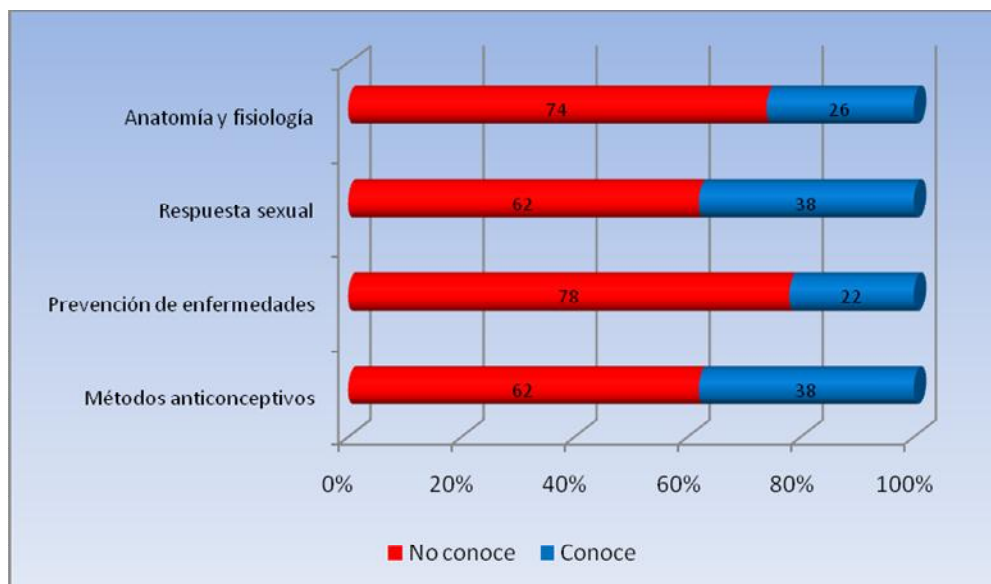


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

El grafico N° 01. Muestra el conocimiento global sobre sexualidad que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Miguel Cortez observando, que el 68% no tiene conocimientos sobre sexualidad en general lo que evidencia que no conocen aspectos básicos sobre su sexualidad, cifra alarmante que los expone a riesgos sexuales. Solo un 32% de adolescentes conoce sobre su sexualidad.

GRÁFICO 02

Distribución porcentual del conocimiento sobre sexualidad según dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años Del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre –Diciembre 2011.

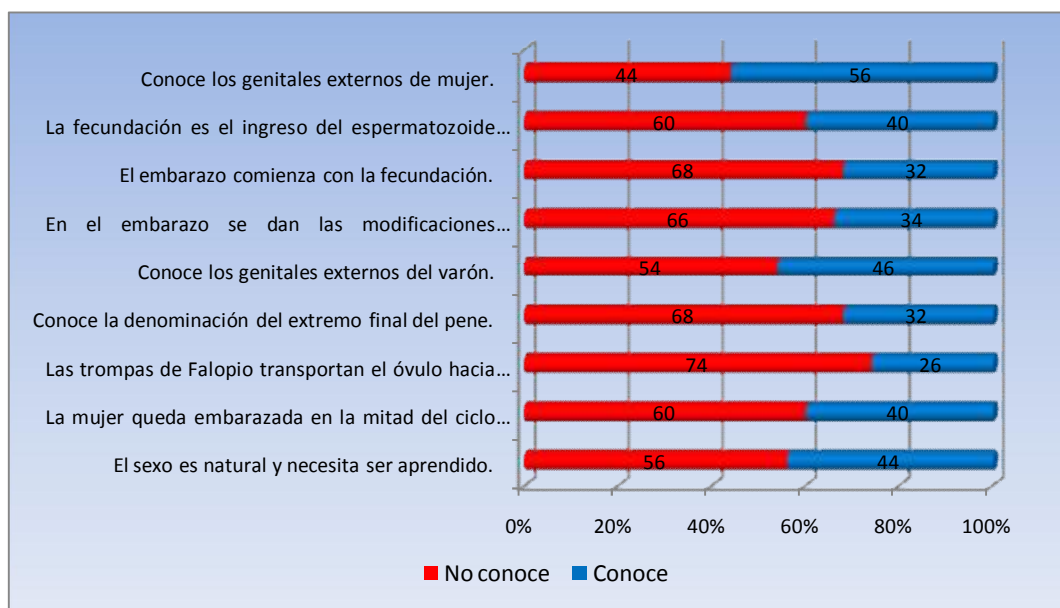


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el gráfico N° 02. Muestra el nivel de conocimiento por dimensiones, demostrando que la dimensión menos conocida es la prevención de enfermedades con un 78%, seguido por un 74% que desconoce sobre su anatomía y fisiología lo que demuestra el alto riesgo en los adolescentes.

GRÁFICO 03

Distribución porcentual de la Dimensión Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años Del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre –Diciembre 2011.



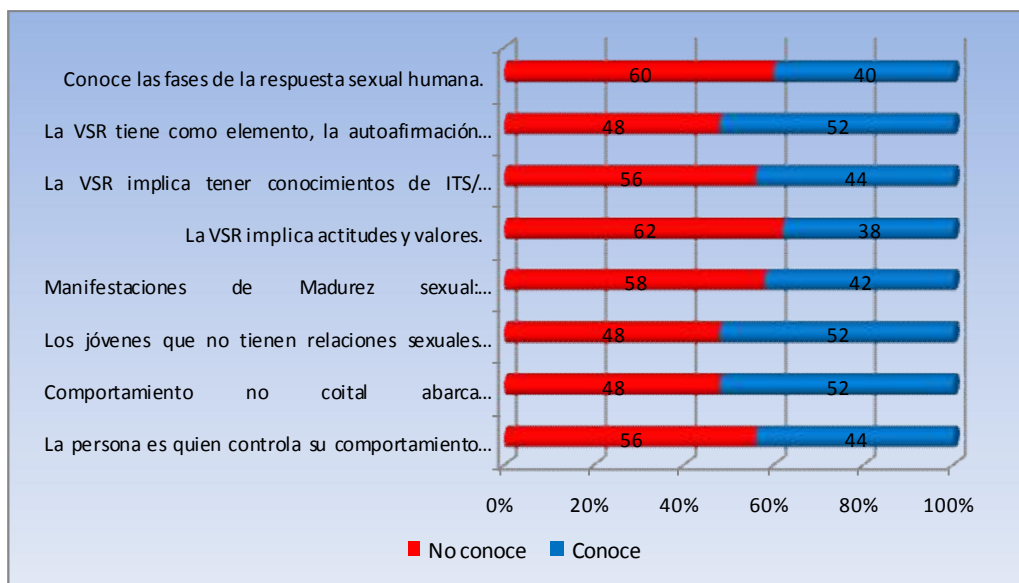
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el gráfico N° 03. Se puede identificar las respuestas dadas por los adolescentes sobre la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, por ítems la cual refleja donde se presenta la debilidad del conocimiento sobre sexualidad.

Siendo las de mayor porcentaje que el 74% no conoce sobre las trompas de Falopio y un 68% no conoce que el embarazo comienza en la fecundación, de la misma forma el 68% desconoce que el extremo final del pene se le denomina glánde, un 66% desconoce que durante el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.

GRÁFICO 04

Distribución porcentual de la Dimensión Respuesta sexual por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años Del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre –Diciembre 2011.

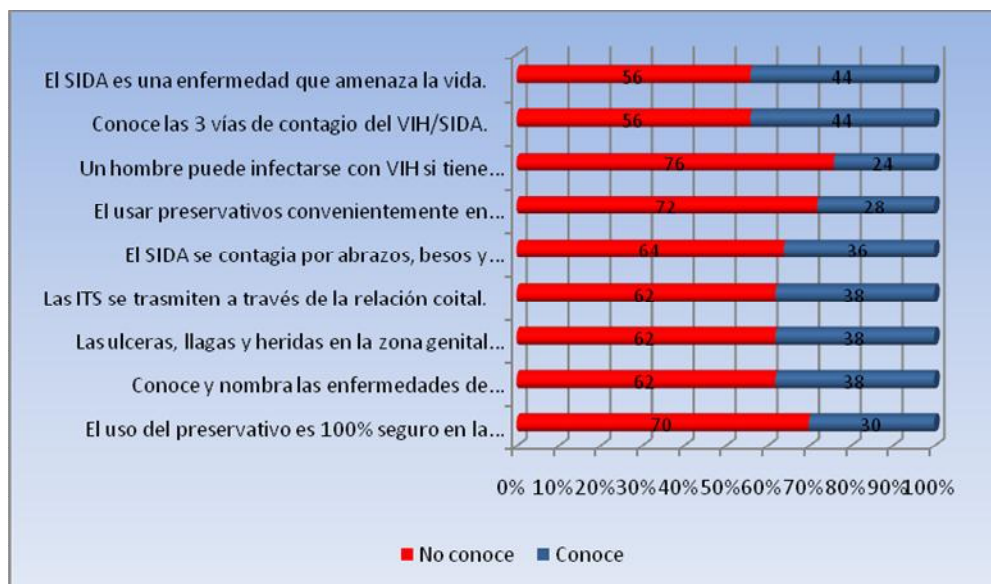


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el gráfico N° 04. Nos muestra el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la dimensión de ciclo de respuesta sexual según ítems, en donde podemos afirmar que el 62 % tiene desconocimiento que la vivencia de la sexualidad responsable (**VSR**), implica tener valores y actitudes. Un 60% presenta un desconocimiento en las fases de respuesta sexual humana. El 58% no conoce que las manifestaciones de madurez sexual son la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del mismo sexo, mientras que el 56% desconoce que durante la (**VSR**) implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA, seguida de no conocer que la persona es quien controla su comportamiento sexual.

GRÁFICO 05

Distribución porcentual de la Dimensión Prevención de ITS VIH/SIDA por ítems, según respuesta de los adolescentes de de 14 a 19 años Del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre – Diciembre 2011.

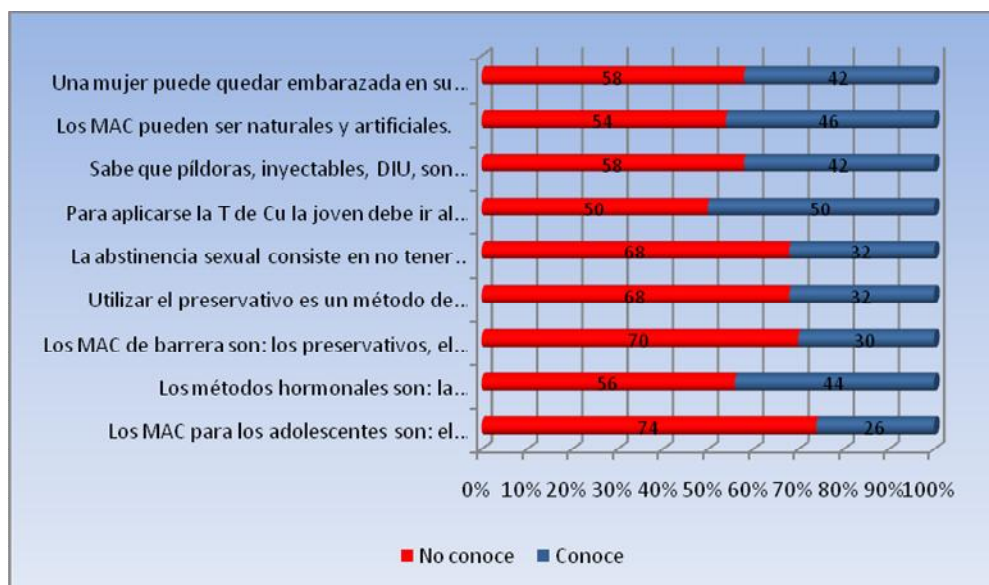


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el gráfico N° 05. Nos muestra que el 76 % desconoce que el VIH también se puede contagiar por tener coito con una sola mujer. El 72% desconoce que el usar preservativos correctamente previene el SIDA. El 70% desconoce que el uso de preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS. Mientras que el 64% desconoce que el SIDA se contagia por abrazos, besos, y contacto con una persona infectada.

GRÁFICO 06

Distribución porcentual de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años Del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre –Diciembre 2011.

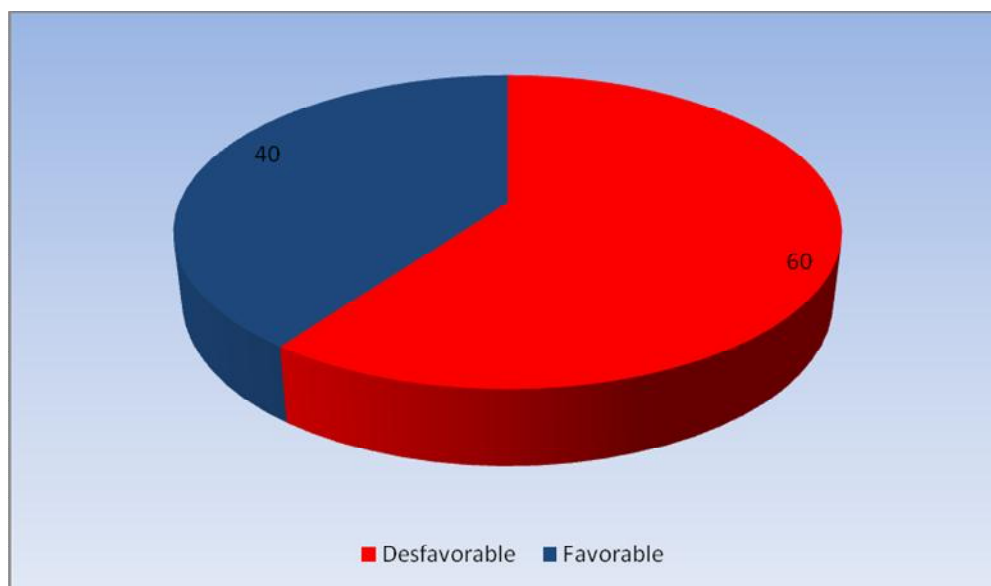


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el gráfico N° 06. Muestra las respuestas sobre la dimensión de métodos anticonceptivos, encontrándose así que el 74% desconoce que lo MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldora, inyectables, DIU. El 70% desconoce que los MAC de barrera son los preservativos, el diafragma y espermicidas. Mientras que el 68% desconoce acerca de la abstinencia sexual de igual forma con el mismo porcentaje de un 68% desconoce que el uso del preservativo es un método de planificación familiar. Demostrando así el alto riesgo sexual del adolescente que puede conllevar a diferentes consecuencias como son los embarazos no deseados por falta de información.

GRÁFICO 07

Distribución porcentual de las actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 a 19 años Del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre –Diciembre 2011.

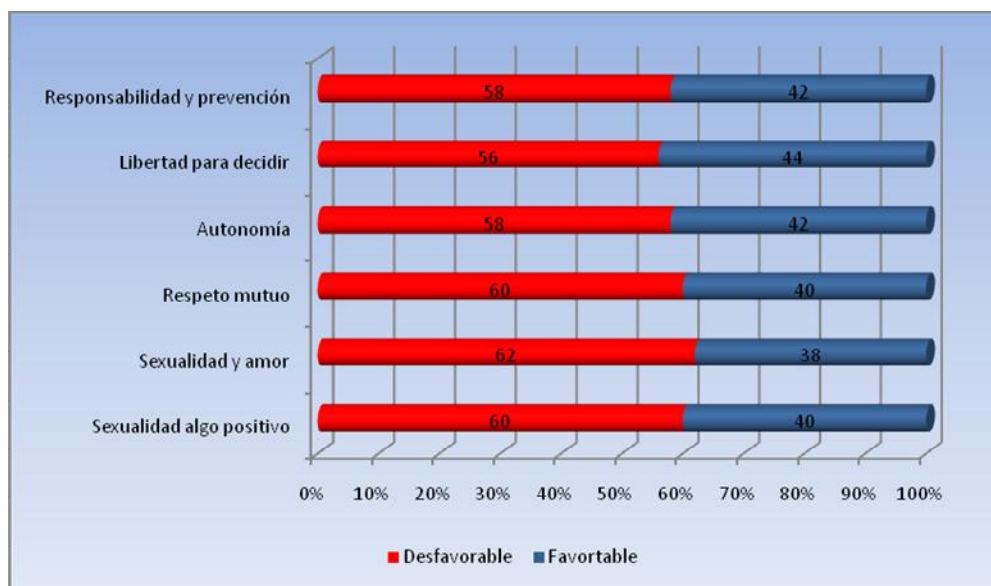


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el gráfico N° 07. Con respecto a las actitudes sexuales de los adolescentes del AA.HH. Miguel Cortez nos revela que del 100% de adolescentes entrevistados, el 60% muestra una actitud global desfavorable hacia la sexualidad y solo el 40% muestra una actitud favorable frente a la misma.

GRÁFICO 08

Distribución porcentual de las actitudes sexuales en las dimensiones de los adolescentes 14 a 19 años Del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre –Diciembre 2011.



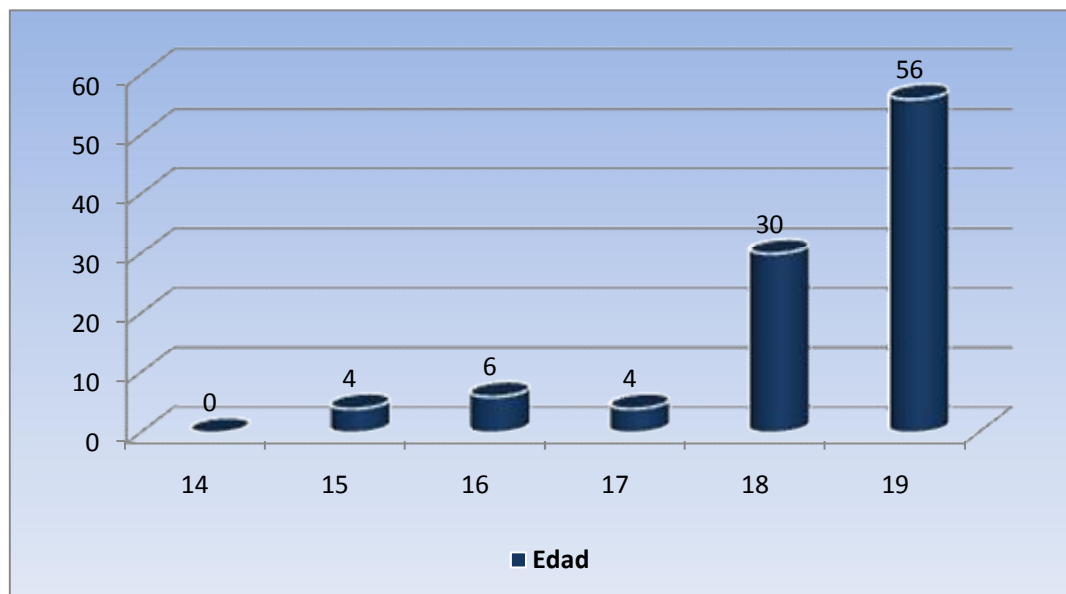
Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el gráfico N° 08. Nos muestra los resultados de las actitudes por dimensiones donde podemos observar que las seis dimensiones estudiadas reportan ser desfavorables prevaleciendo, un mayor porcentaje de actitudes desfavorables hacia la sexualidad, así observamos que el 62% de adolescentes tiene una actitud desfavorable hacia la dimensión de sexualidad y amor y un 60% de actitudes desfavorable en respeto mutuo, de igual forma con el porcentaje de un 60% de actitudes desfavorables en sexualidad como algo positivo. El 58% de actitudes desfavorable en responsabilidad y prevención.

GRÁFICO 09

Distribuciones porcentuales de las características socio demográficas y sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años Del AA.HH Miguel Cortez del distrito de Castilla-Piura, durante el periodo Setiembre –Diciembre 2011.

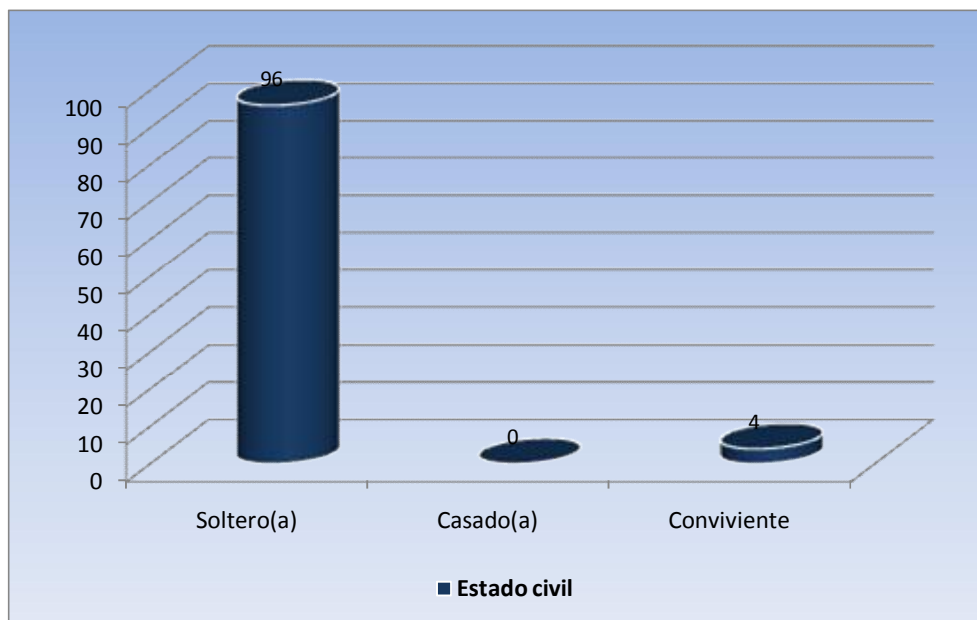
***EDAD**



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el grafico N° 09. Se muestra las características socio demográficas de la población estudiada, pudiéndose observar que el 56% de adolescentes encuestados su edad es de 19 años y el 30% su edad es de 18 años respectivamente.

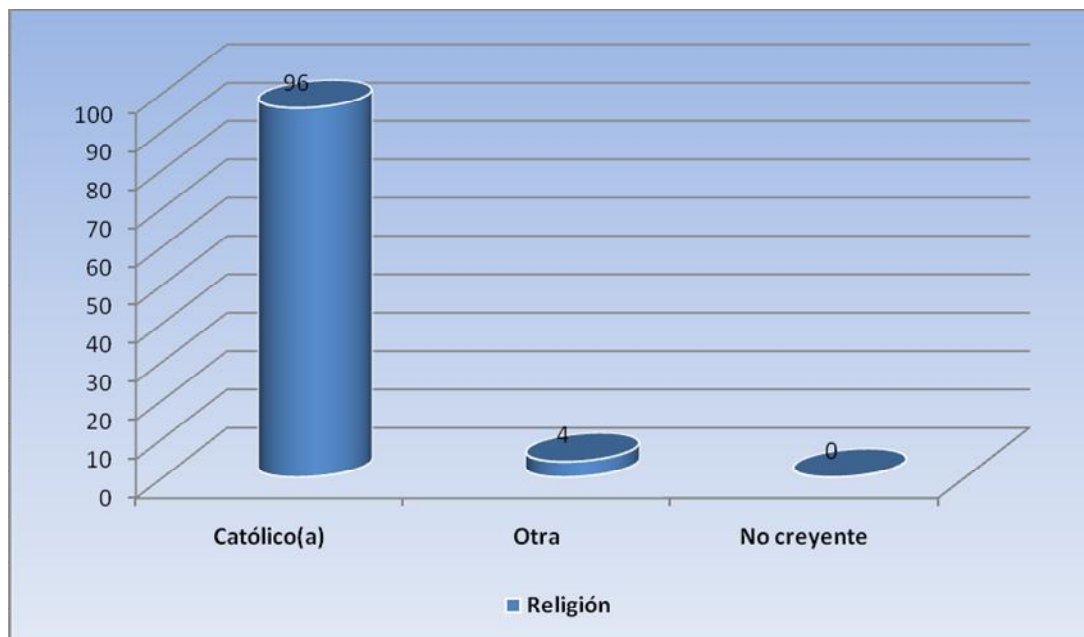
*ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el grafico N° 09. Se muestra las características socio demográficas de la población estudiada en lo que respecta el estado civil el 96% de los adolescentes refirieron ser solteros.

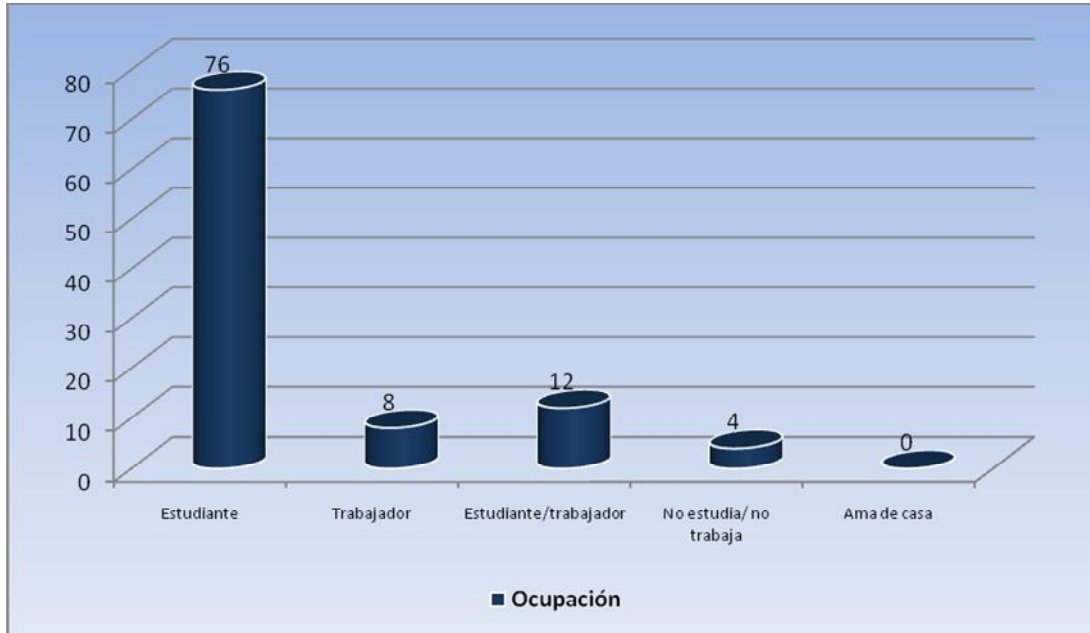
***RELIGION**



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el grafico N° 09. Se muestra las características socio demográficas de la población estudiada .En la cual muestra que el 96% esta representado a los adolescentes católicos.

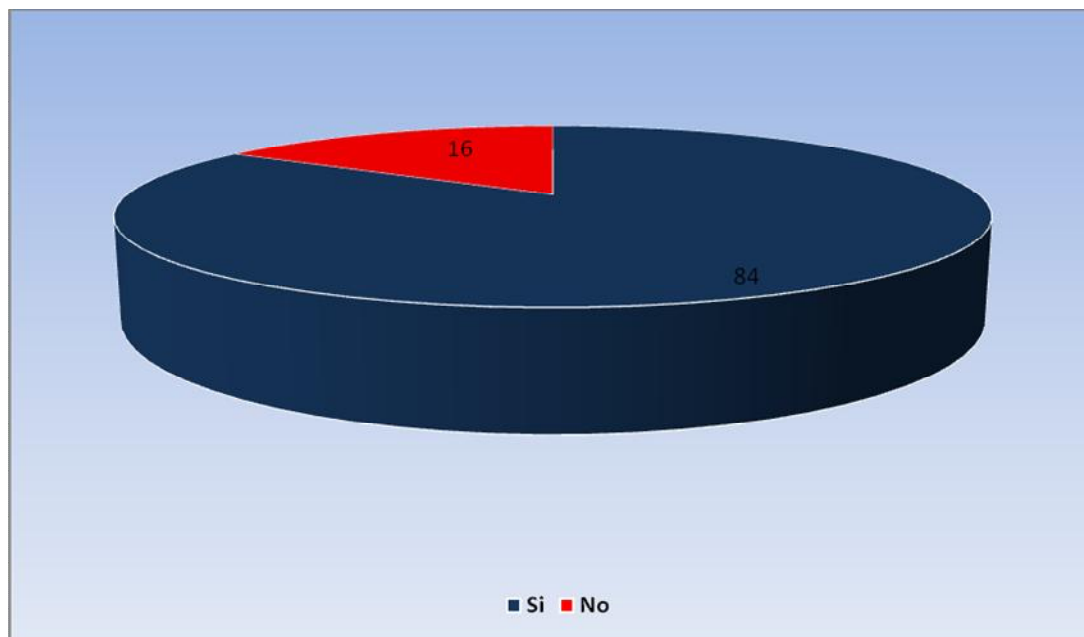
*OCUPACION



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el grafico N° 09. Se muestra las características socio demográficas de la población estudiada en donde la mayoría de adolescentes encuestados fueron estudiantes con un 76%, el 12% estudiaba y trabaja, mientras que el 8% no trabajaba .

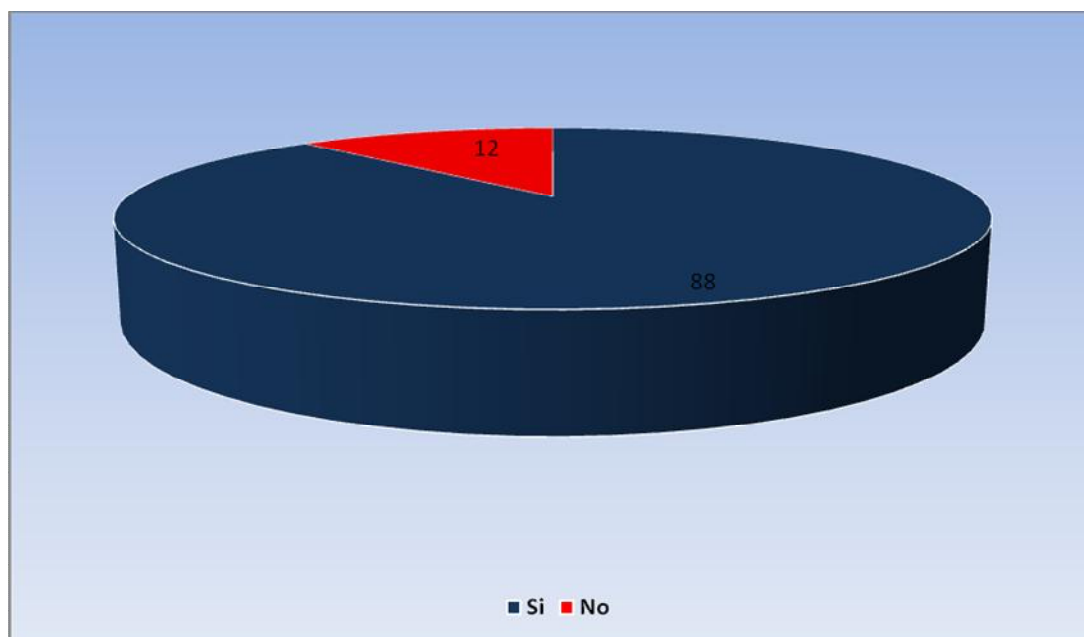
***ENAMORADO**



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el grafico N° 09. Se muestra las características socio demográficas de la población estudiada en donde la mayoría de adolescentes encuestados con un 84% refirieron tener enamorado(a).

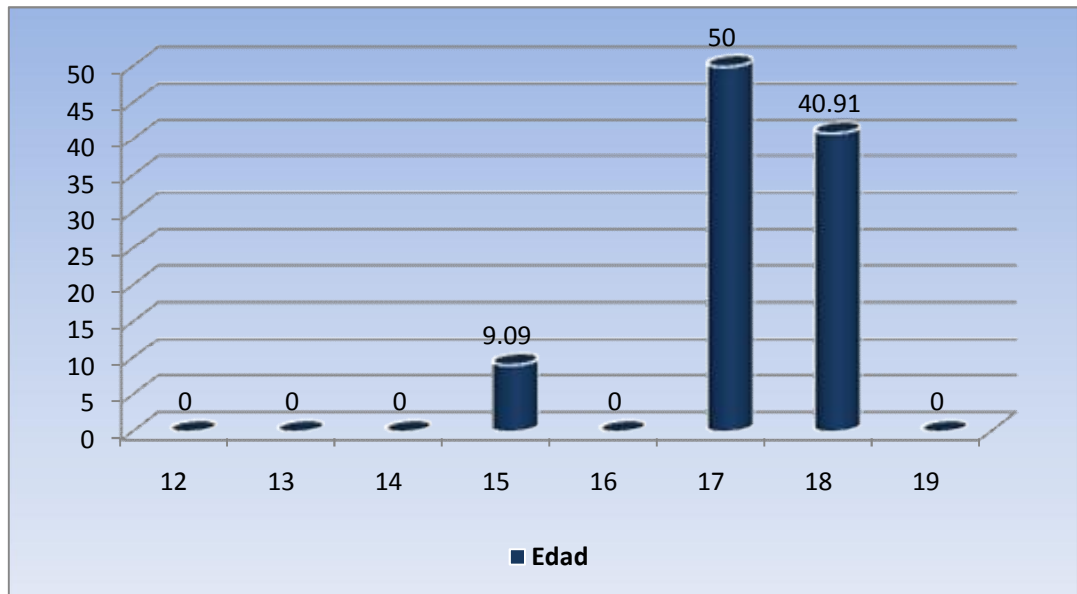
*RELACIONES SEXUALES



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el gráfico N° 09. Se muestra las características socio demográficas de la población estudiada en donde del 100% de adolescentes encuestados, el 88% refirió haber tenido relaciones coitales.

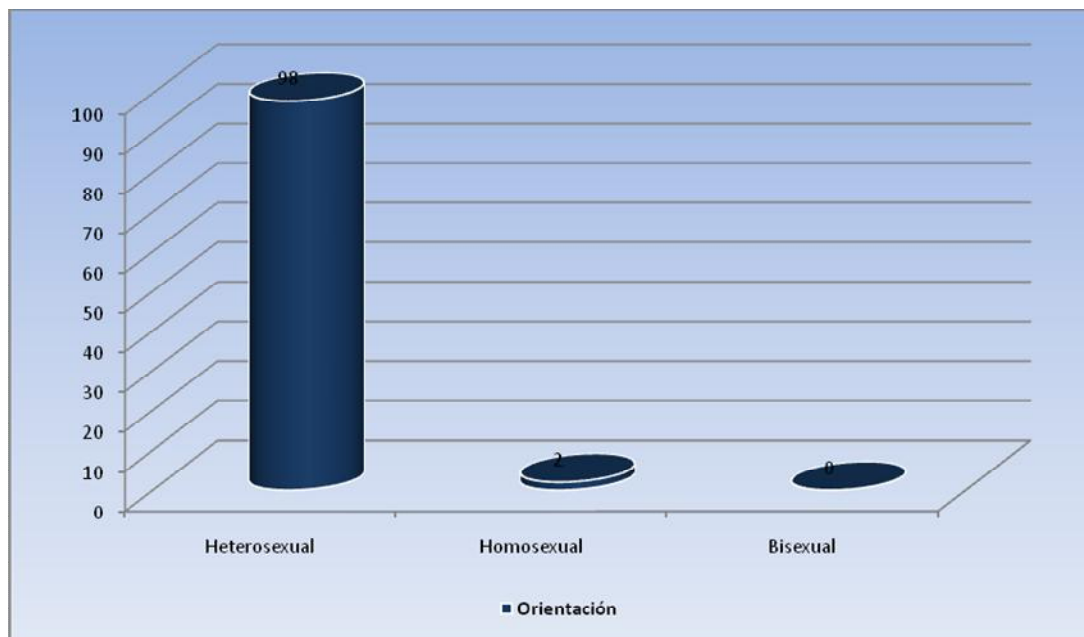
***EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES**



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el grafico N° 09. Se muestra las características socio demográficas de la población estudiada en donde del 100% de adolescentes encuestados, el 50% refirió haber iniciado sus relaciones sexuales a los 17 años, mientras que el 40.91% refirió iniciar sus relaciones sexuales a los 18 años.

***OPCION SEXUAL**



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el periodo Setiembre-Diciembre 2011.

En el grafico N° 09. En cuanto a las características sexuales el 98% refirió tener como opción sexual la heterosexualidad.

RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda realizar charlas educativas que hagan un enfoque global en cuanto la sexualidad, dictado por un personal capacitado que haga énfasis en los temas considerados tabú hoy en día; tanto a los padres como jóvenes, de esta forma se estaría dando una mejora en cuantos al nivel de conocimientos de los jóvenes en lo ya antes mencionado.
- ❖ Se recomienda invitar a los jóvenes de ambos sexos y padres a sesiones educativas en todo lo que concierne al uso correcto de los métodos anticonceptivos, con el fin de fomentar al uso correcto de los MAC y así prevenir un embarazo no deseado.
- ❖ Incentivar a los jóvenes al uso correcto del preservativo y concientizar que no solo es un MAC que ayuda a prevenir el embarazo, sino que también protege del contagio de una ETS/VIH-SIDA.
- ❖ Fomentar la promoción y prevención de salud para así prevenir riesgos a los que están expuestos los jóvenes, sobre todo en aquellos que inician una vida sexual a temprana edad.
- ❖ Socializar los resultados de la presente investigación y discutir sobre los resultados con los profesionales de salud, profesoras, padres y adolescente ; con la finalidad de concientizar, sensibilizar y contribuir al cambio y así de esta manera mejorar la problemática.
- ❖ El Ministerio de Salud representado por el establecimiento de salud de la localidad, debería poner en marchas estratégicas de información, educación y comunicación sobre temas de sexualidad, de una manera completa y didáctica.

5.2 Referencias Bibliográficas

1. Márquez R. Psicología Evolutiva. Adolescencia.[Blog en Internet]. 2010 May.[citado 25 Sep 2011] ;8(2) :1-2. Disponible en:<http://educacion-integral-psicologia-2.lacoctelera.net/post/2010/05/25/adolescencia>.
2. Figueroa E. La Adolescencia: Crisis de Identidad. Etapa de cambios. [Revista on-line]. 2010 Dic. [citado 25 Sep 2011];1(1):1. Disponible en: <http://www.brainscornerdigital.es/revista/archivos-antiguos/la-adolescencia-crisis-de-identidad/>
3. Diresa Junin[pagina en internet].Junin: Dirección regional de salud Junín;c2012 [actualizado 25 Sep ;2011citado 25 Sep 2011].Disponible en: <http://www.diresajunin.gob.pe/diresajunin/epidemiologia/2012/boletines/Boletin212012.pdf>
4. Távora L. Ginecología y Obstetricia. Contribución de las Adolescentes a la Muerte Materna en el Perú. [Internet]. 2004. [citado 25 Sep 2011]; 50 (2): 111-122. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a06.htm
5. Villacorta M.Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil En: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones.1era.Peru. 2002 .p. 13-20
6. Zubarew T.Curso salud y desarrollo del adolescente. Chile: Pro salute;2007.
7. Mora J. Prevencion del embarazo no planeado en adolescentes. [serie en internet] Texto Contexto Adolesc. 2002 jul [citado 25 set 2011]; 2(10):9-25. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

8. Molina O. Encuesta de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/sida en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanamant [monografía en internet] Santo Domingo: Unicef; 2006 [citado 25 Sep 2011]. Disponible en:
http://www.unicef.org/republicadominicana/Encuesta_saludsexual_VIH_CRS.pdf
9. Guerrero M, García E, Moreno A. Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valenciana, Rev Pediatr Aten Primaria. 2008; 10:2-9.
10. Vañez C, Sepulveda P. Campañas de educación sexual son más efectivas en hombres que en mujeres. La Tercera. 23 Nov 2011; Secc: 7 (pag. 48).
11. Calatrava M, Lopez C, Jokin de I. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. Sexual risk factors among European young people [serie de internet]. 2012 May [citado 10 May 2013]; 138(12):534-540. Disponible en:
http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/22557/1/Med_Clinica_factores_riesgo_pp.pdf
12. Espinoza P. estudio de diagnóstico de opiniones, percepciones, actitudes, conocimientos y comportamientos de jóvenes de centros juveniles de reinserción social de 12 a 17 años [monografía en internet] Lima: Care; 2007 [citado 25 Sep 2011]. Disponible en:
http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/CERRANDOBRECHAS/PDFsEstudios/VIH1a_1_4/7-DiagnosticoJovenesCentrosRehabilitacion/ESTUDIO%20DE%20DIAGNOSTICO%20DE%20OPINIONES.pdf
13. Quispe W, Quispe A, Quispe G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Sexualidad en la Población Adolescente del Distrito de Mollepata.

[tesis doctoral]. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2003.

14. Catacora F, Villanueva J. Conocimientos sobre VIH/SIDA y practicas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004. Rev. perú. med. exp. salud publica [serie de internet].2007 Sep[citado 25 Sep 2011];24(3):240-247. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000300007
15. Baca Y. Conocimientos sobre sexualidad y comportamiento sexual en adolescentes de instituciones educativas estatales de Tumbes. [monografía en internet] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2006 [citado 25 Sep 2011]; Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/16050542/Conocimientos-Sobre-Sexual-Id-Ad-y-Comport-a-Mien-To-Sexual-en-Adolescentes>
16. Sanchez V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010 . In Crescendo publica [serie de internet]. Jun 2011 [citado 10 May 2013]; 2(1):161-177. Disponible en:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612011000100014&script=sci_arttext
17. Tesis de Carrasco J. y Saavedra J.; Nivel de Conocimiento de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de secundaria saltral: Piura, 2006.
18. Juárez S. Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14-16 años de la I.E. “Juan Pablo II” del Distrito de Paita-Piura. [trabajo para optar el título de licenciatura de Obstetricia]. Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009.

19. Escobar L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de 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.
20. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna del Distrito de Bellavista –Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
21. Dioses C. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano "9 de Octubre" del Distrito de Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010
22. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, 2005, Lugar de publicación:<http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.
23. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 1998; [citada 26 Sep 2011]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.htl.
24. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2004 [citada 26 Sep 2011]. Disponible en: <http://www.redbetances.com>.
25. Ocaña C. Desarrollo de la Conducta. Funciones Psíquicas. Valoración Enfermera. [monografía en internet] México. COE CIUDAD REAL. 2008.[citada 26 Sep 2011].Disponible-en:
http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_22.pdf

26. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo. I.
27. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2003.
28. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2003
29. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155
30. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla]. [citada 27 Sep 2011] Lugar de publicación: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
31. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill /Interamericana; 1989.
32. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal Of. Abnormal 1996; 71. 17-24.
33. Ministerio De Salud: Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. 1996-2000. Lima, Enero 1996.
34. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
35. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en Internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments. [citado 2011 Oct 17]. [alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-delconocimiento-epistemologia>.

36. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Graficas; 1998.
37. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en Internet]. España: Wikipedia; 2001 [citada 2011 Oct.15]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde:
<http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-delconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvlxioz602c4>.
38. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citada 2011 Oct. 10]. [al rededor de 10 pantallas]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
39. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
40. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citada 2011 Oct. 17]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:
http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina.
41. Candiotti J, Anatomía y Fisiología Humana. Año 1986
42. Totorá Gerard J. y Grabowski Sandra Reynolds Principios de Anatomía y Fisiología, 9º edición, 2006.
43. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2006. [citado 2010 Enero 17]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana.

44. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. [monografía en Internet] [citada 2011 Oct. 17] Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.
45. 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.
46. 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 2011 Oct. 17] Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.
47. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] México; 1995.
48. Cuauhtémoc C. Juventud en Éxtasis. [monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada oct 2011]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: www.saludfemenina.com.ar.
49. Aldara Martos P. El valor de la autoestima. [monografía en internet]. España, 2006 [citado 2011 Oct 14]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.disease.com/Article17.html>.
50. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36. 48

51. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en Internet]. España, 2007[monografía en Internet] [citado 2011 Oct 20] [alrededor de 3 pantallas], Lugar de. Disponible en:
<http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>.
52. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [monografía en internet]. Disponible en:
www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.
53. Noviazgo y matrimonio, Lugar de Publicación :
http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=95
54. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [monografía en internet].Disponible en:
www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.
55. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [monografía en internet]. [citada 2011 Oct. 22]. Disponible en:
<http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>
56. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones,[monografía en enternet] [cita 2011 Oct 22]. Disponible en:
http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf

Anexos.

Anexo 01. Instrumento de recolección de la información

ENCUESTA PARA ADOLESCENTES



Código: _____

Fecha ____ / ____ / ____

Hora:

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

CONOCIMIENTOS

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 está conformado por los labios mayores y menores, el clítoris 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 o punta del pene.		
7. Las trompas de falopio trasportan el ovulo hacia el útero.		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días.		
9. El sexo es una conducta natural que necesita ser aprendido.		
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, VIH/SIDA y métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los besos, abrazos, caricias y masturbación.		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida.		
2. Son vías de contagio del VIH/SIDA: sanguínea, relaciones coitales y trasmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada.		

6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual.		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas las ITS.		
MÉTODOS 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 médico 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. Son métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas.		
8. La píldora, los inyectables y el norplant son métodos anticonceptivos hormonales.		
9. El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

ANEXO 1-B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

ANEXO – 1C

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,646	35

ANEXO 2-A

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

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

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

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

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

ANEXO 2-B

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
2 Significancia	Evalúala forma de respuesta ,a alguien o a algo, aprendida y relativamente
Duración	No tiene límite ,como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Crombachs es de
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados

ANEXO 2-C

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES

	<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>No Ítems</u>
Responsabilidad y o prevención de riesgo sexual	.606 .606	10 10
Libertad para decidir	.521	6
Autonomía	.607	5
Respeto mutuo y reciprocidad	.829 .829	9 9
Sexualidad y amor	.505	9
sexualidad como algo positivo	.645 .645	11 11
Escala Total	.881	50

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES

- 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. Aqué edad tuviste por primeravez:** a los.....años
- 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 ()

INFORMACIÓN PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez durante el período Setiembre - Diciembre del año 2011 ; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez . Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente,

Obst. Flor de María Vásquez S.
Docente Tutor

Cherly Paola Montero Inga
Tesista

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

Docente Tutor:
Celular: 968161618
Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista
Celular: 963645366

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO: Que** he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miguel Cortez; 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 satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

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

Firma del participante

Fecha

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 150 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas
- ▶ N.º de coincidencia excluida

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.