



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS POLVORINES
SECTOR C DEL DISTRITO 26 DE OCTUBRE - PIURA,
DURANTE EL PERIODO 2015 - 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

AUTORA:

LIC. LOURDES DEL ROSARIO CARRASCO JIMÉNEZ.

ASESORA:

OBSTETRA. MARIA ESPERANZA GARCIA SHIMIZU

PIURA – PERÚ

-2016-



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS POLVORINES
SECTOR C DEL DISTRITO 26 DE OCTUBRE - PIURA,
DURANTE EL PERIODO 2015 - 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN
OBSTETRICIA CON MENSION EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA.**

**AUTORA:
LIC. LOURDES DEL ROSARIO CARRASCO JIMÉNEZ.**

**ASESORA:
OBSTETRA. MARIA ESPERANZA GARCIA SHIMIZU**

**PIURA – PERÚ
-2016-**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Anita Elizabeth Preciado Marchan.

Presidenta

Mgr. Aurea Lucia Panta Boggio.

Secretaria

Mgr. Marleny Chavez Sandoval

Miembro

AGRADECIMIENTO

A Dios, padre celestial por darme las fuerzas
para seguir adelante y acompañarme cada día
de mi vida.

A mi madre por su apoyo incondicional
y ser mi fortaleza frente a momentos
difíciles.

A nuestra asesora la Obs. María Esperanza García
Shimizu por su constante e invaluable apoyo en el
desarrollo de la presente investigación.

Al AA HH los polvorines y a los adolescentes por su
participación, sinceridad y honestidad para responder
a las preguntas de la investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, describir el conocimiento y las actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano los polvorines sector C del distrito 26 de octubre - Piura – durante el periodo 2015 - 2016. Estudio cuantitativo – descriptivo, simple de cohorte transversal. Conto con una muestra de 200 adolescentes de 14 a 19. Se aplicaron cuestionarios en el área de conocimientos, actitudes y características socio demográficos. Resultados: el 95.5% desconoce de manera general sobre la sexualidad, en las dimensiones desconocen el 98.5% sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 99% en ciclo de respuesta sexual, el 95.5% en métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, el 100% en prevención de ITS/VIH SIDA y un 99% presentaron actitudes desfavorables sobre su sexualidad.

Según las características socio demográficas la edad que más predominó entre los adolescentes encuestados fue de 14 a 16 años (71.5%) y el (57.5%) son femeninos, el (91.5%) en relación al estado civil son solteros, en opción sexual el (100%) son heterosexual de los cuales el (85.5%) son de religión católica; refiriendo que el (56.5%) tienen enamorado(a), el (56.5%) de los adolescentes reportaron no haber iniciado su actividad sexual mientras el (23.5%) ya tuvo la primera relación sexual, la edad de inicio de las relaciones sexuales en mayor proporción (81%) son adolescentes de 14 a 16 años y el (69.5%) son estudiantes.

Palabras clave: Adolescentes, Actitudes sexuales, Conocimientos sexuales, Sexualidad

ABSTRACT

The general objective of the research was to describe the knowledge and sexual attitudes of adolescents from 14 to 19 years of age in Octopus October 26 - Piura district during the period 2015-2016. Quantitative study - descriptive, simple cross cohort. Conto with a sample of 200 adolescents aged 14 to 19. Questionnaires were applied in the area of knowledge, attitudes and socio-demographic characteristics. Results: 95.5% do not know generally about sexuality, in dimensions unknown 98.5% on anatomy and sexual and reproductive physiology, 99% in sexual response cycle, 95.5% in contraceptive methods and pregnancy prevention, 100 % prevention of STI / HIV AIDS and 99% had unfavorable attitudes about their sexuality.

According to socio-demographic characteristics, the predominant age among the adolescents surveyed was 14 to 16 years old (71.5%) and (57.5%) were female, 91.5% were unmarried, (100%) are heterosexual of whom (85.5%) are of catholic religion; (56.5%) had a love affair, (56.5%) of the adolescents reported not having started their sexual activity while (23.5%) had the first sexual intercourse, the age of onset of sexual intercourse in (81%) are adolescents between 14 and 16 years of age and (69.5%) are students.

Keyword: Adolescents, sexual attitudes, sexual knowledge, Sex.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	
2. Hoja de firma de jurado	IV
3. Hoja de agradecimiento.....	V
4. Resumen y abstract.....	VI
5. Contenido (índice)	VIII
6. Índice de tablas, gráficos y	IX
I. Introducción	1
II. Marco teórico.....	6
2.1 bases teóricas.....	23
2.2 variables.....	59
III. Metodología	
3.1 el tipo y nivel de la investigación.....	64
3.2 diseño de la investigación.....	64
3.3 población y muestra.....	65
3.4 definición y operacionalizacion de variables.....	66
3.5 técnica e instrumento.....	75
3.6 plan de análisis.....	78
3.7 matriz de consistencia.....	84
IV. Resultados	
4.1 resultados.....	89
4.2 análisis de resultado.....	105
V. Conclusiones y recomendaciones.....	113
Aspectos complementarios	
Referencias bibliográficas.....	116
Anexos.....	130

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 -2016.

Pag.8

TABLA 2: Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.90

TABLA 3: Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.9

TABLA 4: Ítems Menos Conocidos de la Dimensión ciclo respuesta Sexual en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.94

TABLA 5: Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.96

TABLA 6: Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos Como Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.98

TABLA 7: Actitud global frente a la sexualidad en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 -2016.

Pag.100

TABLA 8: Actitudes Según Dimensiones en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.101

TABLA 9: Características Socio demográficas en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 -2016.

Pag.103

TABLA 10: Principales prácticas sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 -2016.

Pag.104

INDICE DE GRAFICOS

Figura 1: Grafico de torta del Conocimiento global sobre Sexualidad en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.89

Figura 2: Grafico de barras del conocimiento sobre Sexualidad según dimensiones en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.91

Figura 3: Grafico de barras según Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.93

Figura 4: Grafico de barras de los ítems menos conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.95

Figura 5: Grafico de barras de los Ítems Menos Conocidos de la Dimensión de Prevención de ITS-VIH/SIDA en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 -2016.

Pag.97

Figura 6: Grafico de barras de los ítems menos conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.99

Figura 7: Grafico de torta de la Actitud global frente a la sexualidad en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.100

Figura 8: Grafico de barras de la Actitud según Dimensiones en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Pag.102

I.- INTRODUCCION

El presente estudio se deriva de la línea de investigación titulada conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años en el Perú durante el año 2010.

Según los criterios de la OMS se considera de forma convencional “adolescente” a toda persona cuya edad esté comprendida entre 10 y 19 años y joven entre 15 y 19 años, en la que se adquiere una filosofía de la vida y del mundo circundante, acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla y el equilibrio que se produce entre los diferentes intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positiva o negativa de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes del desarrollo humano. La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano, en la cual se suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. ⁽¹⁾

Los adolescentes se consideran un grupo de alto riesgo, su adelantada maduración sexual en la actualidad, lo lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa. Estas características los exponen a las infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz que por lo general sucede por la falta de uso de métodos anticonceptivos, en fin, tienen una inadecuada preparación para la práctica de relaciones sexuales. ⁽²⁾

Es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras que se reportan en cifras considerables entre los adolescentes y adultos jóvenes.

El Asentamiento Humano (AAHH) los Polvorines sector C, ubicado en el departamento de Piura, distrito 26 de octubre no es ajeno a esta realidad, quienes según informantes claves no son inmunes a esta situación tan problemática y caótica, y en donde los medios de comunicación han despertado el interés precoz por vivir su sexualidad, con un desconocimiento total o parcial de la misma en su verdadera dimensión, conllevándolos en la mayoría de los casos a iniciar relaciones cóitales precozmente trayendo como consecuencias los embarazos no deseados, abortos provocados, entre otros que se aumenta aún más cuando practican las relaciones cóitales sin protección.(3)

Situación que ha conllevado a plantear la siguiente interrogante *¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los polvorines sector C del distrito 26 de Octubre - Piura, durante el periodo 2015-2016?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los polvorines sector C del distrito 26 de octubre - Piura, durante el periodo 2015-2016.

Para poder conseguir el objetivo general se formularon los siguientes objetivos específicos: (a) describir el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años del ámbito de estudio, (b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en Adolescentes de 14 a 19 años del ámbito de estudio ,(c) identificar ítems menos conocidos según dimensiones de la sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años del ámbito de estudio, (d) identificar la actitud global hacia la sexualidad en Adolescentes de 14 a 19 años del ámbito de estudio, (e) identificar las actitudes en las dimensiones : Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo en Adolescentes de 14 a 19 años del ámbito de estudio, (f) describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años del del ámbito de estudio.

Finalmente la investigación. Se justifica porque se pretende identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes, con el objetivo de contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente sobre todo en lo que concierne al sexo y contacto con nuevas experiencias y así de esta manera promover

programas de prevención e intervención más eficaces. Dando como una alternativa de soluciones a muchos problemas considerando que los adolescentes son el componente básico para el progreso a nivel multisectorial, y lamentablemente a causa de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes y las actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos hace que se conviertan en un grupo vulnerable poniendo en peligro su salud sexual y reproductiva.

Así mismo se buscara identificar las brechas del conocimiento, según los reactivos explorados.

Por otro lado siendo la actitud elemento clave para tal situación se intentara identificar la actitud global frente a la sexualidad y por dimensiones que comprende: Responsabilidad y prevención, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo. También se exploró las características socios demográficos y sexuales de estos adolescentes.

Se utilizó el diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 800 adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre - Piura, durante el periodo 2015 - 2016 a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimientos y otro para características sociodemográficas y sexuales

Los principales resultados mostraron: 95.5% desconoce de manera general sobre la sexualidad, en las dimensiones desconocen el 98.5% sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 99% en ciclo de respuesta sexual, el 95.5% en métodos

anticonceptivos como prevención del embarazo, el 100% en prevención de ITS/VIH SIDA y un 99% presentaron actitudes desfavorables sobre su sexualidad.

Según las características socio demográficas la edad que más predominó entre los adolescentes encuestados fue de 14 a 16 años (71.5%) y el (57.5%) son femeninos, el (91.5%) en relación al estado civil son solteros, en opción sexual el (100%) son heterosexual de los cuales el (85.5%) son de religión católica; refiriendo que el (56.5%) tienen enamorado(a), el (56.5%) de los adolescentes reportaron no haber iniciado su actividad sexual mientras el (23.5%) ya tuvo la primera relación sexual, la edad de inicio de las relaciones sexuales en mayor proporción (81%) son adolescentes de 14 a 16 años y el (69.5%) son estudiantes.

II. MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

ARRIETA J, ET AL. ⁽⁴⁾ Colombia 2010, en su estudio acerca de la prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. 2010, encontraron los siguientes resultados: sobre los métodos de planificación familiar (MPF), el 89.5% conoce al menos uno de ellos. El condón es el más conocido con el 80,6% pero solo el 14,4 % lo utiliza. En segundo lugar se encuentra el método del ritmo con 33,5% de conocimiento y 6,1% de utilización el 26,2% (167) de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 71,3% (119) tuvieron su primera relación sexual a los 15 años antes. La prevalencia de embarazo fue de 4.4% (28) el 3.4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El análisis por regresión logística mostró tanto en el análisis univariado como el multivariado que iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y utilizar métodos de planificación familiar (muy probablemente de manera inadecuada), se constituyeron como factores de riesgo para embarazo en adolescentes.

Dias. C, Cantillo L ⁽⁵⁾ Colombia 2011; realizó en estudio sobre conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en una universidad de Cartagena-Colombia, reportando Un total de 919 estudiantes completaron satisfactoriamente el cuestionario. El 89,6% (823) de los estudiantes son mayores de edad, la edad promedio del grupo encuestado fue de

18,4, las edades de los participantes oscilaron entre 15 y 19 años, de los cuales el 50,7% (466) corresponde a mujeres y 49,3% (453) a hombres. En cuanto a la estratificación socioeconómica de los estudiantes, la mayoría (57,3%, 527) pertenecen al nivel socioeconómico bajo, el 10,9% (100) al nivel bajo, el 26,5% (244) al nivel medio-bajo y solo el 5,2% (48) pertenecen al nivel socioeconómico medio, Según la categoría de conocimiento de VIH/ SIDA reportada, se evidencia que solo el 11,4% de los participantes encuestados (105) se ubicaron en la categoría de “Buenos Conocimientos”, por otro lado cerca del 70% (632) se encuentran en la categoría “Conocimientos Regulares” y finalmente en la categoría que representa al grupo con “Conocimientos Deficientes” se ubicó el 19,8% (182) de los estudiantes, En cuanto a los conocimientos acerca de la transmisión del VIH se observó que el 51,3% (471) de los encuestados consideran peligroso el compartir alimentos o agua con una persona viviendo con VIH, el 62,9% (578) creen riesgoso dar beso húmedo a un seropositivo, y finalmente el 27,2% (250) creen peligroso el beber en un vaso usado por personas seropositivas; aspectos que evidencian el desconocimiento de los estudiantes sobre las formas de transmisión de esta enfermedad.

López Y, Paneque R, ⁽⁶⁾ Cuba 2010; Se realizó un estudio de intervención educativa en las mujeres de 12 a 19 años, pertenecientes a la comunidad del Consultorio del médico de familia No. 16 (CMF 16) en el municipio Jesús Menéndez, durante el período de enero a diciembre de 2010, con el objetivo de elevar el conocimiento de esta población acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las formas de prevenir las

mismas, así como el VIH/SIDA. El universo estuvo conformado por 69 adolescentes, de las cuales se escogieron a través de un muestreo intencional 57 mujeres que se encontraron presentes en el momento de la aplicación de la encuesta, que representó aproximadamente el 80% del universo. Predominaron las mujeres casadas, amas de casas, y en la escolaridad el noveno grado. Se detectó que existía un cambio frecuente de pareja sexual, escaso uso del condón e inadecuado nivel de información acerca de las vías de transmisión y formas de prevención de las ITS-VIH/SIDA, así como de las enfermedades clasificadas como ITS. Se demostró que existe significación estadística entre el antes y el después, por lo que la intervención educativa fue efectiva.

Orcasita L, López M ⁽⁷⁾ Cali 2014, se realizó un estudio un estudio sobre conocimiento sobre riesgos sobre infecciones sexuales (ITS) en estudiantes universitarios de 15 a 24 años, el total de jóvenes encuestados fue de 110. Una amplia diferencia de estado civil de los participantes es evidente, donde el 83,3% de los estudiantes son solteros frente a un reducido 5,6% de estudiantes casados, las fuentes de información sobre la sexualidad son primordialmente la televisión (39,5%), las revistas (31,4%), y la Internet (32,36%). La información recibida sobre las ITS, alcanza un porcentaje promedio del 58,9%, lo que revela que aún falta por completar la tarea de brindar esta información. Las fuentes de información sobre el riesgo de las ITS proceden en su mayor porcentaje de la televisión (35,1%). Entre los métodos de planificación más aceptados y conocidos se encuentran el condón o preservativo (100%), y las píldoras anticonceptivas (99%). Acerca del conocimiento adquirido sobre las ITS y sus riesgos las más reconocidas son

el VIH/SIDA (99,1%), la sífilis (98,2%), la gonorrea (97,1%), y el herpes genital (96,2%). En contraste, entre las ITS que aún son desconocidas figuran los chancros, las ladillas y el herpes genital (0,3%).

Almira F, Ramos M, ⁽⁸⁾ Venezuela 2011; se realizó un estudio sobre conocimientos en sexualidad e infecciones de transmisión sexual en adolescentes, las féminas excedieron en 51,0%, en conocimientos sobre sexualidad; predominando las edades de 13 y 14 años con un 27,0% respectivamente, no así el sexo masculino que representó el 49,0% sobre ITS/VIH/sida.

Conclusiones: en el área de estudio se evidenció poco conocimiento sobre sexualidad y las ITS de forma general, así como insuficiente capacitación y preparación de los adolescentes sobre la temática, en esta región se realizó este tipo de estudio por primera vez.

Calvillo Cr, Rodríguez A; ⁽⁹⁾ Guatemala 2014, se realizó un estudio de conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas en una comunidad rural. La composición de los estudiantes reflejó que un 56,2 % pertenece al sexo masculino y 44 % son mujeres, el concepto de sexualidad y relaciones sexuales, los resultados muestran que el 69 % tiene un enfoque incorrecto sobre la sexualidad, el 15,6 % no contestó. Un 69 % fue evaluado con conocimientos malos sobre qué son las relaciones sexuales, en este caso solo un 4% no contestó, En cuanto al tema de sexualidad y relaciones sexuales

genitales, el 69 % obtuvo resultados malos; mientras que en la edad, un 67 %, sobre las áreas del cuerpo que posibilitaban adquirir una infección de transmisión sexual (ITS), se obtuvo un resultado mejor, pues un 48 % fue evaluado de bien, es preocupante que el 61 % no relacionó la posibilidad de contraer una ITS en la relación sexual con penetración sin protección.

Cardona D ⁽¹⁰⁾, Colombia 2015, realizó un estudio sobre conocimientos sobre sexualidad en adolescentes teniendo como resultados que el 66,6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. **Conclusiones:** se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo.

Sánchez V. ⁽¹¹⁾ Chimbote 2011, realizó un estudio sobre el conocimiento y la actitud sexual en adolescentes de 14 a 19 años del P.J. 2 de junio de Chimbote, reportando que el 84% de adolescentes desconocen sobre aspectos globales de su sexualidad. Las dimensiones exploradas se encontró desconocimiento en las dimensiones: 68% conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 70% conoce sobre prevención ITS – VIH/SIDA, 64% conoce sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, por otro lado se encontró que el 51% de los adolescente conocen la dimensión ciclo de respuesta sexual; en la dimensión de anatomía fisiología sexual se encontró que 89% de

conocimientos en las dimensiones sobre la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, el 73% conoce que el embarazo comienza con la fecundación, 75% conoce que en el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas, el 58% conoce la denominación del extremo final del pene, el 71% conoce que las trompas de Falopio unen al útero con los ovarios, el 57% conocen que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, el 71% conoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido, por otro lado solo desconocen en las dimensiones: el 85% conocen los genitales externos de la mujer, y del varón. En las dimensiones de respuesta sexual el 91% desconocen las fases de respuesta sexual humana, mientras que el 82% sabe que la VSR tiene como elemento el auto afirmación personal, 86% implica tener conocimientos de ITS – VIH/SIDA y 91% actitudes y valores. Así mismo 82% reconocen las manifestaciones de madures sexual y 50% el comportamiento no coital.

Finalmente el 93% sabe que la persona es quien controla su comportamiento sexual. En la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA encontramos que el 91% de los adolescentes conocen las dimensiones el sida es una enfermedad que amenaza la vida, el 83% conoce las tres vías del contagio VIH/SIDA, el 59% conoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, el 78% conoce que usar preservativo convenientemente en una relación previene l sida, el 85% conoce que el SIDA no se contagia por abrazos y besos, el 80% conoce que las ITS se trasmiten atreves de las relaciones coitales, el 79% conoce que las ulceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, el 59% conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual, el 61% conoce que el uso de preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS. En la

dimensión de métodos anticonceptivos como prevención del embarazo encontramos que los adolescentes tienen conocimientos en las dimensiones: el 73% conocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, el 56% conoce que los MAC pueden ser naturales y artificiales, el 86% sabe que píldoras, inyectables, DIU son métodos anticonceptivos, el 65% conoce que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer, el 68% conoce que utilizar el preservativo es un método de planificación familiar, al mismo tiempo encontramos que desconocen en las dimensiones el 89% desconoce que los MAC de barrera son los preservativos, el diafragma y espermicidas, el 77% desconoce que los métodos hormonales son : las píldoras ,inyectables Norplan .Dentro de la variable actitud sexual, en general el 80% de los adolescentes muestran actitudes sexuales desfavorables .Así mismo al describir la actitud por dimensiones se encontró un actitud desfavorable en las siguientes dimensiones : Responsabilidad y prevención de riesgo sexual 78% libertad para decidir 77% autonomía 70% ,respeto mutuo y reciprocidad 73%, sexualidad y amor 78% .sexualidad como algo positivo 83%.

Matienzo Delgado, Nelly Solís. ⁽¹²⁾ Chimbote 2012, realizó un estudio en tres comunidades del nuevo Chimbote El conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la mayoría de adolescentes refleja sus pensamientos, sentimientos y creencias sobre la sexualidad, que en interacción con sus actitudes hacia esta disminuyen los riesgos sexuales y reproductivos de este grupo humano. El objetivo es describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de las

comunidades Luis Felipe de las Casas, California y San Diego del distrito de Nuevo Chimbote durante el 2012. Para ello se empleó el diseño no experimental, descriptivo, transversal, no probabilístico y por cuotas a una muestra de 100 adolescentes de 14 a 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario validado y estructurado con preguntas cerradas cuyos resultados fueron los siguientes: el 71 % son católicos, el 77 % son estudiantes, el 68 % tiene enamorado(a); además el 96 % se consideran heterosexuales y el 34 % manifestaron no haber iniciado relaciones coitales. Del mismo modo, el 80 % de adolescentes desconocen de manera global sobre sexualidad, las dimensiones del ciclo de respuesta sexual y sobre prevención de las ETS y del VIH/SIDA. Asimismo, el 62 % muestra actitudes desfavorables hacia una sexualidad responsable. En conclusión, los adolescentes entrevistados de estas tres comunidades en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

Maguiña T ⁽¹³⁾ Chimbote 2012, realizó un estudio conocimientos y actitudes frente a la sexualidad en los adolescentes de la Urbanización Buenos Aires del distrito de Nuevo Chimbote en el año 2012. Obteniéndose los siguientes resultados: El 66% de adolescentes tienen conocimiento global sobre la sexualidad, frente a un 34% que no conoce; la dimensión que menos conocen (63%) son las medidas de prevención de las ITS/VIH/SIDA, seguida de la dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (41%) ; la actitud frente a la sexualidad muestra que el 56% de adolescentes tienden a una predisposición favorable, frente a un 44% presentan actitudes

desfavorables; las características más importantes son la edad promedio de las unidades de análisis es de 16,0 años, de los cuales 90% son estudiantes, un 70% tiene enamorado/a y mantiene relaciones sexuales, la actividad sexual se inicia a los 14 y 16 años, la orientación sexual en un 97.5% es heterosexuales. Concluyendo que los adolescentes de la urbanización Buenos Aires, pese a sus condiciones socioeconómicas y culturales, presentan brechas importantes que no favorecen una vivencia sexual responsable y segura.

Latorre P ⁽¹⁴⁾, Tacna 2012, realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidos en el instituto nacional materno perinatal, obteniendo como resultado que el 50% de los adolescentes presentaban una inadecuada información acerca de los métodos anticonceptivo y que un 92% de la población adolescente presento una actitud semiliberal hacia el uso de métodos anticonceptivos, un 82,27% no utilizo un método anticonceptivo en su primera relación sexual, conoce sobre métodos anticonceptivos con respecto al preservativo masculino un 58,76%, píldoras 15,46%, método del ritmo 13,40%, DIU 7,22%, coitus interruptus 0,52%.

Bernardino J ⁽¹⁵⁾ Huancayo 2015, realizó un estudio sobre Conocimiento y actitudes sexuales relacionadas al VIH/SIDA en adolescentes del Politécnico Regional obteniendo como resultado que el 75% de los estudiantes desconocen de manera global los aspectos

relacionados al VIH/SIDA, el 80% desconocen que una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA, asimismo el 81% manifestó que conocen que existe una prueba para saber si se tiene el virus del VIH y el 92% de estudiantes considera como modo de contagio es el tener relaciones sexuales sin protección lo cual se sabe que es totalmente cierto. Llegando a la conclusión de que la mayoría de los adolescentes del quinto de secundaria no tienen muchos conocimientos sobre el VIH/SIDA, por lo tanto se puede concluir que el 62% de adolescentes del presente estudio muestran actitudes desfavorables hacia el VIH/SIDA.

Oliva E, ⁽¹⁶⁾ Chimbote 2012, realizó un estudio Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización el Pacifico obteniendo como resultado El 51.8% de adolescentes desconocen de manera global sobre sexualidad, 68.2% desconocen la Prevención de ITS/VIH y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. El 95.3% presentan una actitud global desfavorables. El 90.6% presentan actitudes desfavorables en cuanto a responsabilidad y prevención de riesgo sexual y libertad para decidir. Concluyendo así que los adolescentes entrevistados de la urbanización El Pacífico de Nuevo Chimbote en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

Carrillo E ⁽¹⁷⁾, Chimbote 2012, realizó un estudio sobre Conocimientos actitudes sexuales en adolescentes de las comunidades UPIS Belén y Belén, obteniendo como resultado que los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo 80%. Así mismo en relación a actitudes sobre su sexualidad se reportó 96% desfavorables a nivel global, 94% de actitudes desfavorables en responsabilidad y prevención del riesgo sexual, (85%) de la dimensión autonomía y libertad para decidir, 84% sexualidad como algo positivo y un 25% en sexualidad y amor. En cuanto a características sociodemográficas se demostró un 63 % pertenecen al sexo femenino y 37% sexo masculino; edades que predominaron fue 14- 16 años con un 59 %. Debemos señalar el mayor porcentaje de adolescentes en relación a su estado civil 96 % son solteros. De acuerdo a la religión un 78% pertenece religión católica y 22 % a otra religión. Un grupo de adolescentes al 100% manifestaron a opción sexual la heterosexualidad y se obtuvo que 80 % no iniciaron actividad sexual, donde 20 % de 16 a 17 años iniciaron actividad sexual.

Murphy T ⁽¹⁸⁾, Chimbote 2012; se realizó un estudio conocimiento y la actitud sexual de los adolescentes de 14 a 19 años en la Urbanización Nicolás Garatea del distrito de Nuevo Chimbote, obtuvo como resultado que la edad promedio de entrevistados 16,14 años; 85% son católicos, 89% estudiantes, 62% tiene enamorado(a), considerándose el 99% heterosexuales y manifestó el 64% no haber iniciado las relaciones coitales. El 97% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, destacando las dimensiones ciclo de respuesta sexual y prevención de ITS y VIH/SIDA; y el 100% presenta actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y segura,

llegando a la conclusión que los adolescentes entrevistados de la Urbanización Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote en su mayoría conocen su sexualidad y presentan actitudes favorables para una vida sexualmente responsable y segura. Palabras clave: actitudes Adolescentes, conocimientos sexualidad, sexual.

Dioses J. ⁽¹⁹⁾ Sullana 2010, realizó un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre”. 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%.

Por otro lado se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento alto con mínimo porcentaje de un 8% son Anatomía y fisiología Sexual y Reproductiva, se evidencio también un nivel de conocimiento medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el 10respectivamente. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una

actitud favorable.

Zeta M, ⁽²⁰⁾ Chuluncas 2012, La investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, de 14 a 19 años de edad, en agosto del 2012. Obteniéndose los siguientes resultados: el 93% de los adolescentes no tienen conocimiento global de sexualidad y el 51% manifestaron actitudes desfavorables sobre sexualidad. En conocimientos sexuales por dimensión el 97% de adolescentes desconoce sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, 94% no conoce anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 93% no conoce sobre respuesta sexual y el 87% no conoce métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes. También se encontró que el 62% tiene actitudes desfavorables con respecto a que la sexualidad está unida al amor. En conclusión, los adolescentes de la zona urbana marginal de Chulucanas desconocen y tienen actitudes desfavorables para enfrentar una vida sexual responsable y segura, por ello es necesario mejorar la educación sexual en las instituciones educativas y familia.

Hidalgo F, ⁽²¹⁾ Sullana 2012 El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años del distrito de Querecotillo, sector II. Obteniendo como resultados, un 12.5% de adolescentes tiene conocimientos generales sobre el concepto de sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas, prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA (18%), ciclo de respuesta sexual (15.5%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (8.5%). Así mismo, el 38% presenta una actitud global

favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 14 a 19 años, habiendo el 7.5% iniciado su actividad sexual, principalmente durante las edades de (14-16 años). Así es como se llega a la conclusión de que, la mayoría de adolescentes entrevistados tienen pocos conocimientos sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y basada en el amor.

Carrasco Y, ⁽²²⁾ Huancabamba 2012, La investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Sondor. Obteniendo los siguientes resultados: el 94% de los adolescentes no tienen conocimiento global sobre sexualidad; el 100 % manifestaron actitudes desfavorables, así como el 60% de la muestra pertenece al género masculino; predomina la religión católica, con 86% de los encuestados; el 46% son estudiantes, el 28% son trabajadores en agricultura; un 33 % refirió tener enamorado (a) con un inicio de la actividad sexual entre 12 a 16 años; el 98% son heterosexuales. El 100% no conoce su anatomía y fisiología sexual y reproductiva. En lo que se refiere a conocimientos sexuales por dimensión, el 96% de adolescentes no conoce sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, así como también el 50% desconoce que las ITS se transmiten a través de la relación coital. Y el 60% no identifica las infecciones de transmisión sexual. Sobre respuesta sexual, predomina el desconocimiento en las fases de la respuesta sexual humana (54%). Y el 64% no diferencia los métodos naturales de los artificiales. En conclusión, los adolescentes del distrito de Sondor, Piura, en su mayoría desconoce su sexualidad y presenta actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura; por ello es necesaria la inclusión de la educación sexual en las instituciones

educativas.

Martínez A ⁽²³⁾, Piura 2012. La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Sector I, II, III y IV del - distrito de Castilla- Casco Urbano, se obtuvo como resultado que las actitudes hacia la sexualidad según dimensiones son desfavorables en la autonomía (89%), la libertad para decidir sobre su sexualidad (87.5%), la Sexualidad como algo positivo (75.5%) y la responsabilidad y prevención (64%) y Las características socio demográficas de los Adolescentes de 14 a 19 años Casco urbano del distrito de Castilla - Piura en el presente año 2012 están dadas por que en la mayoría el 66% tienen entre 17 a 19 años de edad y el 34% tienen 14 a 16 años de edad, con una media de 16,48%. De toda la población el 60,50% son de sexo masculino. Así mismo se observa que el 92% son solteros. El 82,50% pertenecen a la religión católica y el 72.5% son estudiantes; el 61% manifestaron tener enamorado(a). El 56% afirmaron si tener relaciones coitales, y un 44% declaro no tener relaciones coitales. Asimismo, se conoce que el 87.5% tuvo su primera relación coital entre los 12 y 16 años de edad y el 99.5 de los adolescentes tiene orientación heterosexual. Conclusión: El conocimiento en general sobre sexualidad en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Castilla- Casco Urbano, Sector I, II, III y IV, durante el año 2012 es deficiente en un 51.5%. Las actitudes hacia la sexualidad en global en los adolescentes de 14 a 19 años Casco urbano del distrito de Castilla - Piura en el presente año 2012 son desfavorables en un 69%.

Moscol M, ⁽²⁴⁾ Castilla 2012, se realizó un estudio conocimientos y actitudes de los adolescentes de 14-19 años del Caserío el Papayo. Los resultados encontrados fueron 95% de los adolescentes no tenían conocimiento global de su sexualidad, las dimensiones menos conocidas fueron ciclo de respuesta sexual (97.3%), prevención de ITS- VIH/SIDA (96.7%), Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (70.7%). Según actitudes sexuales el 98% de los adolescentes revelan actitudes desfavorables, concluyendo que los adolescentes desconocen aspectos básicos sobre sexualidad y muestran actitudes sexuales desfavorables.

Lachira León, ⁽²⁵⁾ Castilla 2012, se realizó un estudio sobre conocimiento y la actitud sexual de los adolescentes del Asentamiento Humano El Indio. Como resultados, en general el 58% de adolescentes desconocen sobre su sexualidad, siendo las dimensiones mayormente desconocidas prevención de ITS y VIH/SIDA (75.4%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (67.7%). Por otro lado, el 53.8% de los adolescentes muestra una actitud sexual global desfavorable, siendo las dimensiones más débiles la libertad para decidir y actuar así como autonomía, con el 69.1% y 59.7% respectivamente. Se concluye que los adolescentes del Asentamiento Humano El Indio participantes en la investigación desconocen los conceptos más relevantes de la sexualidad y muestran actitudes desfavorables hacia una vida sexual responsable, compartida y placentera.

Castillo J, ⁽²⁶⁾ Talara 2014; realizó una investigación sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento 9 de octubre, obteniendo como resultado: el 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad, pudiendo inferir que no conocen las cuatro dimensiones: prevención de ITS–VIH/SIDA (85,88%); métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79,41%); ciclo de respuesta sexual (65,29%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (60,59%). Asimismo, el 82,35% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Con respecto a la población de estudio el 50% pertenece a ambos sexos. En el inicio de relaciones sexuales se reportó que el 24,12 % ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 15 años con el 31,17%. En términos generales, más de la mitad de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de octubre presentan desconocimiento de su sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables.

Guerrero T, ⁽²⁷⁾ Piura 2011, realizó una investigación conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en la urbanización Micaela Bastidas IV etapa, ENACE. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 52% no conoce sobre sexualidad y con respecto al estudio de la variable actitudes sexuales, resultó desfavorable el 56%. Dentro de las características sociodemográficas se evidenció: que un 60% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, el 84% son solteros, el 86% profesan la religión católica; solo el 46% son estudiantes, el 66% sí tienen enamorado (a), el 66% sí ha tenido relaciones coitales, de tal modo, que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 13 años, con un 24,24%. Por lo tanto se concluyó que de la muestra en estudio el 52% desconocen sobre sexualidad en forma global, así como

también el 56% presentaron actitudes desfavorables.

Tume M, ⁽²⁸⁾ Piura 2011, realizó un estudio de investigación sobre Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años del Colegio Sagrado Corazón de Jesús Sechura donde obtuvo como resultado en forma global, el 53,33% de los adolescentes encuestados no conocen aspectos relacionados a su sexualidad y sus actitudes fueron desfavorables con el 52,67%. Con respecto a las dimensiones se obtuvo que las menos conocidas fueron la dimensión prevención de ITS/VIH-SIDA (80%), y la dimensión anatomía y fisiología (68,67%). Después de observar e interpretar los resultados podemos confirmar que el 53,33% de los adolescentes no conocen aspectos básicos sobre sexualidad y en relación a sus actitudes sexuales estas son desfavorables con el 51,33%.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Cada ser humano, desde que nace, transita por las mismas etapas y revive el desarrollo del hombre, desde el más primitivo y salvaje que existió en el inicio de la humanidad, cuando es pequeño, hasta el más civilizado, cuando es adulto.

La tarea primordial del adolescente, desde el punto de vista psicoanalítico, puede resumirse como el logro de la primacía genital y la consumación definitiva del proceso de la búsqueda no incestuosa del objeto amoroso.

Pero desde otras perspectivas lo más importante para un adolescente es la búsqueda de su propia identidad. Toda persona tiene que saber realmente quién es y

quién desea llegar a ser antes de poder decidir quién será un compañero conveniente para ella (29).

En la adolescencia existe una necesidad desesperada de pertenecer socialmente a un grupo. La barra ayuda al individuo a encontrar su propia identidad dentro del contexto social, y aspectos diferentes del lenguaje, gestos y vestimenta constituyen una defensa necesaria contra los peligros de la dispersión de la identidad en vías de formación, a continuación se presenta un cuadro resumen, que menciona las teorías más conocidas de la adolescencia a nivel mundial (29) .

CUADRO 1

Teorías de la adolescencia

Teoría\Exponente	Perspectiva de la Adolescencia	Uso de las etapas
Teoría psicosexual de Freud	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital).
Teoría psicosocial de Erickson	Búsqueda del Yo.	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza).
Teoría aprendizaje social de Bandura	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje).
Teoría Cognoscitiva de Piaget	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal).
Teoría desarrollo moral de Kohlberg	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (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 abstracto y razonamiento.	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)

2.2.1.1 La adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, con una gran variación dentro de la normalidad.

El desarrollo puberal es controlado y regulado por múltiples factores neuroendocrinos y hormonas que intervienen en el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal.

En la pubertad existe una aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal y la maduración sexual con el desarrollo de las gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios, siendo más precoz en las mujeres que en los varones.

Los objetivos psicosociales de la adolescencia son: adquirir la independencia de los padres, tomar conciencia de su imagen corporal y aceptarla, establecer relaciones con los amigos (parejas) y establecer la identidad sexual, vocacional, moral y del yo.

La adolescencia es el periodo más sano de la vida desde el punto de vista físico, pero el más problemático y de alto riesgo psicosocial. Es esencial el papel del profesional sanitario para acompañar y orientar para que el adolescente se convierta en un adulto competente (30).

2.2.2.1 Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas

La adolescencia es la etapa del desarrollo evolutivo del ser humano que debe ser de mayor interés, por el significado que tiene como proceso de construcción social y cultural, ha ido adquiriendo importancia al margen de la condición etaria generacional, ya que no se puede hacer una distinción exacta entre niñez y adolescencia y juventud,

por los procesos de transformación que existen como la biológica, la psicológica y el aspecto sociocultural.

En nuestro medio, todos estos conceptos con fines técnicos y estadísticos, establecen que la adolescencia transcurre de los 10 a 19 años, sin embargo la Organización Mundial de la Salud sugiere diferenciar tres periodos dentro la adolescencia, de 10 a 13 años como adolescencia temprana, de 14 a 16 años la adolescencia intermedia y la adolescencia tardía de 17 a 19 años, caracterizadas por ciertas particularidades que ayuden en las referencias útiles y la valoración del crecimiento físico y desarrollo psicosocial, además tomar en cuenta la región en que se vive, por la influencia que establecen en lo físico y los factores socioeconómicos (31).

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 abre la puerta a un nuevo mundo que conlleva importantes y profundos cambios no sólo en la propia imagen del individuo y en la manera de interactuar con sus iguales y el resto de las personas, sino que se extiende a nuevas formas de pensamiento, alcanzan un nuevo y superior nivel de pensamiento que va a permitirles concebir los fenómenos de manera distinta a como lo habían hecho hasta entonces. Este pensamiento, caracterizado por una mayor autonomía y rigor en su razonamiento, se ha denominado pensamiento formal (32).

b. Desarrollo motivacional: son motivos e impulsos que mueven al adolescente: Necesidad de Seguridad, Independencia, Experiencia identidad y afecto (32).

c. Desarrollo afectivo: el adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares abandonan masivamente el ámbito familiar estableciendo nuevas elecciones ,a medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un amigo el grupo es heterogéneo, se inicia el grupo con uno o dos amigos íntimos

El adolescente suele escoger amigos basándose en intereses y actividades comunes Conforme los amigos se vuelven más íntimos, el adolescente tiende a acudir más a ellos que sus padres en busca de consejos, no obstante sigue recurriendo a sus padres (33).

d. Desarrollo social: En la adolescencia, los espacios donde son posibles los intercambios o interacciones sociales se expanden de manera extraordinaria, mientras por otra parte se debilita mucho la referencia con la familia. La emancipación respecto a esta, en el curso del proceso de adquisición de autonomía personal y como elemento constituyente de este proceso es el rasgo más destacado de la nueva situación social del adolescente.

Paralelamente con la emancipación de la familia, el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de los compañeros. Primero es la pandilla de un solo sexo, luego comienzan a relacionarse y a fusionarse pandillas de distintos sexos para formar pandillas mixtas. La fase final de los grupos adolescentes, es cuando nacen y se consolidan relaciones amorosas de pareja, que finalmente se desligaran del grupo, contribuyendo a su progresiva disolución (32).

e. Desarrollo sexual: Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro. La adolescente en eso, en realidad biológica, es ya un

adulto. En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de particular actividad sexual.

En los adolescentes la actividad heterosexual es una de las primeras manifestaciones, dentro del cual se llegan a nacer y a desarrollarse distintos sentimientos y comportamientos desde una amistad ocasional cargada de atracción erótica recíproca, hasta el enamoramiento propiamente dicho.

Las relaciones heterosexuales no completas de los adolescentes no suelen ser consideradas problemáticas. Pero de los adolescentes se espera que no tengan hijos, además todavía se condena severamente la homosexualidad. Los comportamientos de transición a la vida adulta, y no solo los comportamientos sexuales, presentan aspectos problemáticos para la propia identidad del adolescente (32).

f. Desarrollo moral: El desarrollo moral comprende tres tipos de contenidos: los de la naturaleza comportamental o práctica, los de naturaleza cognitiva, y los de actitudes y valores.

En el estudio y teoría del desarrollo del juicio y del razonamiento moral destacan los análisis y modelos de dos autores: Piaget, interesado en el desarrollo del juicio moral en la infancia; y Kohlberg, centrado en este desarrollo a lo largo de la adolescencia y de la edad adulta (32).

g. Desarrollo religioso: en la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente (34).

2.2.2 Bases teóricas de la sexualidad

Lo ideal sería que los jóvenes afronten la sexualidad como una parte integrante de sus vidas, encontrando una posición diferente de ella en relación con la reproducción, pues sólo así podrán ver la sexualidad como una fuente de placer, que fomenta la comunicación y la afectividad entre dos personas. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad (35).

a. Teoría del aprendizaje: se le llama aprendizaje al proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje. El aprendizaje adolescente es el aprendizaje que siguen los individuos que están pasando por el proceso de la adolescencia, el aprendizaje adolescente es más difícil que el de otras etapas porque los estudiantes están pasando por un proceso hormonal que los cambia "por fuera y por dentro" (36).

b. Teoría cognitivo-evolutiva: Piaget estudió a los niños desde un punto de vista constructivista, consideró el desarrollo cognitivo como el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo. Consideró, en consecuencia, el desarrollo del conocimiento humano, o inteligencia, como la lucha continua de un organismo muy complejo que intenta adaptarse a un entorno igualmente complejo.

Según la teoría de Piaget, el desarrollo humano puede describirse en términos de funciones y estructuras cognitivas. Las funciones son procesos biológicos innatos iguales para todos y que permanecen invariables a lo largo de nuestras vidas. Su propósito es construir estructuras cognitivas internas (37).

c. La interacción biosocial: La teoría de la interacción social estudia las maneras en que la gente se relaciona entre sí. Eruditos de distintas disciplinas, como antropología, sociología, psicología y lingüística, se interesan en la interacción social y los patrones que se pueden encontrar en ella. Los patrones observados ayudan a los científicos sociales a desarrollar teorías y predecir el comportamiento humano (38) (26).

2.2.3 Bases teóricas de la actitud

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

a) Teorías del aprendizaje: El comportamiento se aprende. Toda conducta es objeto de aprendizaje, sea por imitación, por ensayo o por error. El comportamiento sexual, pese a su enorme complejidad, es también objeto de aprendizaje e implica tanto el aprendizaje de las motivaciones, los sentimientos, las conductas de seducción y de roles masculino y femenino, como el aprendizaje del comportamiento sexual en sentido estricto: dar y recibir placer sexual (39).

b) Teorías de la consistencia cognitiva: Se plantea que la relación entre pensamientos, creencias, actitudes y conducta puede producir motivación. Esta motivación puede ser considerada como un estado de tensión con características aversivas y con capacidad para activar la conducta de un sujeto, reduciendo la tensión. Representan modelos homeostáticos, en los que la separación de los valores adecuados (desequilibrio, inconsistencia, conflicto) motiva al sujeto para llevar a cabo alguna conducta con la que recuperar el equilibrio y la consistencia (40).

c) **Teoría de la disonancia cognitiva:** Festinguer postula teoría de la disonancia cognitiva, según la cual las creencias contradictorias en un sujeto producen un estado de tensión psicológica, de tal suerte que el sujeto llevará a cabo alguna actividad para reducir o suprimir dicha tensión (40).

La disonancia puede ocurrir por varias razones:

- a) cuando no se cumple una expectativa,
- b) cuando existe conflicto entre los pensamientos y las normas socio-culturales,
- c) cuando existe conflicto entre las actitudes y la conducta.

Se produce disonancia cuando existe conflicto entre dos cogniciones del sujeto.

2.2.3.1 Perspectiva de la actitud

Actitud se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real.

La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra que la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación. La actitud desde un punto de vista más general puede ser simplemente buena o mala, la correspondencia de esto está estrechamente relacionada con la personalidad de cada quien (41).

Existen distintos factores de la vida social que influyen en la actitud de las personas, la motivación personal es una de ellas, las personas crecen con una cultura y educación determinada por principios netamente hereditarios, de aquí se fundamentan acciones y características personales en las personas que moldean la conducta y la actitud de esta

frente al mundo. A falta de motivación para surgir y cumplir con una tradición o forma de vida promueve actitudes negativas en la gente, la educación y la capacidad de aprender de las personas juegan un papel primordial en el desarrollo cognoscitivo de los pequeños, con un aprendizaje optimo, este se verá motivado a continuar aprendiendo, estableciendo conductas y actitudes basadas en la seguridad de tener un amplio conocimiento en cualquier materia y más aún en el campo correspondiente (41)

2.2.4 Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía. Pero es difícil precisar cuál es su objeto y más aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando (42).

a) Conocimiento humano: El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a sensaciones externas y a percepciones internas, mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión.

Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos el natural y el convencional, el primero radica en base a signos fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican (42).

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

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 (42).

2.3 Modelo conceptual de la investigación

El modelo conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente De Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los Polvorines Sector C– Piura (ver cuadro 2).

Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".

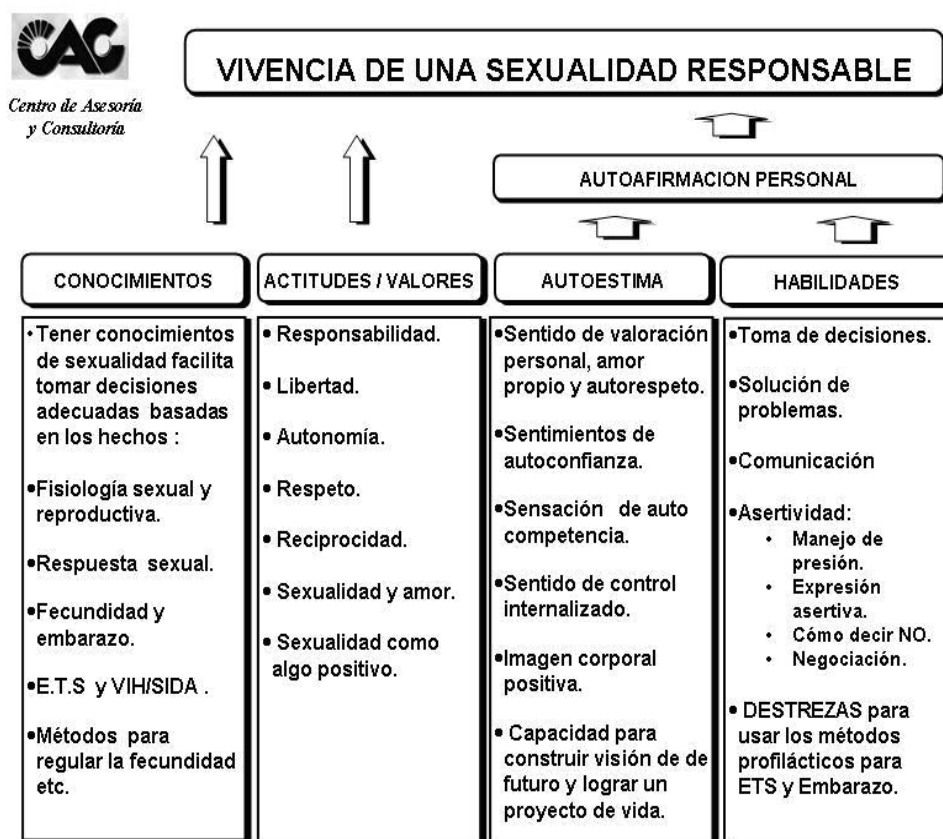
Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

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

Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y

complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.

CUADRO 2



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes (36).

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

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos Sexuales del Adolescente del Asentamiento Humano Los Polvorines Sector C - 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 Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los Polvorines Sector C- Piura, en sus dimensiones:

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

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva

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

1.1. Los genitales externos:

Los órganos genitales externos son el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, las glándulas de Bartolino, el clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen. La zona donde se encuentran estos órganos se denomina vulva (43).

- **Monte de venus:** es una prominencia redondeada de tejido graso que cubre el hueso púbico. Durante la pubertad se recubre de vello. Contiene glándulas secretoras de tipo sebáceo que liberan unas sustancias (feromonas) que participan en la atracción sexual.
- **Labios mayores:** son pliegues de tejido relativamente voluminosos y carnosos, que encierran y protegen el resto de los órganos genitales externos, además contienen glándulas sudoríparas y sebáceas, productoras ambas de secreciones lubricantes y durante la pubertad cubiertos de vello púbico.
- **Los labios menores:** se encuentran dentro de los labios mayores y rodean las aberturas de la vagina y la uretra. Su gran cantidad de vasos sanguíneos les da la coloración rosada. Durante la estimulación sexual, estos vasos sanguíneos se congestionan con sangre y ello provoca que los labios menores se hinchen y se vuelvan más sensibles a la estimulación.
- **Clítoris:** se encuentra en la unión superior de los labios menores, es una pequeña

protuberancia que equivale al pene en el varón. Al igual que este, el clítoris es muy sensible a la estimulación sexual y puede experimentar una erección y cuando es estimulado, se suele llegar al orgasmo.

- **Meato uretral:** orificio que comunica la uretra con el exterior y a través del cual sale la orina desde la vejiga, localizado encima y delante del introito vaginal (43) .
- **El orificio vaginal:** es el lugar por donde penetra el pene durante el coito, y por donde sale la sangre durante la menstruación y el feto durante el parto. Al ser estimuladas, las glándulas de Bartolino, que se encuentran a ambos lados de la abertura vaginal, secretan un líquido espeso que lubrica la vagina durante el coito.

1.2. Órganos internos femeninos

- **La vagina:** es un órgano en forma de tubo, muscular pero elástico, de aproximadamente 10 a 12 cm de longitud en una mujer adulta conecta los órganos genitales externos con el útero. Es el lugar donde se introduce el pene y constituye el trayecto que siguen los espermatozoides hasta llegar al óvulo, así como el punto de salida del sangrado menstrual y del feto hacia el exterior. Revestida por una membrana mucosa que se mantiene húmeda gracias a los líquidos producidos por las células que la recubren y a las secreciones de las glándulas localizadas en el cuello uterino (parte inferior del útero) (44).
- **El Útero o matriz:** es un órgano muscular hueco con forma de pera localizado en el centro de la pelvis, detrás de la vejiga y delante del recto. Se encuentra sujeto por varios ligamentos que lo mantienen en su posición y la principal función del útero consiste en contener el feto en desarrollo. El útero está compuesto por el cuello

uterino (cérvix) y el cuerpo del útero.

- **Trompas de Falopio:** tienen una longitud aproximada de 10 a 13 cm, se extienden desde los bordes superiores del útero hasta los ovarios. Las trompas no están directamente conectadas a los ovarios, sino que el extremo de cada trompa está ensanchado y adopta una forma de embudo con prolongaciones digitiformes (fimbrias). Cuando un óvulo se libera del ovario, las fimbrias lo guían hacia el orificio, relativamente grande, de la trompa correspondiente.

El interior de las trompas uterinas está revestido por unas pequeñas proyecciones similares a pelos (cilios). Los cilios y los músculos de la pared de la trompa impulsan al óvulo en sentido descendente hacia el útero. En la trompa uterina, el óvulo puede ser fertilizado por un espermatozoide.

- **Ovarios:** generalmente son de color perlado, forma oblonga y del tamaño de una nuez. Están unidos al útero mediante ligamentos. Además de producir hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona) y masculinas, los ovarios producen y liberan óvulos. Los oocitos en desarrollo se hallan en unas cavidades llenas de líquido (folículos) en la pared de los ovarios. Cada folículo contiene un oocito (44).

2. Órganos sexuales masculinos

2.1. Genitales externos (45).

- **Pene:** Es un órgano cilíndrico que contiene tejido eréctil con doble función. Cuando está en estado de flacidez sirve para conducir la orina a través de la uretra desde la vejiga hacia el exterior y por el otro, cuando se encuentra en estado de erección puede

penetrar en la vagina durante el coito y transportar el semen hacia el exterior: la eyaculación. Está formado por dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso.

- **Los testículos y escroto:** Los testículos (glándulas o gónadas sexuales masculinas) se forman dentro del abdomen durante el desarrollo del embrión. Sin embargo, antes del nacimiento de un varón estos normalmente descienden al escroto o bolsa testicular que es un saco de piel laxa y fina, rica en pigmentos y desprovista de tejido adiposo, que alberga a los testículos.

En los hombres maduros los testículos son dos cuerpos de forma oval de cerca de cuatro centímetros en longitud y que están suspendido en dos sacos separados dentro del escroto, fuera de la cavidad abdominal. Aunque ambos testículos son de cerca del mismo tamaño, la izquierda cuelga normalmente un poco más bajo y así pueda dar a la apariencia de ser más grande. Los testículos sirven para producir espermatozoides que pueden ser eyaculados por el sistema de ductos genitales, y para producir hormonas que son secretadas directamente en la corriente sanguínea.

2.2. Órganos internos masculinos (46).

- **Conductos deferentes:** Son un par de conductos en donde desembocan los espermatozoides maduros que vienen del epidídimo y son transportados hacia la uretra.
- **Vesículas seminales:** Son un par de glándulas que producen un líquido que también forma parte del líquido seminal que es vertido a la uretra.
- **Glándula de Cowper:** o glándulas Bulbo Uretrales, son dos estructuras del tamaño de un garbanzo, que se encuentran al lado de la uretra, y desembocan en ésta.

Durante la excitación sexual éstas producen un líquido alcalino, cristalino y adherente cuya función es limpiar la uretra de restos de orina, esto se conoce como líquido pre-eyaculatorio. Con frecuencia este líquido lleva también espermatozoides, por lo que pueden presentarse con frecuencia embarazos en una relación sexual en donde se practicó el coito interrumpido, es decir, el retiro del pene antes de la eyaculación.

Fisiología sexual y reproductiva

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, hace que los adolescentes de ambos sexos conozcan sobre la importancia de su salud sexual y reproductiva.

a. Ciclo ovárico

Es el proceso de maduración de los óvulos, los óvulos son las células reproductivas femeninas secretadas por unas glándulas llamada ovarios, los cuales están cargados con la mitad del número de cromosomas normales y pueden ser fertilizados por el espermatozoide (célula reproductora masculina) al haber la unión se produce la formación de un huevo o cigoto que se implantara en la capa interna del útero llamada endometrio, a lo largo de nueve meses para dar así la formación de un feto, la manifestación más clara de que se está suscitando el ciclo ovárico es con la aparición de la menstruación (sangrado mensual por el conducto vaginal) el contaje del ciclo

ovárico comienza en el primer día del sangrado y finaliza el día anterior a la reaparición del sangrado.

El ciclo ovárico cursa con este sangrado por una simple razón, mensualmente el ovario va a secretar un ovulo (este proceso es conocido como ovulación) esta secreción se produce aproximadamente 14 días antes o días de la menstruación en caso de que se tomando como ejemplo una mujer que cumpla con un ciclo ovárico de 28 días; el ovulo expulsado desciende por las trompas de Falopio hasta llegar al útero siendo expuesto a la fertilización, si no es fertilizado el ovulo se expulsara del útero junto con la descamación del endometrio por medio del canal vaginal esto es de manera descriptiva la menstruación (47) .

b. Ciclo uterino o menstrual

El ciclo menstrual o ciclo sexual femenino es el proceso que prepara al útero de la mujer para el embarazo todos los meses, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos. Se considera un ciclo contando desde el primer día de un periodo o menstruación hasta el primer día del periodo siguiente. La primera menstruación, también conocida como menarquia, es el día en el que se produce el primer sangrado vaginal con origen menstrual en una mujer, y supone la señal de que su cuerpo ya es fértil y está capacitado para que los óvulos sean fecundados para dar lugar a un cigoto que posteriormente se convertirá en el feto. Esta primera hemorragia menstrual de la mujer se produce durante la pubertad, y está considerada como el evento central de este periodo. A partir de la menarquia lo natural sería que se sucedan los ciclos

menstruales con regularidad, aunque es habitual que durante los primeros meses o de sangrado haya irregularidades en cuanto a la frecuencia y en cuanto a la cantidad del periodo.

c. La fecundación

La fecundación corresponde a la fusión entre un óvulo y un espermatozoide que resultará en una célula única que se convertirá en el embrión. Ausencia de fecundación se produce cuando hay una disminución brutal de la tasa hormonal y la aparición de la menstruación. Si la fecundación se ha realizado, empieza la producción de la hormona del embarazo (hormona HGC). La hormona HGC permite mantener la producción de otras hormonas y así mantener intacto al endometrio para que el futuro embrión pueda "instalarse" (48).

c. El embarazo

Es el periodo mediante el cual se gesta y desarrolla un embrión, este lapso de tiempo es de aproximadamente 9 meses en seres humanos, en animales, existe una variedad muy nutrida de tiempos en los cuales se desarrolla el feto. El embarazo comienza a transcurrir desde que el espermatozoide fecunda el ovulo, el espermatozoide es donado por el hombre o macho y el ovulo es aportado por la mujer. Durante el embarazo se incluyen una serie de interacciones entre los nutrientes que aportan la madre y el feto, se desarrollan todo tipo de mecanismos a fin de darle a la cría forma y seguridad (49).

d. Menarquía

Es el día en el cual se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. La menarquia es la

culminación de una serie de procesos fisiológicos y anatómicos en la pubertad. La edad normal de inicio oscila entre los 10 y los 14 años. No obstante, distintos factores pueden adelantar o retrasar su aparición. La edad de aparición de la menarquia tiene implicaciones importantes para la salud. Una menarquia temprana se asocia con diversos efectos negativos, tales como un aumento de la incidencia de trastornos cardiovasculares y de la mortalidad debida al cáncer, especialmente de mama, síntomas de ansiedad, depresión, relaciones sexuales prematuras y comportamiento violento. La menarquia tardía se asocia con mayor riesgo de desarrollar osteoporosis y fracturas óseas (50).

Ciclo de respuesta sexual humana

La respuesta sexual humana es la manera de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto de una manera física como desde el punto de vista personal, desde la vivencia más íntima de ese deseo. Es decir, no se limita simplemente a una respuesta física sino que comprende una experiencia mucho más compleja. Desde el punto de vista físico, estas respuestas se pueden clasificar en función de si son cambios genitales o extra genitales, es decir, del resto del cuerpo. Pero también es importante conocer el alcance emocional y psicológico de las relaciones sexuales para evitar posibles problemas que puedan afectar a la pareja y poder disfrutar de una de las más gratificantes experiencias del ser humano: el sexo. Hay que tener en cuenta que los cambios o respuestas psicológicas, son más difíciles de clasificar en tanto que son vividas de forma personal por cada ser humano en base a sus experiencias, vivencias y aprendizajes a lo largo de la vida (51).

Estudio Sobre La Respuesta Sexual Humana

En 1966, Masters y Johnson, hicieron un estudio en el que filmaron y observaron más de 10.000 actos sexuales en un grupo de 382 mujeres (de edades entre 18 y 70 años) y 312 hombres (de edades entre 21 y 89 años) durante la actividad sexual, con el fin de describir de forma científica y objetiva los cambios físicos que se producían durante la actividad sexual.

En total se examinaron más de 10.000 secuencias de actos sexuales, tanto de parejas como individuales. Tras ese estudio describieron la "respuesta sexual" mediante una curva, la curva de la respuesta sexual humana (52).

En ella se observa un ciclo de 4 fases con unas características concretas en cada una:

1.-Fase de deseo

La fase de deseo, se refiere al apetito sexual, es decir, las ganas o el interés que siente una persona por tener actividad sexual, independientemente de que esta última se lleve a cabo.

2. Fase de excitación

Los signos más notables de la excitación sexual son la lubricación vaginal y la erección del pene. Cuando el grado de excitación aumenta en el varón y el pene alcanza sus máximas dimensiones, se observa la salida por la uretra de unas gotas de líquido pre-

eyaculatorio mismo que tiene la función de limpiar la uretra. Este líquido con frecuencia contiene espermatozoides y siempre existe la posibilidad de un embarazo.

3. Fase meseta

Los cambios fisiológicos llegan al punto más alto (máximo nivel de erección del pene y elevación de los testículos en el hombre, expansión de la vagina, elevación del útero en la mujer)

4. Fase orgasmo

En esta fase ocurren contracciones involuntarias de la musculatura pélvica que se acompañan de sensaciones intensas en diversas partes del cuerpo. La mujer experimenta una serie de contracciones en la parte más externa de la vagina y tiene sensaciones placenteras.

El varón también tiene contracciones involuntarias, sobre todo en la base del pene, y en la mayoría de los hombres la eyaculación ocurre durante la sensación placentera del orgasmo.

5. Fase de resolución

Durante la resolución, el cuerpo poco a poco vuelve a su nivel normal de funcionamiento y todas las partes del cuerpo vuelven a su tamaño y al color anterior.

Esta fase se caracteriza por una sensación general de bienestar, mejora la intimidad y a menudo, la fatiga. Algunas mujeres son capaces de un rápido retorno a la fase de orgasmo con una mayor estimulación sexual y pueden experimentar orgasmos

múltiples. Los hombres necesitan tiempo de recuperación después de un orgasmo, llamado periodo refractario, durante el cual no pueden alcanzar el orgasmo otra vez. La duración del período refractario varía entre los hombres y por lo general, se alarga con la edad avanzada (52).

Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes conocidas con los nombres de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y enfermedades venéreas, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el “acaro de la sarna” (*sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*pediculis pubis*). Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino q el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de este, es decir, su efectividad. Aunque la eficiencia del uso del preservativo o condón ha sido puesta en duda en diversas ocasiones (dado que muchas de las ITS se infectan por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito), el condón no deja de ser una importante línea de defensa como barrera. Las armas más importantes contra las ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen

considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones. Los servicios clínicos que ofrecen atención de las ITS son también un punto de acceso importante para las personas que corren un riesgo elevado de contraer el VIH, no solamente para el diagnóstico y el tratamiento sino también para la información y la educación. Por esas y otras razones, se recomienda firmemente la integración de los programas del VIH/SIDA con los programas de prevención y atención de las ITS (52).

- ♣ **Sífilis:** Enfermedad infecciosa de transmisión sexual producida por la espiroqueta de Schaudinn o *Treponema pallidum*. Considerada no hace muchos años como la más importante de las enfermedades que pueden afectar a la gestante, en este concepto ha variado gracias al avance de la terapéutica y a las pesquisas serológicas. Sin embargo, no se debe descuidar la investigación sistemática debido que en el transcurso de los años se han visto periódicos aumento de sus incidencia.

En el embarazo puede producirse el aborto después de cuatro meses de gestación o el parto prematuro. En el feto la sífilis fetal es “decapitada” porque no presenta puerta de entrada ni defensas ganglionares. Si el feto muere en útero, generalmente queda retenido cierto tiempo hasta ser expulsado en estado de maceración; exhiben en general una esplenomegalia característica.

- ♣ **Chancro:** es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección. Se presenta como una pápula pequeña o como una erosión, y se convierte en una lesión redondeada u oval, y cáncor endurecido y ligeramente elevada

con una superficie erosionada que expulsa un líquido seroso y da lugar a una linfadenopatía regional firme no dolorosa y sin fluctuación (bubo) que cura sin dejar señales.

♣ **Gonorrea:** La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual causada por una bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae*. Esta bacteria se ubica a nivel de la uretra (conducto por donde sale la orina al exterior del cuerpo) tanto del hombre como la mujer en donde puede multiplicarse activamente. También se le puede ubicar a nivel de la boca, la garganta, los ojos y el ano. Aunque puede no presentar síntomas, lo común es la descarga uretral, es decir la salida de algún tipo de secreción a nivel de la uretra. El tiempo entre el contacto sexual y el inicio de los síntomas es en promedio de 5 días pero puede tardar hasta un mes. Esa es la razón por la que todo contacto sexual debe ser protegido y recordado para poder contactar a la pareja y asegurar el tratamiento en ambos.

♣ **Tricomoniasis:** Es una infección genital de transmisión sexual común, causada por el parásito *Trichomonas vaginalis* o tricomonas. Se presenta con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. La infección prolongada puede causar cambios en el tejido del cuello uterino. Estos cambios se pueden observar en una citología vaginal de rutina. En tales casos, debe darse inicio al tratamiento y repetir la citología de tres a seis meses más tarde. El tratamiento de la tricomoniasis ayuda a prevenir la diseminación de la enfermedad a las parejas sexuales. La tricomoniasis es común entre personas con VIH.

♣ **Candidiasis:** Enferma inflamatoria de la vulva y la vagina producida por un hongo, llamado *Candida albicans*, aunque en algunas ocasiones se han encontrado otros hongos como *torulopsis glabrata* o *arachnia propionica*, de similar sintomatología y tratamiento. Se considera el 55% de la embarazadas con leucorrea presentas monilias en la secreción vaginal. Las formas mixtas asociadas con *Haemophilus* son más frecuentes que las asociadas con *tricomonas*.

♣ **Herpes genital:** causada por el Virus del Herpes Simple. Existen 2 tipos de Virus Herpes que pueden causar esta enfermedad: el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2) que es el principal causante de esta ITS (aproximadamente 90% de los casos) y el Virus del Herpes Simple tipo 1 (VHS-1) en aproximadamente el 10% de casos. La palabra “herpes” deriva del griego “herpein” que significa “arrastrar”. Los griegos lo refieren en sus escritos como dolores que se arrastraban por la piel, por eso el nombre de Herpes.

♣ **Uretritis no Gonocócica:** es una infección bacteriana de la uretra causada por patógenos diferente a la gonorrea. Es comúnmente causada por la clamidia. Una de las principales causas para desarrollar la NGU es haber sido infectado anteriormente con clamidia y no haberla curado a tiempo.

♣ **Chancroide:** es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria Gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico.

♣ **SIDA:** Es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.

Como prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual

Hay que saber de su existencia y la forma de contraerlas para poder prevenirlas. Es importante compartir la información en familia, para asegurarse de que los más jóvenes de la casa estén bien informados. Eso permitirá aclarar dudas.

La buena noticia es que podemos proteger y protegernos de estas enfermedades. La seguridad al 100% únicamente la proporciona el abstenerse de mantener relaciones. Pero el uso de condones de látex y otro tipo de barreras, como el condón femenino, reducen el riesgo de contraerlas. Es importante utilizarlos en cada contacto sexual, aunque se esté usando otro método anticonceptivo.

Las vacunas que previenen de la hepatitis B y de la infección por el virus del papiloma humano están incluidas en los calendarios de vacunación a nivel mundial.

En las relaciones sexuales se comparten afectos y placer. Tener en cuenta las recomendaciones comentadas para practicar un sexo seguro hará que no haya que preocuparse después (53).

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Dado el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, es necesario informar a los y las adolescentes sobre la conveniencia de retrasar los embarazos, para ello se les deben orientar sobre las diversas opciones anticonceptivas.

Se calcula que entre el 80 y 90% de las adolescentes sexualmente activas no usan ningún tipo de anticonceptivo, cifra alarmante si consideramos la prevalencia de embarazos no deseados o el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) (53).

Mantener relaciones sexuales conlleva responsabilidad. Lo ideal es abstenerse hasta tener la madurez para entender su significado y consecuencias. Los padres deben proporcionar información adecuada y oportuna sobre el embarazo, forma de prevenirlo, así como advertir de los riesgos de las ETS. En caso de tener relaciones sexuales, es imprescindible el uso del condón, tanto en relaciones coitales como en el sexo oral o cualquier actividad sexual.

Clasificación de los métodos anticonceptivos.

a. Métodos naturales :

- ❖ **Método del ritmo o calendario:** Consiste en reconocer los días fértiles e infértiles de la mujer, basada en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales anteriores. En cuanto a las características de su eficacia citamos: El uso correcto y sistemático da 5 a 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso. Uso típico 20 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.
- ❖ **Método de Billings o del moco cervical:** es un método de regulación de fertilidad o también llamado “de la natalidad” dentro de los llamados métodos

naturales. Es la identificación del período fértil (período en el cual la mujer se puede quedar embarazada) y del período infértil (cuando no se puede quedar embarazada), a través del moco cervical. Reconociendo el período fértil de la mujer a través de los cambios experimentados en el moco cervical, observando diariamente su cantidad y consistencia o elasticidad. Estas características se mantienen hasta aproximadamente dos días después de la ovulación. Si se desea evitar un embarazo, se debe abstener de mantener relaciones coitales durante la ovulación.

La tasa de falla varía entre un 3% y un 20%, esto significa que de cada 100 mujeres usando este método durante un año, de 3 a 20 tienen la posibilidad de quedar embarazada (53).

❖ **Método de los días fijos o del collar:** método de abstinencia periódica que señala los días 8-19 del ciclo menstrual como fértiles. Se apoya en el collar del ciclo menstrual de la mujer que está formado por 32 perlas de colores (marrón, rojo y blanco) y por un anillo movable para marcar en que día del ciclo está la mujer, así la perla roja representa el primer día de la menstruación, las perlas marrones son los días no fértiles y las perlas blancas son los días fértiles. Tiene una tasa de falla de 5 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (53).

❖ **Método de la lactancia materna o MELA:** Es un método temporal de planificación familiar, que utiliza la infecundación temporal que ocurre durante la lactancia. Existen tres criterios que permiten a la mujer determinar su riesgo de quedar embarazada durante el estado natural de infertilidad asociado con la lactancia

materna. Las guías para el uso del MELA especifican que se deben tener los tres criterios para que éste pueda tener una eficacia de más del 99% en la prevención del embarazo. Tiene una tasa de falla de 5 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

b. Métodos de barrera:

❖ **Preservativo Masculino:** Es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente, de manera que impide que los espermatozoides contenidos en el semen pasen a la vagina. Es un método sencillo, práctico y bastante seguro si se usa de forma correcta. Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, SIDA, etc.). No tiene ningún efecto secundario ni contraindicaciones. Son de un solo uso. Pueden ser utilizados sin prescripción médica y se compran sin receta.

❖ **Preservativo Femenino:** Es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se tira a la basura. Las ventajas son las mismas que el preservativo masculino, aunque es algo más caro. Son de un solo uso.

Puede colocarse hasta ocho horas antes de la relación sexual. No requiere que el pene esté erecto ni necesita retirarse inmediatamente tras la eyaculación. Pueden ser utilizados sin prescripción médica. Es un poco más difícil de colocar que el preservativo

masculino, y poco estético ya que sobresale.

Tiene una tasa de falla de 3 (teórica) a 12 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (54).

c. Métodos hormonales:

❖ **Anticonceptivos orales combinados (AOC):** Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno) cuya función es evitar la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación). La eficacia es de >99% si se usa de manera correcta y sostenida y 92 % como se usa comúnmente. Además podemos decir que disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.

Pueden ser de 21 píldoras o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso) Se debe iniciar tomando la primera píldora en el primer día del ciclo (o entre el primero y el quinto día) y continuar de forma ininterrumpida hasta que acabe el blíster y continuar con un siguiente blíster. Tiene una tasa de falla de 0,1 (teórica) a 3 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (55).

❖ **Inyectable de solo progestágeno:** Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 3 meses. Hace que el moco cervical sea más espeso, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación.

La eficacia es >99% si se usa de manera correcta y sostenida y 97% como se usa comúnmente, al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales irregulares son comunes pero no dañinas.

Tiene una tasa de falla de 0.38 (teórica) a 0,4 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (55).

❖ **Implantes:** Son pequeñas varillas de plástico flexible que se insertan bajo la piel, por lo general en la parte superior del brazo, con anestesia local y liberan constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical y dificultando el avance de los espermatozoides. Una vez colocado, su efecto persiste cerca de 3 años.

Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. Si deseas quedar embarazada, el médico lo puede retirar en pocos minutos. Está indicado en mujeres que no pueden o no desean utilizar estrógenos como método anticonceptivo. Puede usarse durante la lactancia. Requiere indicación y supervisión médica. Puede asociarse a irregularidades en el ciclo menstrual que desaparecen a los tres meses de uso. Es un método que inicialmente puede parecer caro, pero a la larga es más económico. No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual ni al SIDA. (55)

❖ **Dispositivos Intrauterinos (DIU):** Es un pequeño aparato que puede tener distintas formas, aunque el modelo más común es en forma de T. Hay dos tipos: El DIU de cobre dificulta el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero y dificulta la anidación. El DIU hormonal libera progestágeno, que inhibe la ovulación y dificulta la anidación. Se extrae cuando se desee. Puede permanecer colocado de 2 a 5 años, según el modelo, sin perder su efecto anticonceptivo. El DIU que incorpora hormonas regula el ciclo menstrual. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA. El DIU de cobre puede ocasionar menstruación abundante. No debe utilizarse en caso de malformaciones uterinas, fibromas o enfermedad inflamatoria pélvica. Tiene una tasa de falla de 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (55).

d. Métodos quirúrgicos o definitivos:

❖ **Bloqueo tubárico bilateral:** Es una operación quirúrgica en la que se bloquean las trompas de Falopio, que son los conductos por donde pasan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. La operación requiere anestesia y hospitalización.

No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la menstruación. Consiste en la introducción de un pequeño dispositivo flexible en las trompas de Falopio por vía vaginal. En el plazo de dos o tres meses produce un bloqueo completo de las trompas. Para insertar este dispositivo no se precisa anestesia general ni hospitalización. Como tarda tres meses en ser efectivo, durante ese periodo debe utilizarse un método de barrera. Tiene una tasa de falla de 0.2 (teórica) a 0.5 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (55).

❖ **Vasectomía:** Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la capacidad de erección, manteniéndose la eyaculación. El semen sigue teniendo el mismo aspecto a simple vista, pero no contiene espermatozoides. Hay que realizar una revisión para comprobar que no quedan espermatozoides en el semen y, hasta ese momento, utilizar otro método anticonceptivo. Tiene una tasa de falla de 0.1 (teórica) a 0.15 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (55).

VARIABLES PRICIPALES

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

La responsabilidad ser capaz de hacerse cargo de las consecuencias de sus conductas, ser capaz de decidir por sí sólo/a, y demostrar independencia y autonomía en sus opiniones y conductas.

Por otra parte la Sexualidad Responsable, es aquella sexualidad que practica un joven o adolescente que ha desarrollado una autonomía personal que le ha llevado a convertirse en una persona responsable y de esta forma, ha reflexionado sobre sus prácticas, sobre la posibilidad de que éstas conlleven riesgos, si no toma las medidas de precaución oportunas, y también de que estos riesgos puedan afectar a terceras personas. De esta forma vive su sexualidad de una manera responsable.⁴² También, la sexualidad debe ser asumida con satisfacción, madurez, responsabilidad, y de ninguna manera debe ser fuente de displacer, temores o frustraciones de expectativas. El afán de ser adultos y el deseo de experimentar la capacidad reproductiva, conduce al adolescente a incursionar con descuido en el mundo de la nueva sexualidad, trayendo consecuencias negativas que pueden condicionarlos el resto de su vida como: el embarazo en la adolescencia, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual, abarca importantes decisiones en el transcurso de la vida de los Adolescentes. (56).

Libertad para decidir y autonomía

La libertad para elegir y decidir no sólo es un derecho; también es una capacidad personal para actuar responsablemente entre diversas posibilidades, guiados por nuestros valores, convicciones, sentimientos y asumiendo las consecuencias de nuestros actos.

Está muy ligada también a la autonomía, que se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. Autónomo es todo aquél que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento.

Considerar la propia libertad como autonomía implica, por tanto, considerarla no sólo en su sentido negativo de falta de coacción, nadie me impone las reglas desde el exterior, sino también en su sentido positivo sé lo que hago, no me dejo llevar por la rutina, la costumbre, el capricho, lo bien visto o la imagen que me gustaría dar ante los demás. Tener autonomía quiere decir ser capaz de hacer lo que uno cree que se debe hacer, pero no sólo eso. También significa ser capaz de analizar lo que creemos que debemos hacer y considerar si de verdad debe hacerse o si nos estamos engañando. Somos autónomos cuando somos razonables y consideramos qué debemos hacer con todos los datos a nuestra disposición. Dicho de otro modo: somos verdaderamente autónomos cuando usamos nuestra conciencia moral.

Precisamente cuando hacemos esto, nos fijamos en la conexión causal entre las acciones y los efectos que producen. La conciencia de esa conexión nos lleva al concepto de responsabilidad. Sólo cuando somos libres en el sentido positivo de la palabra es decir, autónomos, conscientes, nos damos cuenta de la repercusión de nuestras acciones y podemos ser responsables (57).

Respeto mutuo y reciprocidad

El respeto supone el reconocimiento, la veneración y el aprecio por otra persona o cosa.

El respeto mutuo es aquel que se basa en el sentimiento de la reciprocidad, donde se respeta al otro y se recibe de vuelta el mismo respeto. Es muy importante para la convivencia con otras personas (los padres, los hermanos, la pareja), y lo debemos practicar con honestidad durante el resto de nuestras vidas para tener una vida armoniosa en sociedad.

El respeto es un valor que se aprende en casa, durante la crianza, y a lo largo de la etapa formativa escolar. Características del respeto son la consideración, el aprecio, el reconocimiento, la honestidad y la cortesía hacia la otra persona.

Respetarse mutuamente significa comprender y valorar al otro, su forma de ver y vivir la vida, su actitud ante las cosas, sus intereses, sus necesidades y sus inquietudes, y solo es posible si el otro es capaz de comprenderte y valorarte de la misma forma (58).

Sexualidad y amor

En la adolescencia el joven busca ser alguien, pero no sabe muy bien cómo lograrlo. Por ello, debe hacer ensayos que, en ocasiones, pueden ser muy mal vistos por la familia, olvidando los adultos que también vivieron esta etapa, y que esto que hoy les desagrada de su hijo o hija, fue intensamente importante para encontrar su propia identidad. La sexualidad y el amor son también parte de dichos ensayos.

Lo que realmente sucede al adolescente es que todavía no tiene un completo conocimiento de quién es, proceso que se completa a lo largo de años. La probabilidad

de que un adolescente cambie muchas veces de pareja es alta, porque no sabe qué es lo que quiere, qué le gusta, qué lo hace feliz. Pero el hecho de que sus amores sean más cortos, no significa necesariamente que sean menos intensos. Es más, los adultos tienden a reconocer que los amores más intensos fueron en la adolescencia (59).

Sexualidad como algo positivo

El sexo es una parte fundamental, básica y esencial en nuestras vidas. La importancia de una sexualidad sana y positiva está al mismo nivel que cualquiera de los ámbitos sociales y emocionales que nos preocupan y ocupan nuestra vida diaria.

La sexualidad forma una red de vivencias que son básicas en el desarrollo, crecimiento y maduración del ser humano. Biológicamente estamos preparados y capacitados para que el sexo, no sólo forme parte de un proceso de reproducción, estamos física y mentalmente preparados para disfrutar de él. Hoy quiero que nos centremos en la importancia emocional y social de una vida sexual satisfactoria.

Poco a poco estamos quitando esa densa barrera que nos impedía hablar de nuestra sexualidad con normalidad, pero aún en ciertos ámbitos de esta sociedad, sigue siendo un tema tabú que, desde mi punto de vista, sólo crea inseguridad y desconfianza en uno mismo.

Desde la educación y el trabajo de una sexualidad positiva, no se pretende ni se fomenta el libertinaje o el desfase sexual, sino que se lucha por el cultivo de una buena y saludable educación y una formación sexual satisfactoria. Una sexualidad positiva es fundamental en el desarrollo personal y la satisfacción a todos los niveles de un sujeto.

Las consecuencias psicológicas de cualquiera de los impedimentos que tenemos a la hora de disfrutar del sexo pueden afectar a todos los niveles emocionales y sociales de un individuo.

Una vida sexual satisfactoria tanto individual como en pareja, es fundamental para el desarrollo de una estabilidad personal y emocional que, al agrietarse, podría tener consecuencias negativas a corto y a largo plazo. El buen trabajo para la consecución de esta mirada apropiada hacia la sexualidad potencia significativamente nuestro bienestar (59).

III METODOLOGIA

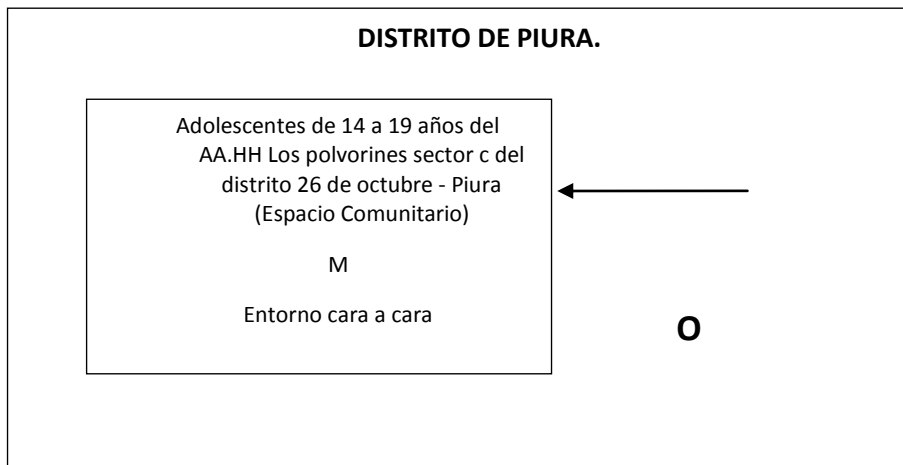
3.1. Tipo y nivel

La investigación es de tipo cuantitativo y nivel descriptivo

3.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, transversal.

ESQUEMA



Donde:

M: Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura.

X: conocimientos y actitudes sexuales.

O: Representa lo que observamos.

3.3. Población y muestra.

3.3.1 Población

La población estuvo constituida por el total de adolescentes (800) de 14 a 19 años que radican en el AA.HH los polvorines sector c del Distrito 26 de Octubre - Piura. Información obtenida de los registros estadísticos del asentamiento humano los Polvorines sector C – Piura ⁽³⁾

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el AA.HH Los polvorines sector c del Distrito de Piura.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Asentimiento informado de participar en el estudio

Exclusión:

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

Muestra

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema, quedando constituida por 200 adolescentes de los polvorines sector C, calculada mediante el programa Epi data 3.1.

Las unidades de análisis fue de cada uno de los adolescentes de 14 a 19 años que viven en el AA.HH los polvorines sector c del Distrito 26 de octubre - Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizará primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitará cada uno de los hogares donde residen cada uno de los jóvenes.

3.4 Definición operacional de las variables en estudio

A. Variables principales

1. Conocimiento de sexualidad del adolescente

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

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.

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.

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.

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. Actitud Sexual del Adolescente

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

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.

2.2. 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. Dimensión Autonomía

Capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas.

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.

2.5. 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.

2.6. Dimensión Sexualidad como Algo Positivo, que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de

la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

B. Variables Secundarias

Características Socio demográficas:

- Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia
- Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- Lugar de residencia: Sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Religión: Tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

C. Variables de control

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

CUADRO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. <ul style="list-style-type: none"> • Conoce ciclo menstrual • Conoce la Fecundación • Conoce el proceso de Embarazo 	nominal	Si conoce No conoce
		Ciclo de Respuesta sexual,	- Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce No conoce
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	<p style="text-align: center;">1</p> Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA - Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. - Medidas de protección y prevención		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	Conoce los diferentes métodos anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza los métodos - Se protege y previene el embarazo 		Si conoce No conoce

CUADRO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	- Forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	- inicio de actividad sexual. - recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	- tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	- realiza y decide solo por sus tareas - toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	- respeta a su pareja - o ha sido agredido físicamente - muestra interés en los problemas de su pareja		Favorable Desfavorable

		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> - tiene relación estable con su pareja - tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos - que sentimiento tienes después de una relación coital. - que sentimientos te aflora después de la masturbación 		<p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p>
		Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> - la sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores - la relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales - cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. - se siente bien después de realizar el 		<p>Favorable</p> <p>Desfavorable</p>

			acto sexual	
--	--	--	-------------	--

CUADRO 4

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 nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia Soltero Casado conviviente
		Estado civil	- Estado civil	Cualitativa nominal	
		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

CUADRO 5

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

3.5 Técnicas e instrumentos de medición

3.5.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.5.2. Instrumentos

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

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

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizará el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la autora (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 ítems se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

- Conoce: puntaje de 28 - 35 de los datos de la muestra.
- No conoce: Puntaje menor al valor del percentil 27 de los datos de la muestra

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 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 de 14 – 19 años

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizará un test diseñado y validado por la autora: Nelly Solís Villanueva ; 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 tendrá 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 ha sido 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).

Características sociodemográficas y de control

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

actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 3).

3.6. Plan de análisis.

El proceso de ejecución de la investigación se llevó cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se tratará de cumplir los tiempos especificados, para tal efecto Inicialmente se realizará. Coordinaciones con las autoridades locales: teniente gobernador, secretario comunal del AAHH los polvorines sector c del distrito 26 de octubre - Piura. Se programará 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, el día de la toma de la muestra se les invito a participar en forma voluntaria a los adolescentes del AAHH Los polvorines sector c, posteriormente 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 pasará 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 utilizará el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS V 15

(Statistical Package for the Sciences) Versión 15 con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Los resultados se presentarán en 5 grandes áreas, la primera relacionada 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 consideró 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 15, quedará el cálculo como se detalla: Conoce con un percentil de 28 – 35 y no conoce con percentil de 0 - 27. Por otro lado para medir la Actitud se consideró Favorable: Puntaje mayor al valor del percentil 75 y Desfavorable: puntaje menor o igual al percentil 75.

Baremación del Test.

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si

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

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

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

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Conoce: 28 – 35

No conoce: 0 - 27

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Conoce: 8 – 9

Ciclo de Respuesta Sexual.

Conoce: 7 – 8

No conoce: 0 - 6

Prevención de infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.

Conoce: 8 – 9

No conoce: 0 – 7

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Conoce: 8 - 9

No conoce: 0 – 7

ACTITUD:

Favorable: 151 – 250.

Desfavorable: 0 – 150.

ACTITUDES POR DIMENSIONES:

Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.

Favorable: 29 – 50.

Desfavorable: 0 – 28.

Libertad para Decidir y Actuar.

Favorable: 16 – 30.

Desfavorable: 0 – 15.

Autonomía.

Favorable: 20 – 25.

Desfavorable: 0 – 19.

Respeto Mutuo y Reciprocidad.

Favorable: 28 – 45.

Desfavorable: 0 – 27.

Sexualidad y Amor.

Favorable: 31 – 45.

Desfavorable: 0 – 30.

Sexualidad como Algo Positivo.

Favorable: 38 – 55.

Desfavorable: 0 – 37.

Validez y Confiabilidad:

Por estudios anteriores (Taller de Titulación I) los instrumentos para medir el nivel de los conocimiento y actitud sexual fue validado y confiable mediante el programa estadístico SPSS versión 15 a través del Alfa de Cronbach.

3.7. Matriz de consistencia.


TITULO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS POLVORINES SECTOR C DEL DISTRITO 26 DE OCTUBRE - PIURA – DEPARTAMENTO DE PIURA EN EL PERIODO 2015-2016

I. PROBLEMA	II. OBJETIVOS	III. HIPOTESIS	IV. VARIABLES
<p>Problema General :</p> <p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los jóvenes adolescentes del A.A.H.H. Los polvorines sector C- Piura</p>	<p>Objetivo General :</p> <p>Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los jóvenes Adolescentes del A.A.H.H. – Los polvorines sector C - Piura, durante el periodo 2015-2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a.- Describir que conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, respuesta sexual, enfermedades de transmisión sexual y VIH SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.</p> <p>b.- Identificar en los adolescentes del A.A.H.H. Los polvorines sector C – Piura las actitudes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y prevención del Riesgo sexual. • Libertad para decidir y actuar. • Autonomía. 	<p>Las/los adolescentes del A .A. HH. Los polvorines sector C tienen conocimientos y actitudes bajos</p>	<p>Variable Principal</p> <p>Conocimiento de sexualidad en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiología sexual y reproductiva con la sub variable ciclo menstrual, fecundación y embarazo. • Respuesta sexual, métodos anticonceptivos. Enfermedades de transmisión sexual VIH SIDA. <p>Actitudes sexuales de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. • Libertad para decidir y actuar. • Autonomía. • Respeto mutuo y reciprocidad. • Sexualidad y amor. • Sexualidad como algo positivo. <p>Variables secundaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status sociodemográficos • Edad. estado civil, religión y ocupación. • Inicio de actividad sexual

	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto mutuo y reciprocidad. • Sexualidad y amor. • Sexualidad como algo positivo 		<ul style="list-style-type: none"> • Opción o preferencia sexual.
--	--	--	--

TITULO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO. LOS POLVORINES SECTOR C DEL DISTRITO 26 DE OCTUBRE - PIURA – DEPARTAMENTO DE PIURA EN EL PERIODO 2015-2016

V. METODOLOGIA	VI. POBLACION Y MUESTRA	VII. TECNICAS E INSTRUMENTOS	VIII. INFORMANTES
<p>NIVEL Y TIPO DE LA INVESTIGACION</p> <p>El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa.</p> <p>De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su TIPO las características de un estudio descriptivo.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</p> <p>Descriptiva - Transversal</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población o universo de estudio está constituida por un total de adolescente hombre o mujer y que tenga la edad entre los 14 a 19 años independientemente de su estado civil.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Se utilizó el muestreo no</p>	<p>TECNICAS :</p> <p>Se utilizara la técnica encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>El instrumento de medición está dado por :</p> <p>Escala de Likert para medir el conocimiento sexual de los adolescentes validad por la autora. Consta de 35 items, con opciones de respuestas cerradas SI y NO: 09 miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva. 08 sobre respuesta sexual; 09 relacionadas a ITS/ VIH SIDA. 09 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención de embarazo.</p>	<p>Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años del A.A.H.H. Los polvorines sector C – Piura</p>

<p>ESQUEMA</p> <p>M → </p> <p>M.- Representa la muestra conformada por los y las adolescentes de 14 a 19 años de edad.</p> <p>O.- Representa lo que Observamos.</p>	<p>probabilístico por cuotas, conformada por 200 adolescentes (hombres y mujeres) del A.A.H.H. Los Polvorines sector C – Piura</p>	<p>Escala de Likert para medir las actitudes sexuales de los adolescentes; consta de 68 afirmaciones narradas , de la forma que mejor refleje su verdadera opinión; considera 5 alternativas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Completamente en desacuerdo 2. Bastante en desacuerdo 3. Opinión intermedia 4. Bastante de acuerdo 5. Completamente de acuerdo 	
---	--	--	--

Principios Éticos

- ✓ Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, la recolección de datos se hizo encuestando a los adolescentes que voluntariamente acepten participar de la investigación.

- ✓ La aplicación de los formularios se realizó por el investigador. Para iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria solicitándose previamente su asentimiento informado.

- ✓ La encuesta se realizó en el domicilio de los adolescentes seleccionados sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

- ✓ En todo momento de la investigación se siguió los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos.

- ✓ Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.

- ✓ Se garantizó la confiabilidad de la información.

- ✓ Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.

- ✓ La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.

- ✓ Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirarse en cualquier momento, sin riesgo a represalias.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1:

Conocimiento Global sobre Sexualidad en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los polvorines sector C del distrito 26 de Octubre – Piura, durante el periodo 2015 - 2016.

Conocimiento global	n°	%
Conoce	1	0.50%
Desconoce	199	99.50%
Total	200	100.0%

Fuente: elaboración propia

Tabla 1, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes en sexualidad, evidenciándose que solo el (0.5%) de los adolescentes conocen sobre sexualidad y que el (99.5%) desconocen sobre el tema.

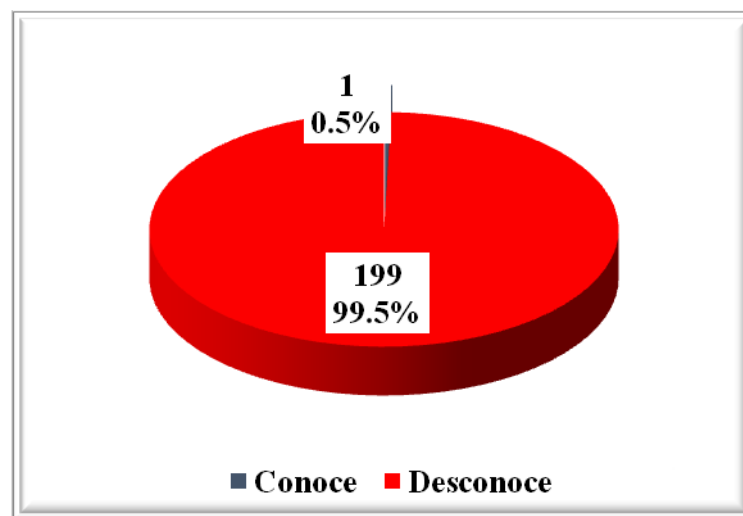


Figura 1: gráfico de torta del Conocimiento global sobre Sexualidad en los Adolescentes

TABLA 2:

Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 - 2016.

Conocimientos por dimensiones	Conoce	Desconoce	Conoce	Desconoce
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	3	197	1.50%	98.50%
Ciclo de respuesta sexual	2	198	1.00%	99.00%
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	1	199	0.50%	99.50%
Prevención de ITS-VIH/SIDA	0	200	0.00%	100.00%

Fuente: elaboración propia

Tabla 2 muestra el conocimiento según dimensiones de los adolescentes del AA HH los Polvorines sector C del distrito de Piura, observándose de manera preocupante que la muestra en estudio al 100% no conocen sobre prevención de ITS – VIH/SIDA lo que demuestran que desconocen cómo prevenir y que usar el preservativo convenientemente en una relación coital previene del contagio de VIH, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo un (99.5%), ciclo de respuesta sexual un (99%) y un (98.5%) no conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente.

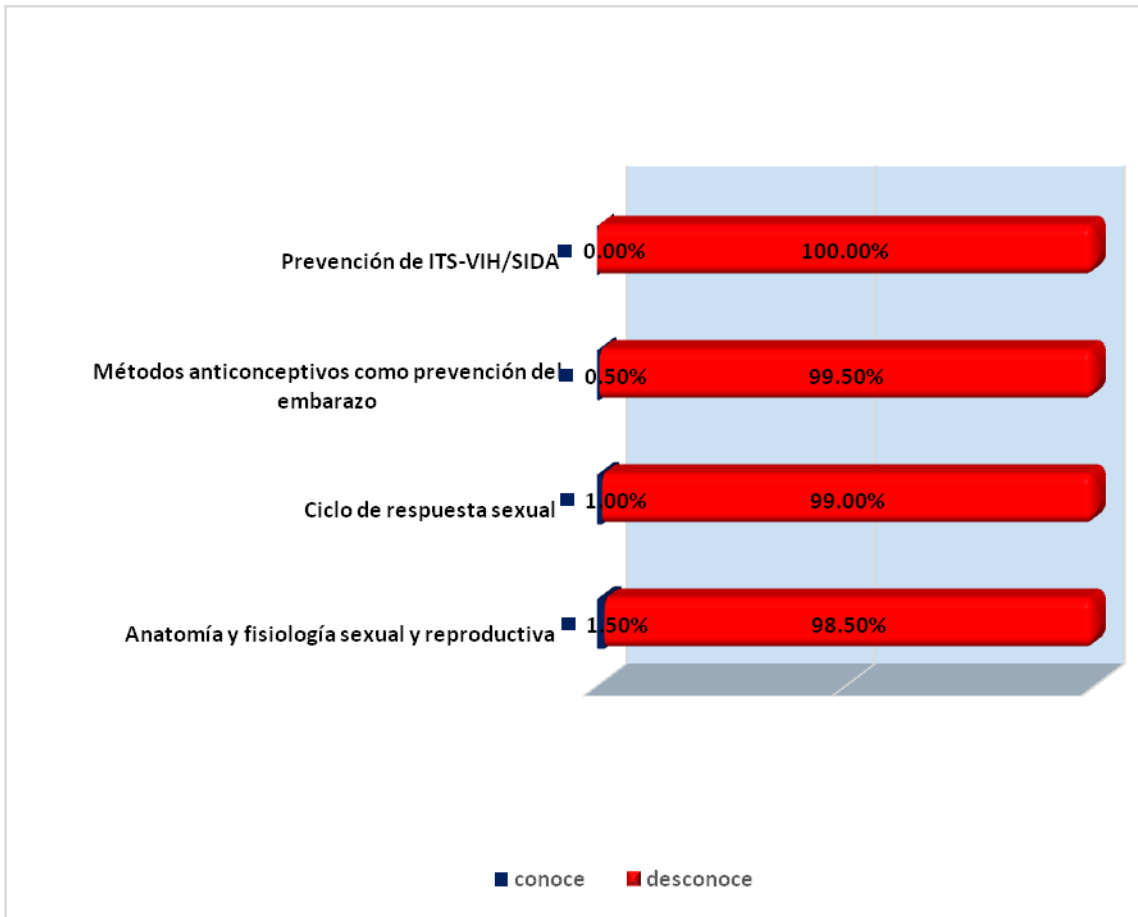


Figura 2: Distribución Porcentual del conocimiento sobre Sexualidad según dimensiones en los Adolescentes

TABLA 3:

Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 - 2016.

Reactivos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Conocen	Desconocen	Conocen	Desconocen
La mujer experimente modificaciones durante el embarazo	78	122	39.00%	61.00%
Genitales externos de la mujer.	72	128	36.00%	64.00%
Genitales externos del varón.	54	146	27.00%	73.00%
El sexo es una conducta natural	33	167	16.50%	83.50%
El glande es el externo final del pene	32	168	16.00%	84.00%
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	25	175	12.50%	87.50%
Una mujer puede embarazarse a mitad del ciclo menstrual	22	178	11.00%	89.00%
Las trompas de Falopio transportan el ovulo al útero	16	184	8.00%	92.00%
El embarazo comienza con la fecundación	13	187	6.50%	93.50%

Fuente: elaboración propia

TABLA 3: muestra las respuesta por los adolescentes del asentamiento humano los polvorines del sector, esta tabla indica donde se encuentra las brechas y debilidades de conocimientos sobre sexualidad presentadas en el adolescentes, así mismo ayuda a profundizar e identificar la necesidad de información clave y específica que estos requieren; la misma que se convierte en un aporte para las futuras intervenciones.

Es alarmante que el (93.5%) (92%) (89%) de los adolescentes encuestados no saben que el embarazo comienza con la fecundación, que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero y que una mujer puede quedar embarazada a mitad del ciclo menstrual; lo cual nos lleva a deducir las causas probables de riesgos a embarazos no deseados y abortos provocados en los adolescentes.

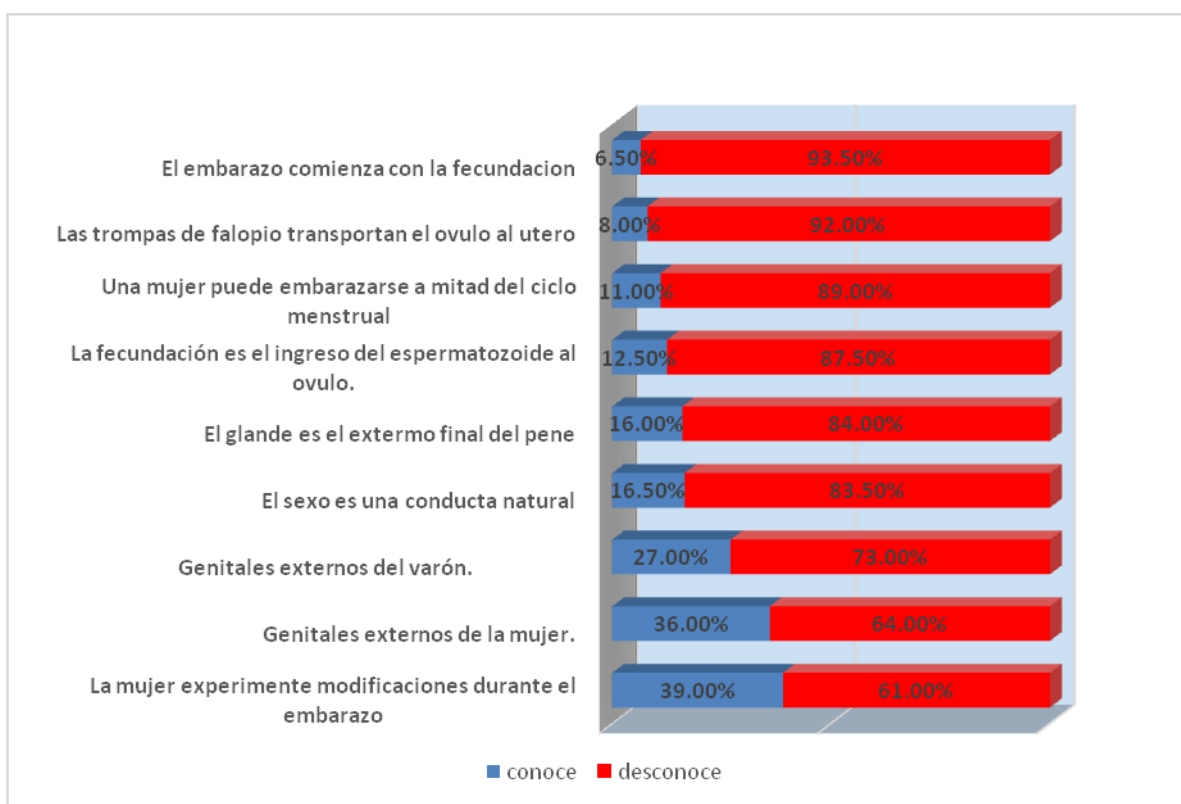


Figura 3: Distribución Porcentual según Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en los Adolescentes

TABLA 4:

Ítems Menos Conocidos de la Dimensión ciclo respuesta Sexual en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 - 2016.

Reactivos de ciclo de respuesta sexual humana	Conoce n	Desconoce n	Conoce n	Desconoce n
Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos sobre ITS, VIH SIDA y MAC.	99	101	49.50%	50.50%
Es la persona quien tiene control de su sexualidad	85	115	42.50%	57.50%
La sexualidad es mejor si se practican abstinencia sexual.	52	148	26.00%	74.00%
Los besos y abrazos son parte del comportamiento sexual no coital	49	151	24.50%	75.50%
Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable.	47	153	23.50%	76.50%
La sexualidad tiene como elemento principal la autoafirmación personal	31	169	15.50%	84.50%
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación y masturbación	24	176	12.00%	88.00%
Las fases de la respuesta sexual humana.	8	192	4.00%	96.00%

Fuente: elaboración propia

TABLA 4: muestra las respuestas por reactivos al interior de la dimensión ciclo de respuesta sexual, así tenemos que el (96%) de los adolescentes del AA HH los polvorines sector C sorprendentemente muestran desconocimientos de las fases en respuesta sexual, así mismo el (88%) desconocen las manifestaciones de madurez sexual, sumada al (84.5%) que desconocen que la sexualidad tiene como elemento

principal la autoafirmación personal seguida en el (76.5%) (75.5%) que desconocen la importancia de las actitudes y valores en la vivencia de la sexualidad, el comportamiento sexual no coital. Solo el (74%) manifestaron que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.

Situación que nos lleva a deducir que los contenidos de los mensajes no es bien abordado ya sea en la casa, colegios, instituciones o medios de comunicación.

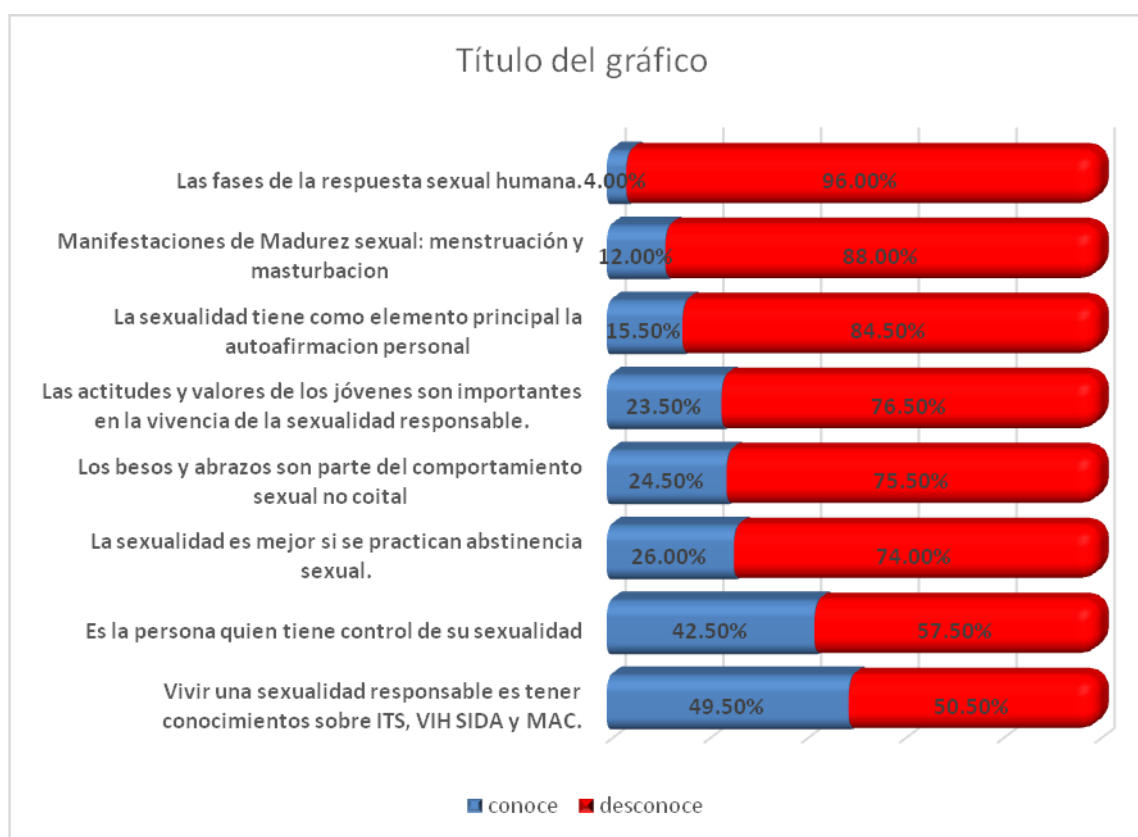


Figura 4: Distribución Porcentual de los ítems menos conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana en los Adolescentes

TABLA 5:

Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 - 2016.

Reactivos de prevención de ITS, VIH/SIDA	Conoce n	Desconoce n	Conoce n	Desconoce n
El sida amenaza la vida	169	31	84.50%	15.50%
el preservativo previene el contagio de las ITS y VIH/SIDA	124	76	62.00%	38.00%
El VIH no se contagia por abrazos y besos.	114	86	57.00%	43.00%
Las ITS se transmiten a través de las relaciones coitales.	104	96	52.00%	48.00%
Un hombre puede infectarse por tener una pareja sexual	99	101	49.50%	50.50%
El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.	96	104	48.00%	52.00%
Vías de contagio del VIH/SIDA	78	122	39.00%	61.00%
Síntomas de las ITS	25	175	12.50%	87.50%
Tipos de ITS	21	179	10.50%	89.50%

Fuente: elaboración propia

TABLA 5: sobre las medidas de prevención de ITS – VIH/SIDA de los adolescentes del AA HH los polvorines sector C, en un (84.5%) están seguros y mostraron conocimientos respecto a que el sida es una enfermedad que amenaza la vida, pero el (38%) desconoce que usar preservativo te previene del contagio del SIDA, el (43%) no respondió correctamente que el SIDA no se trasmite por abrazos, besos y el contacto con una

persona infectada, aun el (52%) no conocen que el preservativo es 100% seguro en la prevención de las ITS y que el (48%) aún no saben que las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.

Por otro lado el (87.5%) (89.5%) ignoran que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual y no conocen las diversas enfermedades de transmisión sexual.

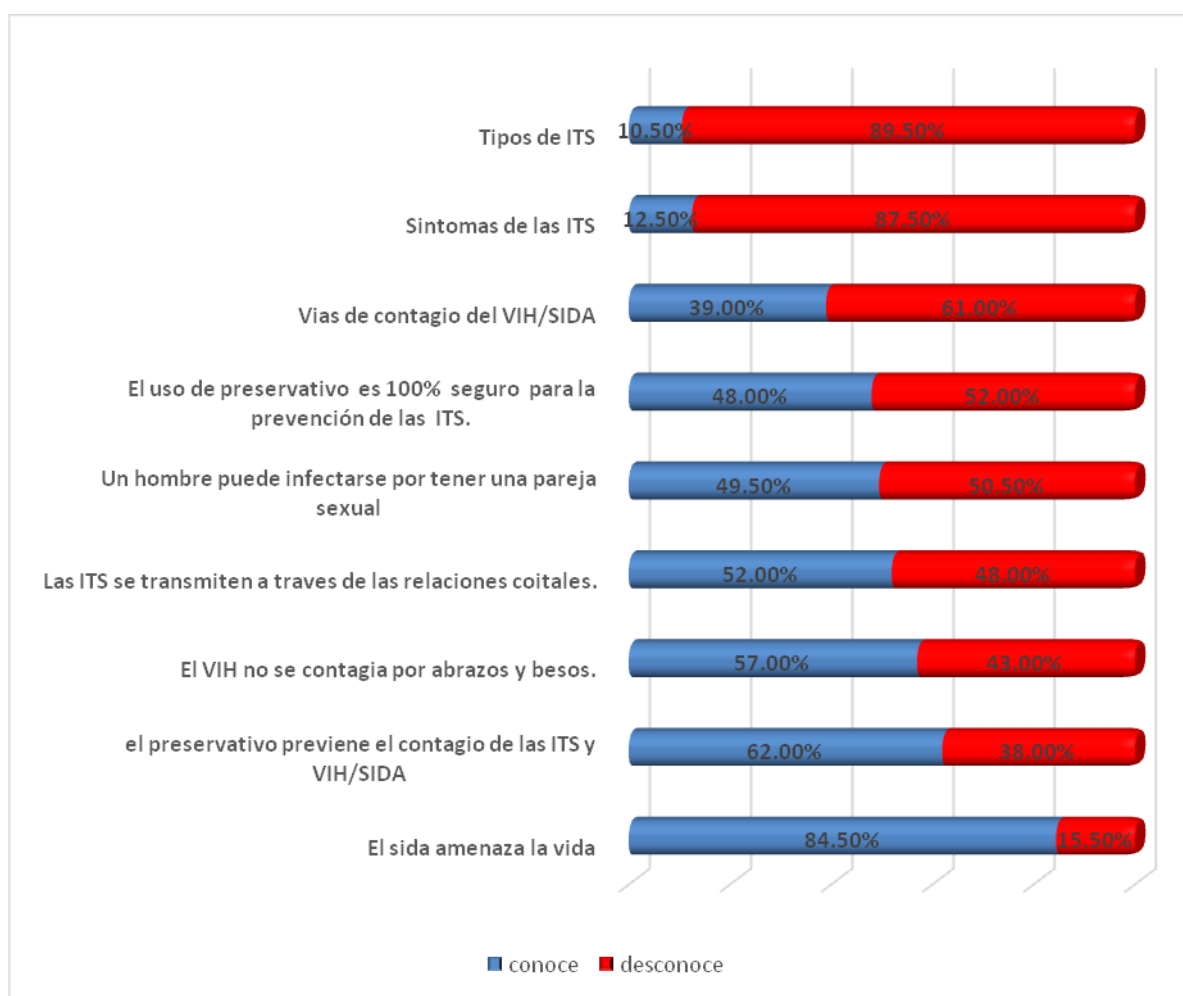


Figura 5: Distribución Porcentual de los Ítems Menos Conocidos de la Dimensión de Prevención de ITS-VIH/SIDA en los Adolescentes

TABLA 6:

Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos Como Prevención del Embarazo en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 - 2016.

Reactivos de métodos anticonceptivos	Conoce n	Desconoce n	Conoce n	Desconoce n
El preservativo es un MAC.	111	89	55.50%	44.50%
La píldora, los inyectables y el DIU son MAC	59	141	29.50%	70.50%
En su primera relación coital la mujer puede quedar embarazada	52	148	26.00%	74.00%
Para usa la T de CU se debe ir al médico u obstetra	48	152	24.00%	76.00%
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales en el periodo fértil de la mujer	34	166	17.00%	83.00%
Los MAC están divididos en naturales y artificiales	14	186	7.00%	93.00%
Conoce los métodos de barrera	12	188	6.00%	94.00%
Conoce los métodos hormonales	10	190	5.00%	95.00%
Conoce los anticonceptivos que regulan la fecundidad	1	199	0.50%	99.50%

Fuente: elaboración propia

TABLA 6: muestra la respuesta de los adolescentes del AA HH los polvorines del sector C al interior de la dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, encontrándose que el (99.5%) no conocen los anticonceptivos que regulan la fecundidad, el (95%) (94%) (93%) desconocen los métodos hormonales, métodos de barrera y que los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales, el (83%) en ¿Qué? Consiste el método de abstinencia sexual,

además el (76%) y (74%) ignoran que usar la T de cobre debe asistir al médico u obstetra y que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. al igual que el (70.5%) desconocen que las píldoras, inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.

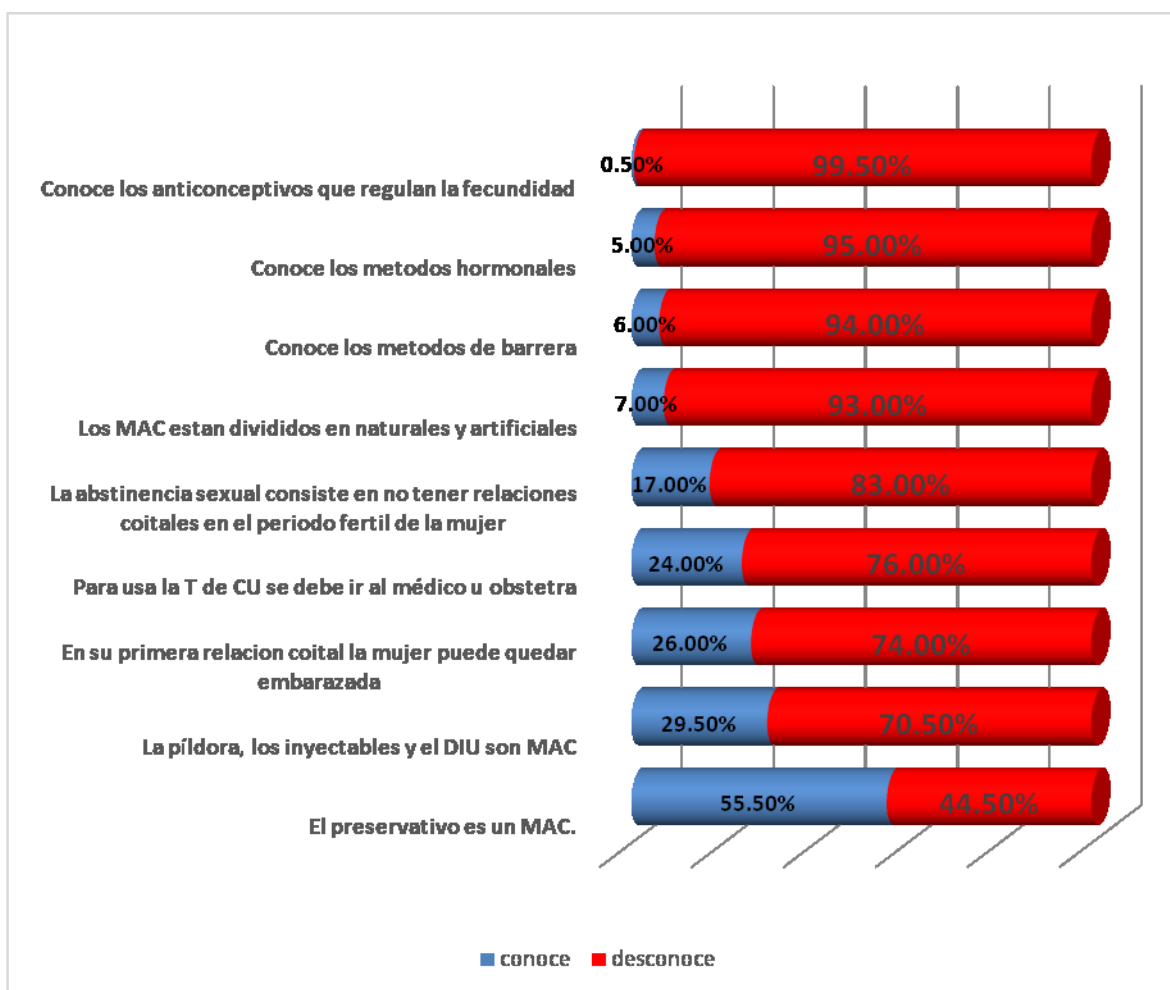


Figura 6: Distribución Porcentual de los ítems menos conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo en los Adolescentes

TABLA 7:

Actitud global frente a la sexualidad en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 -2016.

Actitud	n°	%
Favorable	2	1.00%
Desfavorable	198	99.00%
Total	200	100.0

Fuente: elaboración propia

TABLA 7: Se evidencia las actitudes sexuales a nivel general donde solo el (1%) tienen actitudes favorables y el (99%) de los adolescentes encuestados muestran actitudes desfavorables hacia estos temas.

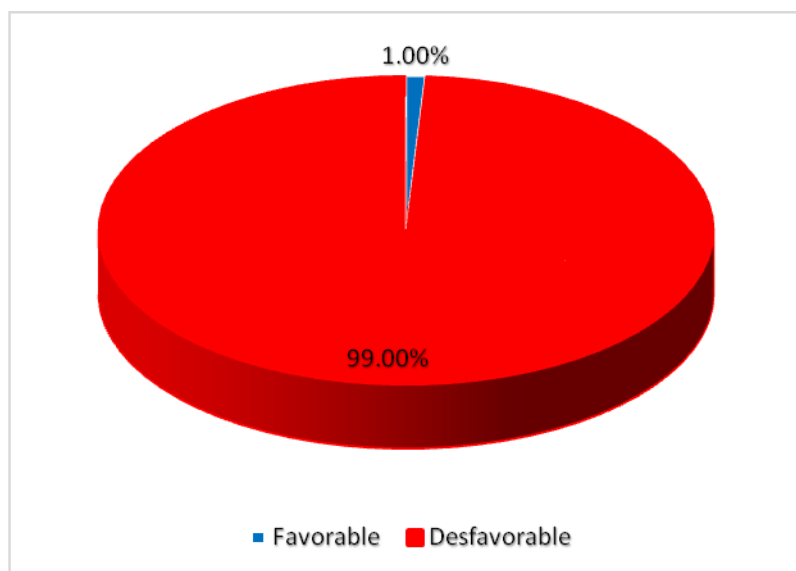


Figura 7: Distribución Porcentual de la Actitud global frente a la sexualidad en los Adolescentes

TABLA 8:

Actitudes Según Dimensiones en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 - 2016.

Actitudes por dimensiones	Favorabl e	Desfavorabl e	Favorabl e	Desfavorabl e
Sexualidad y amor	14	186	7.00%	93.00%
Libertad para decidir	13	187	6.50%	93.50%
Sexualidad como algo positivo	6	194	3.00%	97.00%
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	4	196	2.00%	98.00%
Autonomía	1	199	0.50%	99.50%
Respeto mutuo y reciprocidad	0	200	0.00%	100.00%

Fuente: elaboración propia

TABLA 8: Podemos observar que el 100% de los adolescentes tienen actitudes desfavorables en la dimensión respeto mutuo y reciprocidad, seguido de la dimensión autonomía con un (99.5%), responsabilidad, el (98%) prevención de riesgo sexual ya que carece de este valor actuando inconscientemente sin tomar en cuenta las consecuencias de sus actos, seguida del (97%) en sexualidad como algo positivo lo que indican que estos adolescentes no se respetan a ellos mismo ni a su pareja.

Finalmente el (93.5%) y (93%) de las actitudes desfavorables para libertad para decidir y sexualidad y amor.

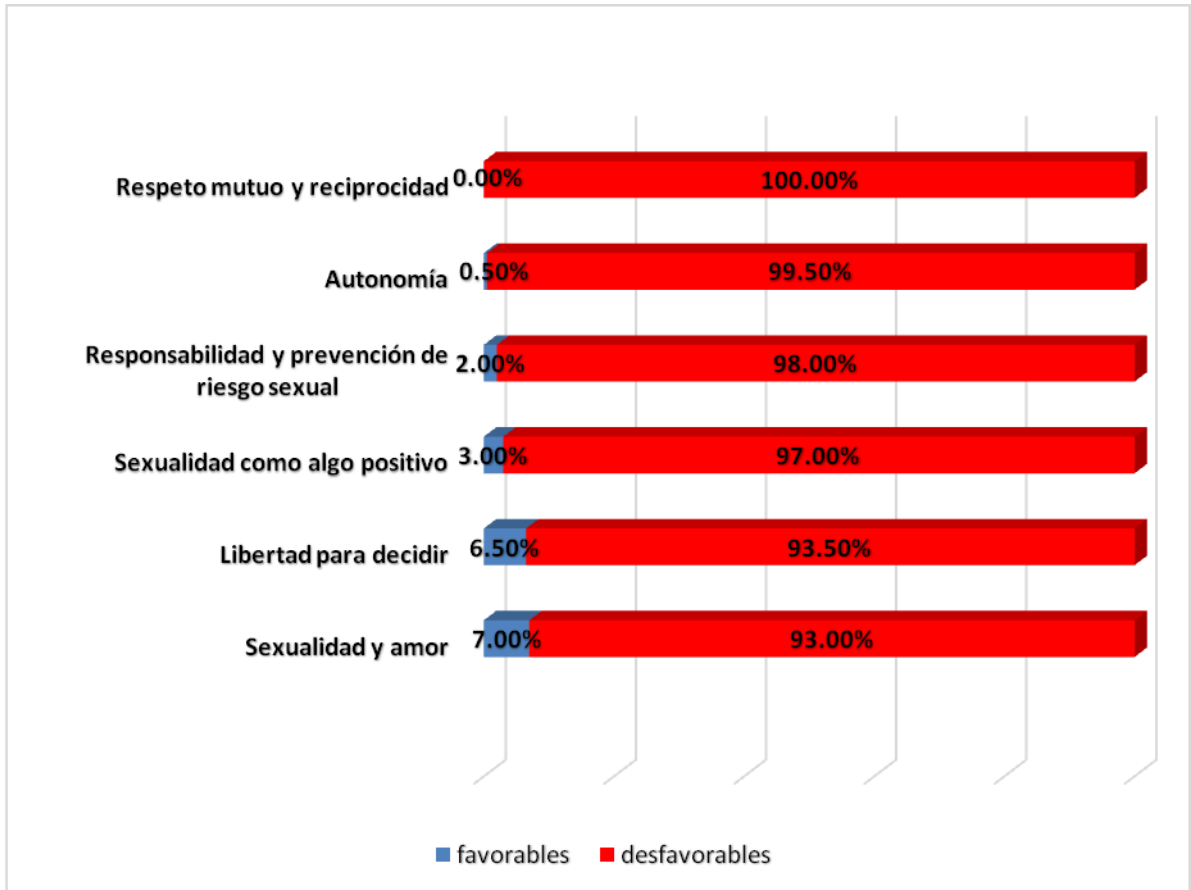


Figura 8: Distribución Porcentual de la Actitud según Dimensiones en los Adolescentes

TABLA 9:

Características Socio demográficas en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 -2016.

		N	%
Edad	14 – 16 años	143	71.50%
	17 – 19 años	57	28.50%
Género	masculino	85	42.50%
	Femenino	115	57.50%
Estado civil	soltero	183	91.50%
	Casado	7	3.50%
	Conviviente	10	5.00%
Religión	católico	171	85.5%
	Otros	28	14.00%
	No creyente	1	0.50%
Ocupación	estudiante	139	69.50%
	Trabaja	44	22.00%
	Trabaja/estudia	9	4.50%
	No trabaja/no estudia	4	2.00%
	Ama de casa	4	2.00%

Fuente: elaboración propia

TABLA 9: Según las características socio demográficas la edad que más predominó entre los ADOLESCENTES encuestados fue de 14 a 16 años (71.5%) y el (57.5%) son

femeninos, el (91.5%) en relación al estado civil son solteros, el (69.5%) son estudiantes y el (85.5%) son de religión católica.

TABLA 10:

Principales prácticas sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano los Polvorines sector C del distrito 26 de octubre – Piura, durante el periodo 2015 -2016.

		N	%
Enamorado	si tiene enamorado	113	56.50%
	No tiene enamorado	87	43.50%
Relaciones coitales	si	47	23.50%
	no	153	76.50%
Edad de inicio de relaciones coitales	14 - 16 años	38	81%
	17 - 19 años	9	19%
Preferencia sexual	Heterosexual	200	100.00%

Fuente: elaboración propia

TABLA 10: Refiriéndonos a las prácticas sexuales tenemos que el (56.5%) tienen enamorado(a), el (76.5%) de los adolescentes reportaron no haber iniciado su actividad sexual mientras el (23.5%) ya tuvo la primera relación sexual, la edad de inicio de las relaciones sexuales en mayor proporción (81%) son adolescentes de 14 a 16 años y en opción sexual el (100%) son heterosexual.

1.2 ANALISIS DE RESULTADOS

En el ámbito de Piura se presenta diversidad de culturas y formas de estilo de vida, nos encontramos con ciertos problemas como la escasa información que tienen los adolescentes sobre sexualidad.

Al profundizar los resultados de la presente investigación en el AA HH “Los polvorines sector C” podemos observar de manera preocupante que existe **al (99%) desconocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes encuestados**, resultados parecidos con Cardona D en Colombia 2015 quien demuestro 85% de adolescentes bajo nivel de conocimiento en sexualidad, y similar al estudio de Moscol M en castilla – Piura 2012 quien encontró un 95% un desconocimiento global en sexualidad y CARRASCO Y⁽²²⁾ en Huancabamba 2012 que reporto un 94% de adolescentes que no tienen conocimiento global sobre sexualidad.

Como se puede evidenciar a pesar del tiempo y las diferencias socios culturales y niveles educativos de los adolescentes el desconocimiento se mantiene constante, situación que nos lleva a inferir que la orientación y poca educación sexual es un tema poco tocado con los adolescentes por los tabúes presentes en los padres de estos; así mismo afirmaciones que han ido pasando de generación en generación como por ejemplo que los niños y adolescentes no deben conocer asuntos referentes a su sexualidad como una forma de protegerlos, creyendo erróneamente que al ignorar la información se inhibe la curiosidad por experimentar el inicio de una relación sexual. Un alto nivel de desinformación y desconocimiento entre los padres y educadores en cuanto a su sexualidad se refiere, implica que los adolescentes ignoran muchos aspectos

relacionados con su vida sexual, así como las dificultades para entablar un diálogo sobre el tema, las inhibiciones para buscar información a través de medios adecuados, las falsas creencias y mitos creándose y sosteniéndose de esta manera ideas erróneas sobre sexualidad.

En cuanto al conocimiento de sexualidad por dimensiones se puede apreciar que el mayor porcentaje de desconocimiento en un (100%) lo presenta la dimensión prevención de ITS – VIH/SIDA, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo un (99.5%), ciclo de respuesta sexual un (99%) y un (98.5%) no conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente. Situación similar con respecto al ITS y VIH/SIDA a DIAS C ⁽⁵⁾ en Colombia que encontró un 88.6% no conocen y diferente a ORCASITA L ⁽⁷⁾ en Cali encontrando un 58,9% de conocimiento, x otro lado HIDALGO F ⁽²¹⁾ Sullana y ZETA M ⁽²⁰⁾ Chulucanas quien reporto conocimientos bajos en las mismas dimensiones. Esta similitud de resultados probablemente se deba a las características sociales y culturales existentes en el país, que de alguna manera determinan el acceso a la información y educación en materia de sexualidad.

Al analizar la dimensiones, a fin de encontrar las brechas y debilidades existentes en las unidades de análisis, para una intervención futura, respecto a los ítems menos conocidos **en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, se observa que el (93.5%) (92%) (89%)** de los adolescentes encuestados no saben que el embarazo comienza con la fecundación, que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero y que una mujer puede quedar embarazada a mitad del ciclo menstrual. **Parecidos**

a los resultados de SÁNCHEZ ⁽¹¹⁾ Chimbote, y CARRASCO Y ⁽²²⁾ en Huancabamba que encontraron conocimientos deficientes en los mismos ítems.

Estos resultados probablemente se deban a la incompleta información que reciben los adolescentes en materia de sexualidad en las instituciones educativas, además se pudo observar que estos adolescentes tienen vergüenza para hablar de sexualidad libremente, influyendo los prejuicios, cultura, tradiciones y costumbres de los padres en la transmisión del conocimiento ya que ellos tampoco recibieron información de sus generaciones anteriores, es decir que a lo largo del tiempo persisten los mitos y tabúes alrededor de la sexualidad impidiendo una educación sexual abierta y franca, la falta de acceso de medios de comunicación a programas educativos acerca de salud sexual y reproductiva o quizá presencia de familiares muy reservados en cuanto a temas de sexualidad.

Los resultados de la dimensión **ciclo de respuesta sexual** mostró gran preocupación, que un (96%) resultó no saber las fases en respuesta sexual este desconocimiento habla sobre la gran irresponsabilidad en que están inmersos adolescentes y padres, así como el entorno social, así mismo el (88%) desconocen las manifestaciones de madurez sexual, sumada al (84.5%) que desconocen que la sexualidad tiene como elemento principal la autoafirmación personal seguida en el (76.5%) (75.5%) que desconocen la importancia de las actitudes y valores en la vivencia de la sexualidad, el comportamiento sexual no coital, resultados similares se mostraron en Chimbote por MURPHY T ⁽¹⁸⁾ y CARRILLO E ⁽¹⁷⁾ con un 80% y 95% en los mismos

items, al igual que MOSCOL M ⁽²⁴⁾ en castilla con un porcentaje de 97.3% de adolescentes no conocen de manifestaciones de madurez sexual.

Esta situación probablemente sea semejante porque los contenidos de los mensajes en los adolescentes de ambos distritos no son bien abordados en casa, colegios, instituciones o medios de comunicación.

Los resultados obtenidos al explorar la dimensión sobre prevención de las **ITS/VIH-SIDA** muestran el conocimiento que tienen los adolescentes, en un (84.5%) están seguros y mostraron conocimientos respecto a que el sida es una enfermedad que amenaza la vida, situación diferente mostró DIAS C ⁽⁵⁾ en Colombia encontrando que solo el 11,4% de adolescentes conocen VIH/SIDA y similar a Sánchez V ⁽¹¹⁾ en Chimbote que encontró el 91% conoce sobre VIH/SIDA. Por otro el 89.5% y 87.5% no conocen los tipos y síntomas de las ITS, así como el 61% desconoce vías de contagio del VIH/SIDA y el 62% y 48% conoce que el preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS y previene el contagios de estas, al igual que GUERRERO T ⁽²⁷⁾ en Piura encontró resultados parecidos con respecto al uso preservativo. Sin embargo se muestran reacios a usarlos durante las relaciones sexuales por una serie de mitos y/o tabúes: el condón disminuye el placer sexual o en la primera relación sexual no hay embarazo, etc.

Estos resultados evidencia el conocimiento parcial que aún tienen los adolescentes respecto a esta dimensión tan importante para la salud sexual y reproductiva de la población y que aún falta por completar la tarea de brindar esta información, a pesar de las múltiples campañas comunicativas y educativas de prevención del SIDA y las ITS.

Al referirse a la **anticoncepción**, se hace necesario mencionar que es mucho interés en los adolescentes la práctica correcta de los métodos anticonceptivos por ser un grupo vulnerable al inicio de las relaciones coitales a temprana edad. observándose respuestas incorrectas de la mayoría de adolescentes. Es así que el (99.5%) no conocen los anticonceptivos que regulan la fecundidad, el (95%) (94%) (93%) desconocen los métodos hormonales, métodos de barrera y que los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales; así como el 55.5% y el 26% conoce al preservativo como método anticonceptivo y que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Resultado que nos lleva a deducir una de las causas que originarían los altos índices de embarazos y abortos provocados en los adolescentes. Situación diferente a ORCASITA L ⁽⁷⁾ en Cali quien encontró que 100% conoce al preservativo como método anticonceptivo y a las píldoras anticonceptivas 99% y SANCHEZ V ⁽¹¹⁾ en Chimbote que encontró 73% de adolescentes conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual y parecidos a DIOSES J ⁽¹⁹⁾ Sullana encontró desconocimiento bajo en métodos de planificación familiar.

Al finalizar la descripción de las dimensiones y los elementos involucrados en las mismas, es evidente que el conocimiento de los adolescentes entrevistados es incompleto, ya que los adolescentes carecen de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos en general, no se les informa adecuadamente sobre el tema por ser considerado un tabú a nivel familiar, contribuyendo a crearles una imagen distorsionada y sin base científica de su sexualidad.

En nuestro medio esta problemática es muy evidente, más aún que no existen servicios diferenciados para adolescentes que permitan mejorar el acceso a la información en metodología anticonceptiva, todo esto favorecida por la ausencia de una política de educación abierta y que los hace vulnerable a situaciones de riesgo. Las **actitudes** son 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. Sabiendo que la actitud es la predisposición a una conducta saludable o de riesgo es alarmante la situación encontrada en la población estudiada, el (99%) muestran actitudes desfavorables, pues no están aptos para prevenir un riesgo sexual al demostrar irresponsabilidad al no cumplir con sus obligaciones y tareas como persona y en el hogar; ya que no tienen libertad para decidir y autonomía para elegir, estos adolescentes no son respetados ni muestran respeto a su pareja, tiene una idea errada sobre sexualidad y amor y no ven a la sexualidad como algo positivo si no como un pecado del cual no deben hablar. Resultados similares reporto en Chimbote CARRILLO E⁽¹⁷⁾ que encontró 94% de actitudes desfavorables y diferentes a MURPHY T⁽¹⁸⁾ Chimbote 100% de actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y segura, en Sullana DIOSES J⁽¹⁹⁾ encontró resultados iguales con un 98% de actitudes desfavorables que los conlleva a comportamientos y situaciones de riesgo.

Al explorar las actitudes sexuales de nuestro estudio por dimensiones se observó que el 100% de los adolescentes tienen actitudes desfavorables en la dimensión respeto mutuo y reciprocidad, seguido de la **dimensión autonomía con un (99.5%), responsabilidad, el (98%) prevención de riesgo sexual** ya que carece de este valor

actuando inconscientemente sin tomar en cuenta las consecuencias de sus actos, seguida del **(97%) en sexualidad como algo positivo** lo que indican que estos adolescentes no se respetan a ellos mismo ni a su pareja. Finalmente el **(93.5%) y (93%) de las actitudes desfavorables para libertad para decidir y sexualidad y amor**, piensan que las relaciones sexuales se dan casualmente y no hay necesidad que exista amor de por medio; por consiguiente solo el (7%) obtuvieron actitudes favorables con respecto a sexualidad y amor. Resultados iguales obtuvo CARRASCO Y ⁽²²⁾ que encontró 99% actitudes desfavorables en las mismas dimensiones y MARTINEZ A ⁽²³⁾ en Piura encontró resultados parecidos 89% y 87% en autonomía y libertad para decidir su sexualidad, al igual que MOSCOL M ⁽²⁴⁾ en Castilla que encontró 98% de actitudes desfavorables.

Estos resultados probablemente son producto del desconocimiento que tiene el adolescente en temas de sexualidad que lo lleva a ejercer su sexualidad libre de riesgos, , que lo predispone a embarazos no deseados, contagio de ITS/VIH- SIDA y el no disfrute de una sexualidad plena.

Según las características socio demográficas la edad que más predominó entre los adolescentes encuestados fue de 14 a 16 años (71.5%) y el (57.5%) son femeninos, el (91.5%) en relación al estado civil son solteros, en opción sexual el (100%) son heterosexual de los cuales el (85.5%) son de religión católica; refiriendo que el (56.5%) tienen enamorado(a), el (56.5%) de los adolescentes reportaron no haber iniciado su actividad sexual mientras el (23.5%) ya tuvo la primera relación sexual, la edad de inicio

de las relaciones sexuales en mayor proporción (81%) son adolescentes de 14 a 16 años y el (69.5%) son estudiantes.

Resultados que nos muestran que el inicio de las relaciones sexuales se dan a edades más tempranas argumentándose con la precocidad del desarrollo sexual, porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos pero sin la educación veraz en salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales solo los exponen a más riesgos innecesarios, situación preocupante porque a esto se suma la situación socio económica, mientras más pobreza exista en una familia más temprano es el abandono de los adolescentes en las escuelas, de alguna manera se le presiona a emprender un trabajo y la formación de su propia familia, en la cual van a criar hijos con los mismos conocimientos errados, valores y actitudes desfavorables.

Por lo tanto los resultados de la presente investigación nos hace pensar que en la actualidad la educación sexual es limitada e insuficiente lo que lleva a que los adolescentes vivan una sexualidad irresponsable y poco segura.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. En términos generales el total de adolescentes en estudio reportó el (99%) en desconocimiento, es decir no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general.
2. Existen desconocimiento en las 4 dimensiones básicas: al 100% no conocen sobre prevención de ITS –VIH/SIDA, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo un (99.5%), ciclo de respuesta sexual un (99%) y un (98.5%) no conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente.
3. Los ítems menos conocidos al interior de las dimensiones fueron: él (99.5%) anticonceptivos para regular la fecundidad, un (96%) fases de respuestas sexual humana, (93.5%) el embarazo comienza con la fecundación) y el (89.5%) diversas ITS.
4. Según las actitudes sexuales de los adolescentes reportaron actitudes desfavorables en un (99%) conllevando a comportamientos y situaciones de riesgo en su sexualidad.
5. Las actitudes según dimensiones del adolescente encuestado: respeto mutuo y reciprocidad (100%), autonomía con un (99.5%), responsabilidad, el (98%) prevención de riesgo sexual, (97%) en sexualidad como algo positivo, el (93.5%) y (93%) de las actitudes desfavorables para libertad para decidir y sexualidad y amor.

6. Según las características socio demográficas la edad que más predominó entre los adolescentes encuestados fue de 14 a 16 años (71.5%) y el (57.5%) son femeninos, el (91.5%) en relación al estado civil son solteros, en opción sexual el (100%) son heterosexual de los cuales el (85.5%) son de religión católica; refiriendo que el (56.5%) tienen enamorado(a), el (76.5%) de los adolescentes reportaron no haber iniciado su actividad sexual mientras el (23.5%) ya tuvo la primera relación sexual, la edad de inicio de las relaciones sexuales en mayor proporción(81%) son adolescentes de 14 a 16 años y el (69.5%) son estudiantes.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realizar estudios de investigación dirigidos a docentes de diversas instituciones educativas con la finalidad de conocer que conocimientos poseen sobre sexualidad, pues así se podrá saber si se está brindando una correcta información para con los adolescentes a su cargo, pudiendo resolver de manera positiva ante las dudas e interrogantes.
- Programar e iniciar campañas informativas y de prevención dirigida a adolescentes de ambos géneros con la finalidad de que adquieran conocimientos adecuados acerca de sexualidad.

- Se debe implementar cursos, talleres y seminarios de escuela para padres con el fin de brindarles orientación sobre temas de educación sexual para que ellos puedan orientar y brindar una mayor confianza a sus hijos para dialogar sobre estos temas.
- Establecer talleres relacionados al tema de sexualidad del adolescente que sea dictado por profesionales obstetras capacitados en salud sexual y reproductiva, que por lo general lo ayuden a sobre vivir en sociedad.
- Difundir los resultados en el asentamiento humano en estudio, así como la edad de gestión educativa local, para incluirlos en su plan de trabajo, así como continuar con estudios que complementen al presente y así mismo extender la investigación hacia los adultos que tratan directamente con los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización panamericana de la salud, salud del adolescente OPS/OMS, [página en internet]. Venezuela: organización panamericana de la salud ,2010. [actualizado 11 de marzo 2010]; [citado 15 agosto 2016]; disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm
2. Hernández J, Pérez O. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud iguará, promoción de la salud [serie en internet]. 2008 enero 10. [citado 15 agosto 2016] 21 (2): 6. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_2_05/enf10205.pdf
3. Registros estadísticos del asentamiento humano los polvorines sector C – Piura
4. Arrieta. J Ramos Enrique , Murillo M, Mercado K, Silgado O. Velásquez K, Villadiego V. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena .Febrero a junio de 2010. Rev. Cienc. Biomed [serie en Internet]. 2010 [citado 15 agosto 2016]; [Alrededor de 6 paginas] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/>.
5. Díaz C, Cantillo L. Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de una universidad de Cartagena. Hacia promo salud, [serie de internet] 2013 nov, [citado 15 agosto 2016]; 19(2) 38-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n2/v19n2a04.pdf>

6. López Y, Paneque R, intervención educativa sobre ITS. VIH/SIDA en adolescentes femeninas, bvs, [serie de internet] 2013 abril, [citado 15 agosto 2016]; 38(4), 345. Disponible en:
<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/cum-54148>

7. Oscarsita L, López M. Conocimiento sobre riesgos sobre infecciones sexuales (ITS) en estudiantes universitarios de 15 a 24 años. Informes psicológicos. [serie de internet] 2014 [citado 15 agosto 2016]; 3079. Disponible en:
<http://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3079>

8. Almira F, Ramos M. Conocimientos sobre sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de un Liceo Venezolano. correo científico médico, [serie de internet] 2013 [citado 15 agosto 2016]; 17(1) 1560. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1286>

9. Calvillo Cr, Rodríguez A. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas. Scielo, [serie de internet] 2014 [citado 15 agosto 2016], 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000400008&script=sci_arttext&tlng=en

10. Cardona D. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Scielo, [serie de internet] nov 2015 [citado 15 agosto 2016], 19(6). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003

11. Sánchez V, conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 2 de junio, [tesis para optar el título de licenciada de obstetricia] Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2011.

12. Matienzo M, Solís A, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de tres comunidades del Nuevo Chimbote, In Crescendo Ciencias de la salud [serie de internet] 2015, [citado 15 agosto 2016], 2(1) 911. Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/911>

13. Maguiña T, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Buenos Aires. [tesis para optar el título de licenciada de obstetricia] Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/80

14. Latorre P, Nivel de Conocimiento y Actitud hacia el uso de Métodos Anticonceptivos en Adolescentes Atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, [tesis para optar el título de licenciada de obstetricia] Tacna. Biblioteca digital de la universidad Jorge Basadre Grohmann, 2013.
15. Bernardino J, conocimiento y actitudes sexuales relacionados al VIH/SIDA en adolescentes del politécnico regional, In Crescendo Ciencias de la salud, [serie de internet] 2015 [citado 10 agosto 2016], 2(2) 447-457. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/968>
16. Oliva E, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización el Pacífico - Nuevo Chimbote [tesis para optar el título de licenciada de obstetricia] Chimbote, Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/78
17. Carrillo E, Conocimientos actitudes sexuales en adolescentes de las comunidades UPIS Belén y Belén Nuevo Chimbote [tesis para optar el título de licenciada de obstetricia] Chimbote, Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2016. Disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/79

- 18.** Murphy T, conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Nicolás garatea - nuevo Chimbote, [tesis para optar el título de licenciada de obstetricia] Chimbote, Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2016.
Disponible en:
<http://obstetricia.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/12-2012/102-conocimientos-y-actitudes-sexuales-en-adolescentes-de-la-urbanizacion-nicolas-garatea-nuevo-chimbote-2012>
- 19.** Dioses J. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre, [tesis para optar el título de licenciada de obstetricia] Chimbote, Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2010.
- 20.** Zeta M, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, de la zona urbano marginal, [tesis para optar el título de licenciada de obstetricia] Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2016.
- 21.** Hidalgo F, Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II. In Crescendo Ciencias de la salud [serie de internet] 2015 [citado 10 agosto 2016], 2(2) 474 Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/969>

22. Carrasco Y, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, distrito de Sondor del distrito de Huancabamba. [monografía en internet] Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014 [citado 10 agosto 2016]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/37
23. Martínez A, Conocimientos y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes De 14-19 Años En El Sector I, II, III y IV Del Casco Urbano Del Distrito De Castilla. [monografía en internet] Piura. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014 [citado 10 agosto 2016]. Disponible en:
http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/147
24. Moscol M. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del caserío el papayo, castilla. In Crescendo Ciencias de la salud, [serie de internet] 2014 [citado 10 agosto 2016], 1(2) alrededor de 2 pantalla Disponible en:
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/382>
25. Lachira L. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano el indio, del distrito Castilla. [monografía en internet] Piura. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014 [citado 10 agosto 2016]. Disponible en:
http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/141

26. Castillo J. conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre - Pariñas Talara. In Crescendo Ciencias de la salud [serie de internet] 2014 [citado 10 agosto 2016], 1(1) alrededor de 2 pantalla Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/277>
27. Guerrero T. Conocimientos y actitudes sexuales en Adolescentes de 14 -19 años de la Urbanización Micaela Bastidas IV Etapa –ENACE. [monografía en internet] Piura. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2014 [citado 10 agosto 2016]. Disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/81
28. Tume M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años del Colegio Sagrado Corazón de Jesús Sechura – Piura. . [monografía en internet] Piura. Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2016 [citado 10 agosto 2016]. Disponible en: http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/82
29. Teorías de la adolescencia. [página en internet].México: La guía 2000[actualizado el 24 May 2011; citado 28 Dic 2016]. Disponible en: [http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/teorias-de-la-adolescencia-primer-parte.](http://psicologia.laguia2000.com/la-adolescencia/teorias-de-la-adolescencia-primer-parte)

- 30.** Hidalgo M, Ceñal M. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Anales de Pediatría Continuada [serie en internet].2014 Feb [citado 30 de enero 2017]; 12 (1):12- 42.Disponible en:
<http://www.apcontinuada.com/es/adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales/articulo/90274223/>
- 31.** Antesana S. Desarrollo evolutivo de la adolescencia. La patria Ltda. 28 Jun 2014; Secc: A: 1 (col. 1).Disponible en:
<http://lapatriaenlinea.com/?nota=187135>
- 32.** Orange Horizons Latina. [página en internet].España: Desarrollo en la Adolescencia. ; c2013 [actualizado 13 Jul 2013; citado 3 Ene 2017]. Disponible en:
<http://html.rincondelvago.com/desarrollo-en-la-adolescencia.html>
- 33.** Luna Y. Desarrollo afectivo de la adolescencia. [Página en internet]Cuenca; c2017 [actualizado 22 Set 2013; citado 28 Ene 2017].Disponible en:
<http://es.slideshare.net/Yadi123/desarrollo-afectivo-y-social-24206941>

34. Buenas Tareas.com [Página en internet] México: Desarrollo religioso en los adolescentes; c2017 [actualizado 30 Ago 2012; citado 29 Ene 2017] Disponible en:
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Desarrollo-Religioso-En-Los-Adolescentes/5185362.html>
35. Actitudes y comportamientos de los adolescentes frente a la sexualidad. [revista en internet]. España: Dialnet; c2001-2017 [16 May 2011 [citado 04 Feb 2017]] Disponible en:
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=25655>
36. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citada 17 mar 2012]. Disponible en:
- <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>.
37. Díaz D. Teoría cognitivo-evolutiva de Piaget. [Página en internet]. Catamarca: Blogpost. c2018 [actualizado 31 May 2013; citado 01 Feb 2017] Disponible en:
- <http://perspectivasdelainfanciarecreo.blogspot.pe/2013/05/teoria-cognitivo-evolutiva-de-piaget.html>

38. Veiga M. Teorías de la interacción social. [página en internet] ehowenespañol[actualizado 20 Jul 2013; citado 05 Feb 2017] Disponible en:
http://www.ehowenespañol.com/teorias-interaccion-social-sobre_114040/
39. Apoclam. [página en internet]. Madrid: La sexualidad; c 2010-2013[actualizado 04 Nov 2011; citado 05 Feb 2017]. Disponible en:
<http://www.familias.apoclam.org/la-sexualidad.html>
40. Llopis V. La consistencia y disonancia cognitiva. [página en internet]. Valencia: Psicología online; c1997-2016[actualizado 14 Abr 2016; citado 05 de Feb 2017]. Disponible en:
<http://www.psicologia-online.com/pir/la-consistencia-y-disonancia-cognitiva.html>
41. conceptodefinition.de. [página en internet]. Definición de actitud.; c2014 [29 May 2014 ; citado 05 Feb 2017]. Disponible en:
<http://conceptodefinition.de/actitud/>
42. Catholic.net. [página en internet]. Conocimiento humano; 2016 Jul [citada 7 feb 2017]. Disponible en:
<http://es.catholic.net/op/articulos/14317/conocimiento-humano.html>

43. Robert G. Manual MSD. [página en internet].EE.UU: Órganos Genitales Externos; C2016 [actualizado 12 Sep 2016; citado 18 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/%C3%B3rganos-genitales-externos-femeninos>
44. Asociación Mexicana para la Salud Sexual. [Página en internet].México: Órganos sexuales masculinos; c2017 [actualizado 01 Ene 2016; citado 23 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca/organos-sexuales-masculinos/>
45. Concepto Definición.De [Página en internet].México: Ciclo Ovárico; c2017 [actualizado 2 Mar 2015; citado 18 Ene 2017]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/ciclo-ovarico/>
46. Vialfa C. Ovulación y Fecundación. [Página en internet].2013 Set [Citado 20 Dic 2016].Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/3733-ovulacion-y-fecundacion>
47. ConceptoDefinición.De. [página en internet].México: Definición Embarazo; c2014 [actualizado 30 Abr 2014; citado 29 Dic 2016]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/embarazo/>

48. Wikipedia. [sitio web] Menarquia [citado 22 Ene 2017]. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Menarquia>
49. PsicodharaTerapias. [página en internet].Ciclo de la Respuesta Sexual Humana
2013 Abr [acceso 19 Nov 2016]. Disponible en:
<http://psicodhara.blogspot.pe/2013/04/ciclo-de-la-respuesta-sexual-humana.html>
50. Tepencal E. Respuesta Sexual Humana [internet].2015 Set [acceso 21 Nov
2016]. Disponible en:
<http://infsex.blogspot.pe/2015/09/respuesta-sexual-humana.html>
51. Villacreces S. Prevalencia De Las Infecciones De Transmisión Sexual En
Mujeres En Edad Fértil Diagnosticadas Por Medio De Estudios Citológicos.
Estudio Realizado En Hospital Enrique C. Sotomayor De Septiembre 2012 A
Febrero Del 2013. [Tesis de Licenciada en Obstetricia]. Ecuador. Universidad De
Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de obstetricia; 2013
.Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1795/1/TESIS%20TERMINADA%20para%20presentar%20ultimo....pdf>

- 52.** Colomer J. Que son y cómo se previenen las Infecciones de Transmisión sexual [página en Internet].2014 Abr [acceso 01 Ene 2017]. Disponible en:
<http://enfamilia.aeped.es/temas-salud/que-son-como-se-previenen-infecciones-transmision-sexual>
- 53.** Guia de métodos anticonceptivos. [página en internet].Castilla: Dirección de salud pública; c2016 [actualizado 18 Ago 2015 ;citado 06 Feb 2017].Disponible en :
http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Anticonceptivos.pdf
- 54.** Planificación familiar. [página en internet].Ginebra: OMS; c2017[actualizado 05 Dic 2016 ;citado 06 Feb 2017].Disponible en :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
- 55.** Flores M. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2012.
Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores_me.pdf

56. Libertad y responsabilidad. [página en internet].Madrid: INTEF; c2015 Ministerio de educación, cultura y deporte.[actualizado 15 May 2016 ;citado 06 Feb 2017].

Disponible en:

http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos_hace/libresp.html

57. Significado de respeto mutuo. [internet].significados.com; c2013-2017 [actualizado 01 En 2014; citado 5 Feb 2017].Disponible en:

<https://www.significados.com/respeto-mutuo/>

58. Amor y sexualidad en los adolescentes de hoy. [internet].saludisima;c2016-2017 [actualizado 5 May 2014, citado 29 Ene 2017]. Disponible en:

<http://info.saludisima.com/amor-y-sexualidad-en-los-adolescentes-de-hoy/>

59. Madera L.Beneficios de una sexualidad positiva. [página en internet].positivamente c2014[actualizado 20 Mar 2015;citado 06 Feb 2017].Disponible en :

<http://blogs.hoy.es/positiva-mente/2015/03/20/beneficios-de-una-sexualidad-positiva/>

ANEXO

Actividad	Cronograma de ejecución															
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Revisión y elaboración del Proyecto de tesis	■	■														
Aplicación de encuestas y asesoramiento			■	■												
Llenado de datos en Excell Procesamiento de la información			■	■												
Elaboración del informe final de la tesis				■	■	■	■	■	■							
Revisión Elaboración Marco referencia y metodología				■	■	■	■	■	■							
Elaboración de resultados y discusión					■	■	■	■	■	■						
Elaboración de las referencias y citas bibliográficas según Vancouver									■							
Revisión de material y laminas de exposición										■	■					
Sustentación – (Prebanca)											■					
Entrega de informe final de la tesis en medio físico y magnético												■				
Sustentación y defensa de la tesis													■			



N° DE ENCUESTA

ENCUESTA CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA 2012
ENCUESTA EN HOGARES: ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
SEXUALES EN ADOLESCENTES

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CIUDAD

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR

1. No escriba el nombre del encuestado en ninguna parte del cuestionario.
2. Lea al encuestado solo las palabras con letras minúsculas.
3. Marque con una "X" el casillero que refleje más la forma de pensar o de sentir del encuestado.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

ESCALA PARA LAS ACTITUDES SEXUALES
TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)
DE ACUERDO (A)
NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (NA/ND)
EN DESACUERDO (D)
TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)

PRESENTACIÓN: Estimada/o adolescente, estamos realizando un estudio con el propósito de conocer tus opiniones sobre diversos temas de la sexualidad. Para tal efecto, solicito tu participación a través de tus respuestas al siguiente formulario. Recuerda que toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general, por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

1. Sexo: Hombre.....1 Mujer.....2
2. ¿Cuántos años cumplidos tienes? años.
3. ¿A qué te dedicas actualmente? Estudia.....1 Trabaja.....2 Trabaja y estudia.....3 Ama de casa.....4
4. ¿Cuál es tu grado de instrucción? Primaria.....1 Secundaria.....2 Superior.....3 No estudió.....4
5. ¿Qué religión profesas? Católico.....1 Otra.....2 No creyente.....3
6. ¿Cuál es tu estado civil? Soltero.....1 Casado.....2 Conviviente.....3
7. ¿Tienes hijos? Si, uno.....1 Si, más de uno.....2 No.....3

CONOCIMIENTOS SEXUALES

Ahora te haré una serie de preguntas sobre diversos temas de sexualidad. Por favor responde “Si” o “No”, según tu propia apreciación.

ANATOMIA Y FISILOGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SI	NO
1. Son genitales externos de la mujer: los labios mayores, menores y el clítoris.		
2. La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo.		
3. El pene y el escroto son genitales externos del hombre.		
4. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.		
5. La vagina, el útero, las trompas de falopio y los ovarios son genitales internos de la mujer.		
6. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual.		
7. Los testículos, la próstata y los conductos deferentes son genitales internos del varón.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	SI	NO
1. Excitación, meseta, orgasmo y resolución son todas las fases del ciclo de respuesta sexual.		

2. El deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven.		
3. La resolución dura igual en hombres y mujeres.		
4. Los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales.		
5. La menstruación y las poluciones nocturnas son manifestaciones de madurez sexual.		
6. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal.		
7. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable.		
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. Son vías de transmisión del VIH: sanguínea, sexual y de madre a hijo.		
2. El condón o preservativo previene la transmisión del VIH.		
3. El VIH se transmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.		
4. Las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales.		
5. El ardor al orinar, las úlceras y picazón en la zona genital son síntomas de una ITS.		
6. La sífilis, la gonorrea, el papiloma virus y el herpes son infecciones de transmisión sexual.		
7. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas las ITS.		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	SI	NO
1. Existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales.		
2. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.		
3. Para usar la T de cobre la joven debe acudir al obstetra.		
4. El método del calendario consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
5. El preservativo, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos de barrera.		
6. La píldora, los inyectables y el implante sub dérmico son métodos anticonceptivos hormonales.		
7. El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

Por favor responde lo siguiente:

8. ¿Dónde recibes principalmente información sobre sexualidad? Medios de comunicación. (Internet, TV, radio, etc.).....1 En el colegio.....2 En charlas en instituciones de salud.....3 De mis familiares, en mi casa.....4 De mis amigos, en la calle.....5 Otros.....
--

9. ¿Cuándo tienes un problema sobre tu sexualidad con quién dialogas principalmente?	
Mi madre.....	1
Mi padre.....	2
Mi amigo/a.....	3
Con nadie.....	4
Otros.....	

ACTITUDES SEXUALES

Ahora, te mencionaré una serie de afirmaciones sobre las cuales quisiera saber tu opinión. Por favor contesta que tan de acuerdo estas con cada una de ellas.

RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL	T	A	N A / N D	D	T D
1.Tener relaciones coitales me expone al contagio de una ITS.					
2.Tener relaciones sexuales antes de los 20 años constituye un riesgo para los adolescentes.					
3.Las relaciones sexuales no planificadas me exponen a un embarazo no deseado.					
4.Es fácil tener relaciones sexuales con amistades casuales.					
5.Una persona que va a tener relaciones sexuales debe buscar orientación sobre anticoncepción y las ITS.					
6.Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS y el VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR Y ACTUAR	T	A	N A / N D	D	T D
1.Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otra persona					
2.El inicio sexual se da cuando ambos integrantes de la pareja lo desean.					
3.Para el inicio sexual cuenta la opinión de los amigos.					
4.Al iniciar la actividad sexual se utiliza un método de planificación familiar.					
5.Siempre que se tiene relaciones sexuales se usan anticonceptivos.					
6.Actúo sin la intervención de otras personas.					
AUTONOMIA	T	A	N A / N D	D	T D
1.Siempre que puedo expreso mi opinión sobre el sexo.					
2.La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.					
3.Mi cuerpo me pertenece, por eso solo voy a decidir sobre él.					
4. Elijo con quien y en donde realizar mi vida					
5. En relaciones sexuales si mi pareja no quiere que usemos anticonceptivos.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD	T	A	N A / N D	D	T D

1.Ambos miembros de una pareja tienen los mismos derechos.					
2.En una relación, frente a una dificultad sexual es el afectado el que busca la solución.					
3.Si tuviera enamorado/a respetaría su decisión de no tener sexo cuando no lo desea.					
4.Una pareja habla sobre las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
5.Si mi enamorado/a me propone usar anticonceptivos me molestaría.					
SEXUALIDAD Y AMOR	T	A	N A / N D	D	T D
1.Las relaciones sexuales se propician por el amor entre la pareja.					
2.Compartiré el sexo únicamente con alguien que ame.					
3.El sexo ligado al amor es un asunto principalmente de mujeres.					
4.Es normal tener relaciones sexuales entre amigos.					
5.Para el sexo basta la atracción y deseo entre dos personas.					
6.El coito es una oportunidad que no se puede perder.					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	T	A	N A / N D	D	T D
1.Reconocer mi cuerpo me satisface.					
2.Es reprochable que una mujer pierda la virginidad antes del matrimonio.					
3.Generalmente siento culpa después del coito.					
4.Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
5.Los varones pueden iniciar las relaciones coitales antes de casarse.					
6.A menudo no disfruto de mi sexualidad.					
7.Siento vergüenza de mis fantasías y deseos sexuales.					

CARACTERÍSTICAS SEXUALES

Finalmente, te haré algunas preguntas sobre tu sexualidad.

10. ¿Tiene enamorado/a? Si.....1 No.....2
11. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez? Si, una vez.....1 Si, más de una vez.....2 No.....3 (Pase a la pregunta 14)
12. ¿A qué edad la tuviste por primera vez? A losaños
13. ¿Qué tan frecuente es tu actividad sexual coital? Habitualmente.....1 Ocasionalmente.....2 Por ahora no tengo sexo.....3
14. ¿Cuál es tu preferencia u orientación sexual? Heterosexual (de tu sexo opuesto).....1 Homosexual (de tu mismo sexo).....2 Bisexual (de ambos sexos).....3

Anexo N.º 02. Medición de la calidad de los instrumentos.

Anexo 2.1. 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
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2. Reporte de validación de la prueba de conocimientos sexuales.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N°
0,646	28

Estadísticos totales y por elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-tot	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	25.66	11.849	.009	.658
A2	25.39	12.139	-.054	.654
A3	25.39	11.587	.234	.636
A4	25.34	11.952	.100	.644
A5	25.42	11.800	.092	.646
A6	25.41	12.004	.007	.651
A7	25.71	10.967	.274	.629
A8	25.73	12.201	-.097	.670
A9	25.81	11.154	.209	.637
B1	25.41	11.487	.258	.634
B2	25.34	11.642	.351	.634
B3	25.88	11.003	.260	.631
B4	25.44	11.423	.244	.634
B5	25.54	11.804	.042	.652
B6	25.31	12.112	.000	.646
B7	25.53	11.357	.206	.637
B8	25.36	11.819	.160	.641
C1	25.34	11.504	.464	.629
C2	25.34	11.607	.379	.633
C3	25.83	11.178	.202	.638
C4	25.85	11.166	.207	.637
C5	25.47	11.495	.185	.639

C6	25.42	11.179	.379	.624
C7	25.42	11.248	.346	.627
C8	26.31	12.112	.000	.646
C9	26.31	12.112	.000	.646
D1	25.53	11.047	.321	.626
D2	25.42	11.248	.346	.627
D3	25.61	11.587	.098	.648
D4	25.36	11.819	.160	.641
D5	25.51	10.875	.401	.618
D6	25.47	11.667	.117	.644
D7	25.64	11.026	.271	.630
D8	25.51	11.358	.216	.636
D9	25.37	11.686	.209	.638

