



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN

ADOLESCENTES DE 15 – 18 AÑOS DEL COLEGIO

NACIONAL JORGE CHÁVEZ TAMBOGRANDE –

PIURA AÑO 2012

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

CYNTHIA MARILYN ZAPATA RUFINO DE CHERRES.

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁZQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA – PERÚ.

2015

Hoja de firma de jurado y asesor

Mg. Obst. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHÁN

PRESIDENTA

Mg. Obst. AUREA LUCÍA PANTA BOGGIO

SECRETARIA

Mg. Obst. SILVIA TERESA CORONADO MORALES

MIEMBRO

Lic. Obst. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

ASESORA

Agradecimiento

A Dios:

Por permitirme existir en esta vida y así poder realizar con éxitos mis estudios y continuar mi formación profesional ya que sin su bendición no lo hubiera logrado.

A mis padres:

Por brindarme todo su apoyo y su amor incondicional que me ayudo a seguir adelante frente a los obstáculos y por ser el motivo de inspiración para seguir en este camino de formación profesional.

A la Obst. Flor de María Vásquez

Saldarriaga:

Por su paciencia y apoyo al brindarnos todos sus conocimientos para la culminación de forma satisfactoria esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambo grande – Piura, año 2012 fue de tipo descriptivo y cuantitativo. se planteo una muestra de 150 adolescentes de 15 a 18 años de una población de 200 adolescentes a quienes se le aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales, características socio demográficas y un test de actitudes sexuales aplicando la técnica de la encuesta obteniéndose los siguientes resultados en forma global el 52,00% de los mismos no conoce aspectos relacionados a su sexualidad, y en actitudes sexuales el 50,67% tuvieron actitudes desfavorables. Dentro de las características sociodemográficas se evidenció: que un 59,33% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, y el 44,00% tiene edades de 15 años; el 100% profesan la religión católica; con respecto al estado civil el 100% son solteros, así mismo el 100% son estudiantes, el 60,67% sí tienen enamorado (a), seguido con 100% no ha tenido relaciones coitales, y por último el 100% de los encuestados son heterosexuales. Por lo tanto se concluyó de los adolescentes en estudio según resultados obtenidos carecen de información acerca de conocimientos sexuales básicos para su sexualidad y por lo consiguiente muestran actitudes desfavorables.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, sexualidad, adolescencia.

ABSTRACT

The present study was aimed at describing the general knowledge and sexual attitudes in adolescents 15 to 18 years of the Human Settlement Tambogrande Walls - Piura, 2013; was descriptive and quantitative level. A sample of 150 adolescents from 15-18 years of a population of 150 was raised; who they were applied a questionnaire of sexual knowledge, sociodemographic characteristics and sexual attitudes test; applying the technique of the survey. Obtaining the following results: Overall, 52.00% of them do not know aspects related to their sexuality. According sexual attitudes the 50, 67% had unfavorable attitudes. According to sociodemographic characteristics have 59.33% are female and 44.00% are aged 15; with respect to marital status, 100.00% are single and the predominant religion is Roman Catholic with 100.00%. Also, the 100.00% are students, while 60.67% have love (a) followed with 100.00% have not had sex, and finally 100% of respondents are heterosexual. Therefore it was concluded: Most adolescents in the study results as lack information about basic sexual knowledge to their sexuality and so therefore show unfavorable attitudes.

Keywords: attitudes, adolescence, knowledge, sexuality.

Contenido

1.-Título de la tesis (carátula).....	i
2.- Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3.- Hoja de agradecimiento.....	iii
4.- Resumen.....	iv
5.- Abstract.....	v
6.- Contenido (índice).....	vi
7.- Índice de Tablas.....	vii
8.- Índice de figuras.....	viii
9.- Índice de cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	14
2.3 Modelo conceptual.....	27
III. Metodología.....	32
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	32
3.2 Diseño de la investigación.....	32
3.3 Universo, población y muestra.....	33
3.4 Definición y operacionalización de las variables.....	35
3.5 Técnica e instrumentos.....	42
3.6 Plan de análisis.....	44
3.7 Principios éticos.....	48
IV. Resultados.....	49
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados.....	68
V. Conclusiones.....	78
Aspectos complementarios.....	80
Referencias bibliográficas.....	112
Anexos.....	120

Índice de tablas

Tabla 01: Conocimiento sexual global.....	49
Tabla 02: Conocimiento sexual según dimensiones.....	50
Tabla 03: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems	51
Tabla 04: Conocimiento respuesta sexual por ítems.....	53
Tabla 05: Conocimiento Prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.....	55
Tabla 06: Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	57
Tabla 07: Actitudes sexuales en general.....	59
Tabla 08: Actitudes sexuales según dimensión.....	60
Tabla 09: Características sociodemográficas y sexuales: edad, sexo, edad de inicio de relaciones coitales, religión, ocupación, tiene enamorado (a), estado civil y opción sexual.....	61
Tabla 10: Valores del tamaño de la muestra, mínimo, máximo, media y desviación estándar de los resultados de la aplicación del cuestionario en los estudiantes.....	67

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.....	49
Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento sexual según sus dimensiones.....	50
Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	52
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.....	54
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS- VIH/SIDA por ítems.....	56
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	58
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.....	59
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensión.....	60
Figura 9.1: Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su edad.....	62
Figura 9.2: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según su sexo.....	63
Figura 9.3: Gráfico de columna del porcentaje de investigados según estado civil.....	63
Figura 9.4: Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su religión.....	64
Figura 9.5: Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su ocupación.....	64
Figura 9.6: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene enamorado.....	65
Figura 9.7: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene relaciones coitales.....	65
Figura 9.8: Gráfico de columna del porcentaje de investigados según edad de inicio de relación coital	66
Figura 9.9: Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su opción sexual.....	66

Índice de cuadros

Cuadro 1: Teóricas de la adolescencia.....	16
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable.....	29
Cuadro3: Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sexuales.....	38
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	39
Cuadro 5: Matriz de la operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	40
Cuadro 6: Matriz de la operacionalizacion de la variable característica de control.....	41

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia se caracteriza, como una etapa de cambios, de vulnerabilidad y de transición. Las vivencias por las que pasa el adolescente requieren de una asimilación y comprensión de los cambios tanto biológicos, como psicológicos y sociales, para contenidos culturales del entorno social de los adolescentes. El valor del cuerpo, el cuidado del mismo, la vida del otro, el respeto por la diferencia, son típicos frente a los que una sociedad toma posición y sobre los cuales construye principios y reglas de convivencia (1).

Según la organización mundial de la salud (OMS) define Este periodo de cambios que ocurre entre los 11 y 19 años de edad, está plagado de cambios muy significativos, en el desarrollo de la persona, con sus posibles repercusiones en el entorno social un buen número de factores, que ya sea a nivel personal o social, están influyendo en las conductas sexuales de los jóvenes, contribuyendo a aumentar o disminuir los riesgos a que se hallan expuestos en relación a la salud sexual y reproductiva (2).

La problemática de la salud sexual del adolescente se ve reflejada en las siguientes estadísticas mundiales; 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 18 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. La sumatoria de los partos en adolescentes de los siguientes siete países: Bangladesh

Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América En todo el mundo, representan por sí solos la mitad del total de partos en adolescentes a nivel mundial (3).

En el ámbito nacional estudios también indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres y por otra parte investigaciones hechas reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes. Así mismo el 12,7% de adolescentes entre 15 a 19 años ya son madres, el 16% de muertes maternas corresponden a las adolescentes y cerca 70% de los casos de SIDA ocurren entre los 20 y 39 años Lima (4).

Por otro lado, en Piura considerado el departamento más poblado después de Lima en donde la población adolescente representa el 21% con alto riesgo de debilitamiento en su salud reproductiva. Se dice que hay 9 mil 728 adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años y en donde el problema van en aumento según la Dirección Regional de Salud (5).

El tema de interés del presente estudio es la exploración de los conocimientos y actitudes que tienen los adolescentes Tambograndinos específicamente del Colegio Nacional Jorge Chávez, ubicado en la parte noreste de la ciudad de Piura a 68m.s.n.m, pertenece a la provincia y departamento de Piura no es una excepción a la problemática actual, según la Oficina de Estadística del Establecimiento de Salud de Tambogrande, refiere un promedio de 12 a 15 casos de embarazos de adolescentes de 14 a 16 años mensualmente, incluyendo los casos de aborto provocado a causa de ingesta de pastillas abortivas, adquiridas en boticas o

farmacias sin ningún tipo de control por parte de las instancias pertinentes. Otro problema evidente en el entorno del adolescente Tambograndino es la insuficiente y/o distorsionada información que experimenta, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad , la escasa y/o ausencia de estrategias de prevención de la salud sexual y reproductiva en los colegios locales, aun estando la temática incluida en el currículo escolar.

El Colegio Nacional Jorge Chávez se encuentra ubicado Jr. Cuzco s/n del Distrito de Tambogrande, cuenta con una población escolar de 1203 alumnos en la modalidad de menores, de los cuales 662 estudian en el Turno Mañana y 541 en el Turno Tarde, distribuidos en 30 secciones, atendidos por 47 profesores, además de 02 Directivos, 01 Psicólogo, 04 Auxiliares de Educación, 02 Auxiliares de Laboratorio, 01 Jerárquico, 01 Auxiliar de Biblioteca, 01 Secretaria, 01 Oficinista, 02 Personal de Limpieza y 02 Personal de Guardianía.

La salud sexual y reproductiva es preocupante y los alumnos del Colegio Nacional Jorge Chávez no se encuentran ajeno a esta realidad, 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, con llevándolos en la mayoría de los casos a iniciar relaciones coitales precozmente trayendo como consecuencias los embarazos no deseados, abortos provocados, entre otros que se aumenta aún más cuando practican las relaciones cóitales sin protección. Pues diversos factores mencionados adelante agudizan la problemática, sumándose a este la poca accesibilidad de los servicios de salud especialmente en área de consejería, información, educación y comunicación, escasa comunicación con sus padres, insuficiente e ilimitada

educación sexual y escasos recursos económicos, generando problemas en su entorno como: El embarazo precoz, delincuencia juvenil, drogadicción y violencia familiar(6).

Esta situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteado a través de la siguiente interrogante *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 15 – 18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez distrito de Tambogrande - Piura, año 2012?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 -18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande –Piura 2012.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) describir el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes del ámbito de estudio, (b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de ITS y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en los adolescentes del ámbito de estudio, (c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes del ámbito de estudio, (d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en los adolescentes del ámbito de estudio, (e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en los adolescentes del ámbito de estudio, (f) describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del ámbito de estudio.

Finalmente la presente investigación se justifica por ser un estudio inédito, puesto

que no existen investigaciones previas realizadas en el ámbito de estudio, que nos expliquen la problemática presentada. Como sabemos el desconocimiento y la vivencia de una sexualidad irresponsable puede conllevar a relaciones sexuales de inicios en edades más tempranas, lo que significa relaciones sexuales por más tiempo y con múltiples parejas con un desconocimiento sobre sexualidad, que indudablemente origina embarazos no deseados, abortos provocados, ITS entre otros (7).

En consecuencia las ITS, el embarazo en los adolescentes, el aborto provocado, etc. tienen repercusiones sociales y personales convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como local. Este panorama, ha hecho evidente la necesidad de determinar cuáles son los conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre sexualidad (8).

Debido a que la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país, este estudio cobra importancia ya que a través de los resultados obtenidos, se podrán iniciar estrategias de intervención multidisciplinaria, con el único fin de contribuir a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, además los programas de promoción de salud dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral orientado hacia el contexto socio económico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente. identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales, también permitirá esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo y contacto con nuevas experiencias (9, 10).

Por lo tanto, esta investigación, aportará material teórico para estudios posteriores relacionados con los cambios psico-sexuales, la búsqueda de cómo expresar el mundo emocional, conductas de riesgo, los conocimientos de sus aspectos físicos y su creciente interés por saber del sexo (11).

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 150 adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y una escala tipo Likert para medir las actitudes, previamente validados.

Los resultados obtenidos demostraron que el 52,00% de los adolescentes desconocen aspectos básicos de sexualidad, y las dimensiones menos conocidas fueron con el 79,33% los métodos hormonales y con el 67,33% prevención de enfermedades. Por otro lado el 66,00% tiene actitudes desfavorables frente a su respuesta sexual y según dimensiones el 56,00% no conoce sobre métodos anticonceptivos y el 58,00% no conoce sobre su autonomía.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales tenemos: como edad predominante es de 15 años de edad con un 44,00%, el sexo que sobresalió fue el masculino con un 59,33%, asimismo el 100,00% de los adolescentes son solteros, el 100,00% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 100,00%. Se determinó que el 60,67% de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 100,00% no han tenido relación coital, con un 100,00%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Mogollón (12), realizó un estudio: *Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la comunidad juvenil católica bodas de cana de las parroquias nuestra señora del rosario y santísimo sacramento de Piura, año 2009*, encontró que el nivel de conocimientos en general de estos adolescentes es bajo, el mismo que se evidencia en un 100%. Así también presentaron actitudes sexuales desfavorables en un 65%. Los adolescentes mencionados demostraron categóricamente que tenían un conocimiento bajo en anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención del embarazo.

Los adolescentes en estudio manifestaron actitudes desfavorables hacia la sexualidad en lo que respeto mutuo y reciprocidad y la responsabilidad y prevención del riesgo sexual, así como también presentan divergencias para manifestar su libertad para decidir y actuar en simultaneo con su anatomía. En general los adolescentes entrevistados declararon ser heterosexuales. Tanto en género y edad estuvieron en número, representadas por grupos semejantes. De otro lado, la edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de ambos géneros fue entre los 15 y 16 años.

Campos (13), en el 2009 realizó una investigación en la *Institución Educativa Luciano Castillo Colonna del distrito de Bellavista – Sullana* donde el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican

que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).

Escobar (14), en su estudio: *Conocimientos y actitudes de los adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma del distrito de Marcavelica – Sullana; Año 2009*; la población estaba constituida por 82 adolescentes de 14 a 19 años de edad observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en anatomía y fisiología sexual y reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva con 98%, y solo el 10% resultaron con un nivel de conocimiento alto en prevención de enfermedades de transmisión sexual, seguido de ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con 2%. Referente a las dimensiones de actitud, se encontraron que el 100% de los adolescentes reportaron actitudes desfavorables referidas a su autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y responsabilidad y prevención de riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente.

Mendoza (15), en su estudio: *Nivel de Conocimientos sobre sexualidad, Piura 2007*, informó: el 74,4% de los adolescentes estudiantes de enfermería poseían un

buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, mientras que un 9,3% demostró tener un deficiente conocimiento de esta dimensión. En nivel de conocimiento sobre planificación familiar, demostró que el 67,4% de los adolescentes estudiantes de enfermería poseían el nivel de conocimiento sobre el tema de planificación familiar; mientras que un 6% tienen un nivel deficiente de conocimientos sobre el tema del nivel de conocimientos de ITS informo que un 72% de los adolescentes estudiantes de enfermería de la ULADECH presentaban un regular nivel de conocimientos de ITS; mientras que un 9,3% tenían deficiente nivel de conocimiento.

Delgado (16), cuya investigación la realizó en el año 2008 sobre nivel de *Conocimientos sobre sexualidad* y manifestación de impulsos en adolescentes en Lima, reporto acerca del conocimiento sobre sexualidad, que el 35% de encuestados tiene un conocimiento sexual alto, Respecto al conocimiento de su sexualidad en su dimensión biológica, los adolescentes tienen un conocimiento bueno equivalente al 54.3 % y mientras que el 12.4% desconocen a cerca de los cambios fisiológicos que ocurren tanto en la adolescencia femenina como masculina. En relación a la masturbación, está presente en el 62.7% de adolescentes, un 57.8% afirma que sostienen relaciones coitales, 22% desconocen los roles sexuales, y el embarazo lo cual predispone a tomar conductas de riesgo.

Castillo (17), en su estudio: *Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar en las adolescentes puérperas en el Hospital Alemán Nicaragüense, año 2007*, demostró que el 67% de las adolescentes eran procedentes del área urbana y el 33% del área rural. Además obtuvo que un 66,8% de las pacientes eran solteras y el 17,2% casadas, se observó que el 42% eran estudiantes, 22,4% ama de casa, el 22,8% obreras. Encontró como resultado que el 70,4% de las

adolescentes conocían más de cuatro métodos de planificación familiar lo cual corresponde a un conocimiento bueno, hubo un porcentaje alto de conocimiento de los métodos de planificación familiar en estas pacientes adolescentes, un 33,3% desconocía el uso correcto de ellos y el 52% nunca recibió información del uso de anticonceptivos de emergencia.

Determinó en los adolescentes el inicio de vida sexual activa temprana lo cual equivale a embarazos tempranos. El 76% de ellas tuvo su primer embarazo a los 16 años de estas, el 49,1% que inició tempranamente su vida sexual habían tenido más de una pareja.

Gonzales (18), en el 2009 en Colombia encontró que la edad media de los adolescentes 13,5 años. Prevalencia de relaciones sexuales de 17 %. El 8 % de los hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres (95 %). Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia en un 95 %. Existen cerca de un 38 % de adolescentes que no han recibido información sobre planificación. El 52 % no entiende los métodos de anticoncepción (indagado a través de preguntas específicas) así como no identifican la importancia del condón como factor protector de ETS (17 % no cree y 37 % no está seguro) cifra similar a la encontrada por Mosquera en el 2003 (8), en donde el 41 % no creen que proteja y 11 % expresan tener dudas.

Fuentes (19), en su estudio de: *Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual, en Puno, año 2010*, encontró que el 38.18% de los adolescentes, tienen nivel de conocimiento regular sobre diferencia de órganos sexuales del varón, sin embargo sobre diferencia de órganos sexuales de la mujer en el 35.45% es deficiente.

Respecto al nivel de conocimiento sobre cambios anatómicos y fisiológicos del varón en el 41.36% de los adolescentes es deficiente y sobre los Cambios anatómicos y fisiológicos de la mujer en el 39.09% de adolescentes es regular. El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es: El 45.45% de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre identidad sexual, respecto al rol sexual en el 41.82% es regular, así como en el 50.0% en fecundidad, el 53.63% sobre menstruación y en el 45.0% sobre duración del ciclo menstrual respectivamente; sin embargo sobre homosexualidad en el 35.91% de adolescentes es deficiente, asimismo sobre masturbación en el 44.09%. El nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual el 37.73% de adolescentes tienen nivel de conocimiento regular, en el 49.0% sobre el concepto, el 50.91% sobre Tipos, en el 37.27% sobre medios de transmisión y el 49.55% en formas de prevención el nivel de conocimiento de adolescentes es deficiente. Sobre el nivel de conocimiento en métodos anticonceptivos es como sigue: En métodos anticonceptivos naturales 47.27% de adolescente tienen conocimiento deficiente, asimismo en el 58.64% sobre métodos hormonales y en el 66.36% métodos de barrera. En cuanto al nivel sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes se tiene que el 4.10% de los Centros de Educación Nocturna Independencia, Comercial 45 y Villa del Lago tienen nivel de conocimiento regular, un 55.10% en las mujeres el conocimiento es deficiente y solo el 2.73% de los adolescentes tanto varones como mujeres tienen un conocimiento bueno.

Samaniego (20), realizó un estudio: *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Enrique López Albuja –Piura año 2012*. Encontrando que el 53,33% de los adolescentes

entrevistados no conocen aspectos relacionados a su sexualidad según actitudes sexuales el 52% del mismo revelan actitudes desfavorables. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que la edad predominante es de 17 años con 34,67%, asimismo el 52% son de sexo masculino. Por lo tanto se concluyó que este grupo de estudio desconoce sobre sexualidad en forma general y sus actitudes sexuales son desfavorables. Asimismo al evaluar cada ítems se encontró como cifras resaltantes que el 91.33% de los encuestados desconocen sobre prevención de ITS-SIDA, cabe mencionar que el 66.67% ignoran que la mujer queda embarazada a mitad del ciclo menstrual, además el 55.33% de los participantes desconocen las manifestaciones de madurez sexual, así también 57.33% no conocen ni nombra las ITS y 90.67% desconoce los MAC hormonales, en cuanto actitudes el 78,67% de los adolescentes piensa que la sexualidad es algo negativo.

Juárez (21), realizó un estudio sobre: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura, año 2011*. Los resultados obtenidos reflejan que los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl tienen conocimiento (95.00%) sobre sexualidad. En cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus cuatro dimensiones: Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (78.75%), Metodología Anticonceptiva como Prevención del Embarazo (76.25%), Ciclo de Respuesta Sexual Humana (91.25%), Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (83.75%), reportaron tener conocimiento. Con relación a la actitud sexual, se obtuvo que el 31.25% de sus actitudes son desfavorables. En cuanto a las actitudes por dimensiones, autonomía (13.33%) sexualidad y amor (8.67%), respeto mutuo y

reciprocidad (11.33%), responsabilidad y prevención de riesgo sexual (32.00%), libertad para decidir y actuar (50.67%), sexualidad como algo positivo (20.67%).

En relación a las características socio demográficas se demostró que las edades que más predominaron fueron 15 y 16 años. Debemos señalar también que el mayor porcentaje de adolescentes en relación al estado civil son solteros equivalente a un 97.50%. De los cuales el 75% pertenecen a la religión católica y solo un 23.75% a otra religión y el 1.25% es no creyente. Un grupo significativo de adolescentes (98.75%) manifestaron como opción sexual la heterosexualidad y se obtuvo que un 61.25% no han iniciado su actividad sexual, seguido de un 38.75% entre la edades de 14 y 15 años como edad de inicio de las relaciones sexuales.

Cruz (22), en su estudio de: *Conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14- 19 años del distrito Paita- Piura*” en el año 2010, observó que el 98.0% tenía conocimiento bajo sobre sexualidad. Al realizar su análisis por dimensiones encontró bajo nivel de conocimiento en las cuatro dimensiones: con un 98.0% en ciclo de respuesta sexual al igual que en anatomía y fisiología sexual y reproductiva; el 96.0% en metodología anticonceptiva como prevención del embarazo; y un 74.0% en prevención de Enfermedades de Trasmisión Sexual y VIH/SIDA. Por otro lado, identificó en el 100% de participantes tienen actitudes desfavorables hacia la sexualidad, del mismo modo que en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo; el 94.0% hacia la libertad para decidir y actuar. Dentro de las características socio demográficas, el 100% de participantes eran solteros, un 52.0% manifestaron que tienen enamorado/a, y el 52.0% ha tenido relaciones sexuales, con una mayor frecuencia de inicio de la

actividad sexual a los 18 años con un 2.0%. Finalmente, el 100% se considera heterosexual.

Salazar (23), en el 2007 realizó un estudio descriptivo transversal, en diez Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino– Lima, aplicándose un cuestionario a adolescentes hombres y mujeres (n=1109), indagando acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad. Encontraron que un 95.4% de los adolescentes tenían regular y mala comunicación con sus progenitores, un 70.1% tienen un grado de conocimiento sobre sexualidad deficiente, “malo y muy malo”. Además observaron que los adolescentes que tienen una comunicación familiar regular y mala con la madre y un grado de conocimientos sobre sexualidad deficiente fueron el 67.9% , Respecto a la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes, versus relaciones sexuales de riesgo, se observó que los adolescentes que presentan regular y mala comunicación familiar con sus progenitores son un 95.9% y, el 16.5% tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales, además un 13.9% tiene mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

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

diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral (24, 25, 26).

Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Tomando en cuenta las perspectivas antes mencionadas la siguiente tabla muestra de manera sencilla las relaciones que cada una de ellas expone y si utiliza o no etapas como método de medición para establecer patrones de conductas, se presenta el resumen en el cuadro 1.

CUADRO 1

Teorías de la adolescencia

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

2.2.1.1 La adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (27).

La palabra Adolescencia deriva del latín *adoleceré*”, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud.. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (28, 29).

2.2.1.2 Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución (30).

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (31).

Por otro lado La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años, (a) Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad, (b) adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años, (c) adolescencia tardía de 19 a 24 años.

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos.

Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la
la
“Adolescencia propiamente dicha”.

La adolescencia propiamente dicha.

a. Desarrollo cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas (34).

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afectan a todos los adolescentes depende de la formación recibida (32, 33).

b. Desarrollo motivacional: Según Schneiders (32, 33) quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración de (identidad), necesidad de afecto.

c. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (31).

d. Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (34).

A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (32).

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

e. Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo fenómeno psico-fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (31, 32).

f. Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales (31).

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 El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (31, 32).

2.2.2 Bases teóricas de la sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad (34).

a. Teoría del aprendizaje: Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo Los padres (37, 38, 39, 40).

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

c. La interacción biosocial: Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural

Además hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual (34).

Desde el enfoque psicobiológico: El concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (37).

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad (37).

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral,

siendo preponderante en la niñez y adolescencia, ya que son las etapas más importantes de la vida pues aquí es donde se interiorizan hábitos valores , prácticas y se consolida la personalidad.

2.2.3. Bases teóricas de la actitud.

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

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

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

c. Teoría de la disonancia cognitiva: Festinger (34) sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

Otras situaciones serian aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado.

2.2.3.1 Perspectiva de la actitud.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (35).

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular (33, 34).

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo (34).

2.2.4. Teoría del conocimiento.

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento.

La conciencia es la expresión más completa y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que va adquiriendo el adolescente sobre la sexualidad se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en la que el individuo se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real (38).

a. El conocimiento humano.

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total (37).

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. Sugiere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoque (37), como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, Enfoque asociacionista, Enfoque dinámico, entre otros (39).

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

2.3.- 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 los adolescentes de 15-18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez

Tambogrande – Piura. (Ver cuadro N° 2). Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".

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

La persona se hace cargo de los propios y decisiones.

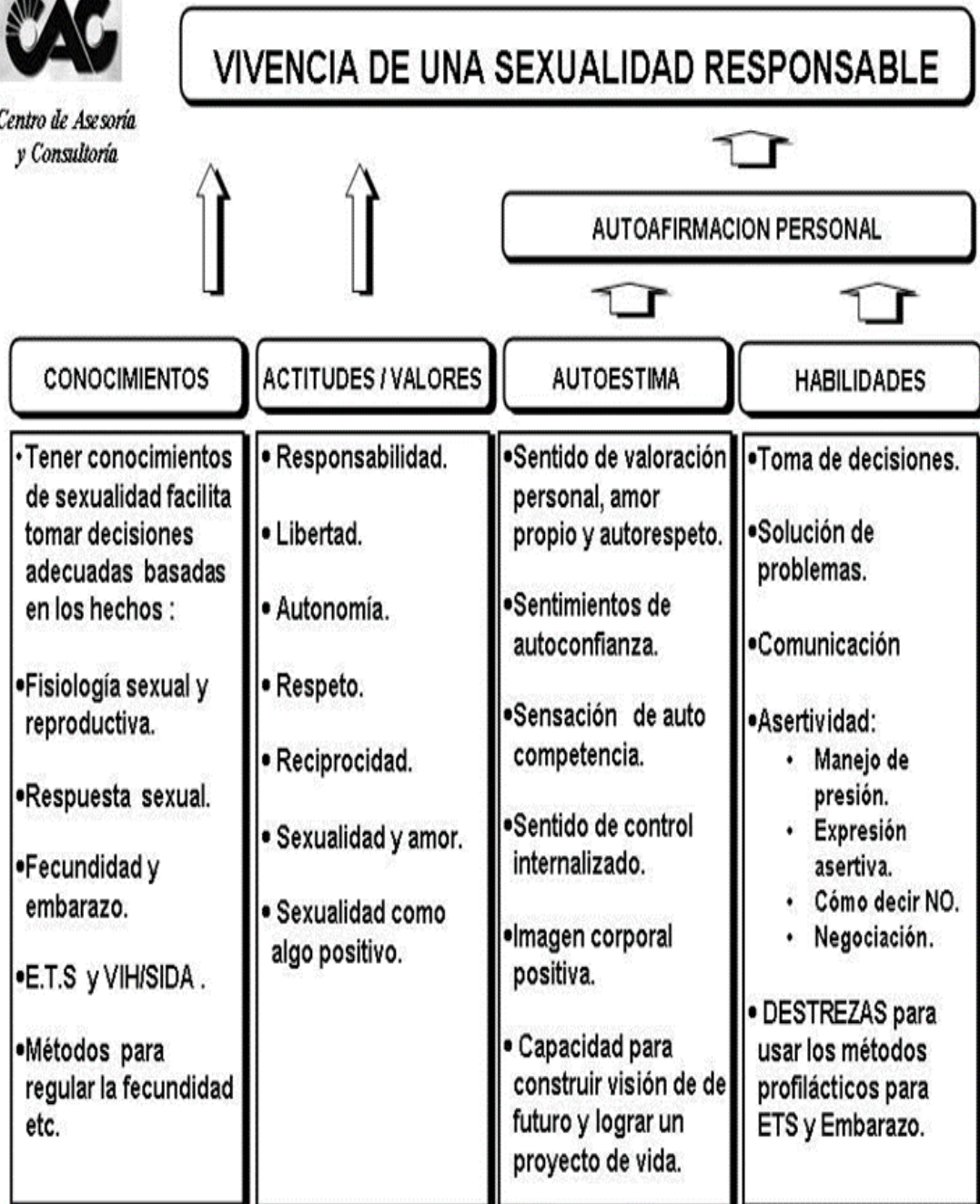
- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas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



Centro de Asesoría
y Consultoría



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 (40).

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 (41).

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente de 15 a 18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande – Piura en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura en sus dimensiones:

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

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación.

3.1.1. Tipo de investigación.

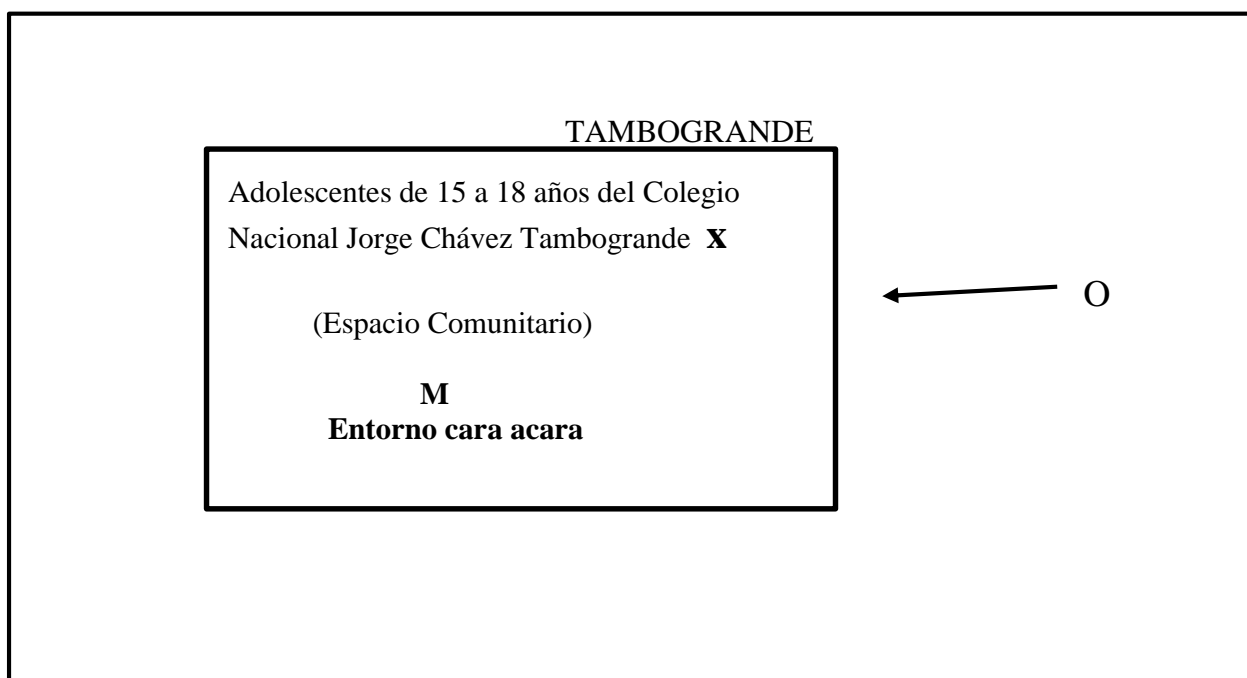
El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reúne las condiciones de una investigación de tipo descriptivo.

3.1.2. Nivel de investigación.

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.

3.2. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental transversal.



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos y actitudes.

O: representa lo que observamos.

3.3 Universo población y muestra.

3.3.1 Universo

La etapa inicial estuvo constituida por (500) adolescentes que estudian en el Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande- Piura.

Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de los adolescentes que tengan la edad entre 15 y 18 años y posteriormente se realizó la encuesta.

3.3.2. Población.

La población estuvo constituida por 200 adolescentes de 15 a 18 años que estudian en el Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande -Piura, que reúnen los criterios de inclusión.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 15 a 18 años cumplidos, que estudien en el Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura.
- Sabe leer y escribir.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes transeúntes
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse
- Adolescentes discapacitados
- Edad menor a 15 años y mayor de 18 años
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.3.3. Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 150 adolescentes del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande-Piura. La muestra fue ejecutada en el periodo de investigación, para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, por cuotas, porque se requirió de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. Las unidades de análisis fueron cada uno de los jóvenes adolescentes de 15 a 18 años que estudian en el Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande -Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de los alumnos que tengan las edades de 15 a 18 años.

3.4. Definición operacional de las variables en estudio

A. Variables principales

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente.**

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

1/. Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva:

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

2. 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 ella o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido.

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

4. Dimensión métodos anticonceptivos (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.

A. Actitud sexual del adolescente.

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

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

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

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

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

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

6. Dimensión sexualidad como algo positivo: Qué 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 15 a 18 años cumplidos.

CUADRO 3

Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales.

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

CUADRO 4
Matriz de Operacionalización de la variable actitudes sexuales.

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

CUADRO 5

Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográficas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características socio demográficas	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
		Estado civil	Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente
		Tiene enamorado(a)	Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones coitales	Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

CUADRO 6
Matriz de la Operacionalización de las características de control.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD.	Son el tiempo vivido por el adolescente, expresada en 15 a 18 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 Técnica e instrumentos de medición.

3.5.1. Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta

3.5.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 15 a 18 años que conforman la muestra.

- **Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 15 a 18 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 1-1), la escala consta de 35 ítems ,con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual ; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítems se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera.

- Si conoce: puntaje mayor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.
- No conoce: puntaje menor o igual valor del percentil 50° de los datos de la muestra

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos

para su validación (Anexo 2 - 1).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 837; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 2 .3).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente**

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó el cuestionario diseñado y validado por la investigadora Mg Nelly Solís Villanueva en el año 2011; un 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:

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 tuvo en cuenta los siguientes rangos:

- Favorable: puntaje mayor al valor del percentil 50º de los datos de la muestra.

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2-2).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0,898, siendo su confiabilidad alta (Anexo 2-3).

- **Características socio demográficas 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 1.2).

3.6. Plan de análisis

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

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:

Conocimiento general:

Si Conoce : más de 13 puntos.

No conoce : menor o igual 13 puntos.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Conoce : más de 3 puntos.

No conoce : menor o igual a 3 puntos.

Ciclo de respuesta sexual.

Conoce : más de 4 puntos.

No conoce : menor o igual a 4 puntos.

Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Conoce : más de 4 puntos.

No conoce : menor o igual a 4 puntos.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Si conoce : mayor de 3 puntos.

No conoce : menor o igual de 3 puntos.

Actitud general:

Favorable : más de 170

Desfavorable : 170 o más

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : mayor de 32 puntos.

Desfavorable : menor igual a 32 puntos.

Libertad para decidir y actuar:

Favorable : mayor a 20 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 20 puntos.

Autonomía.

Favorable : mayor de 18 puntos

Desfavorable : menor o igual a 18 puntos

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : mayor a 30 puntos

Desfavorable : menor o igual a 30 puntos

Sexualidad y amor.

Favorable : mayor de 30 puntos

Desfavorable : mayor o menor de 30 puntos

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : mayor de 40 puntos

Desfavorable : menor o igual a 40 puntos

3.7 Principios éticos

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la institución. Previo a la entrevista, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se maneó de manera anónima la información obtenida de los mismas.

Para seguridad de los entrevistados se le hizo firmar un Consentimiento informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se los excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Conocimiento sexual global.

Conocimiento	n	%
No conoce	78	52,00
Conoce	72	48,00
Total	150	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de julio 2012.

Con respecto al conocimiento sexual global, el 52% muestra desconocimiento sobre sexualidad.

Figura 1.

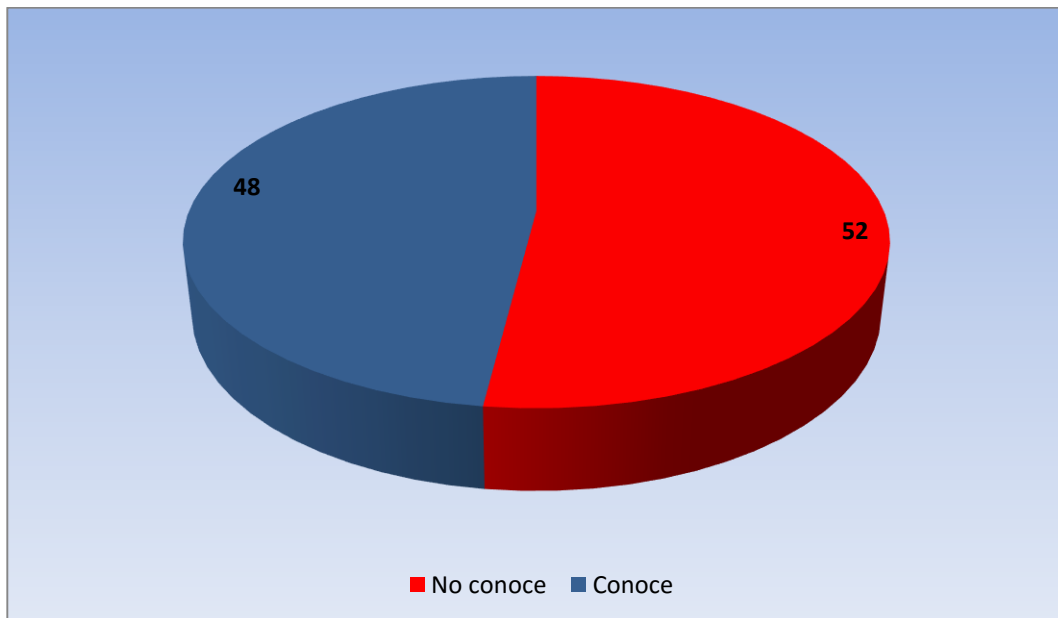


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento sexual global.

TABLA 2

Conocimiento sexual según dimensión

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Anatomía y fisiología	81	54,00	69	46,00
Respuesta sexual	99	66,00	51	34,00
Prevención de enfermedades	101	67,33	49	32,67
Métodos anticonceptivos	84	56,00	66	44,00

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de julio 2012.

Con respecto al conocimiento sexual según dimensiones, se encontró desconocimiento en la totalidad de sus dimensiones, siendo las menos conocidas prevención de enfermedades como prevención de ITS/SIDA con un 67,33%, seguido con un desconocimiento en respuesta sexual con un 66,00%.

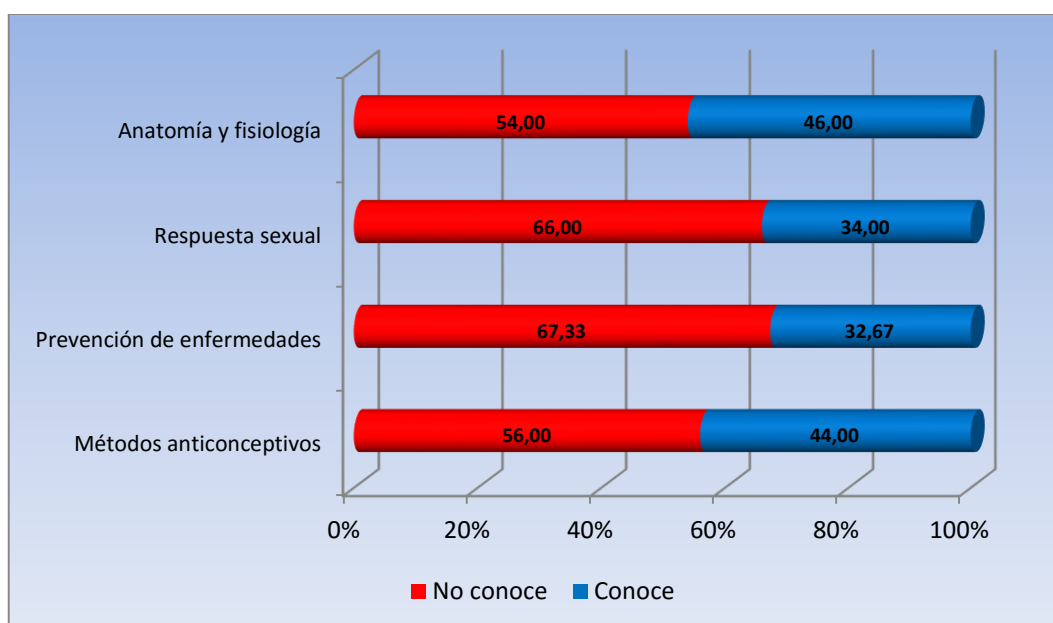


Figura 2. Gráfico de barras de conocimientos sexuales según dimensión.

TABLA 3

Conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	99	66,00	51	34,00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	86	57,33	64	42,67
El embarazo comienza con la fecundación.	80	53,33	70	46,67
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	97	64,67	53	35,33
Conoce los genitales externos del varón.	83	55,33	67	44,67
Conoce la denominación del extremo final del pene.	102	68,00	48	32,00
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	107	71,33	43	28,67
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	97	64,67	53	35,33
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	95	63,33	55	36,67

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de julio 2012.

Se observó en la población de estudio, que en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el ítem menos conocido es la denominación las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero con un 71,33%, asimismo un 68,00% muestra un desconocimiento con respecto del extremo final del pene, seguido de un 66,00% que no conoce los genitales externos de la mujer, de igual forma un 64,67% desconoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

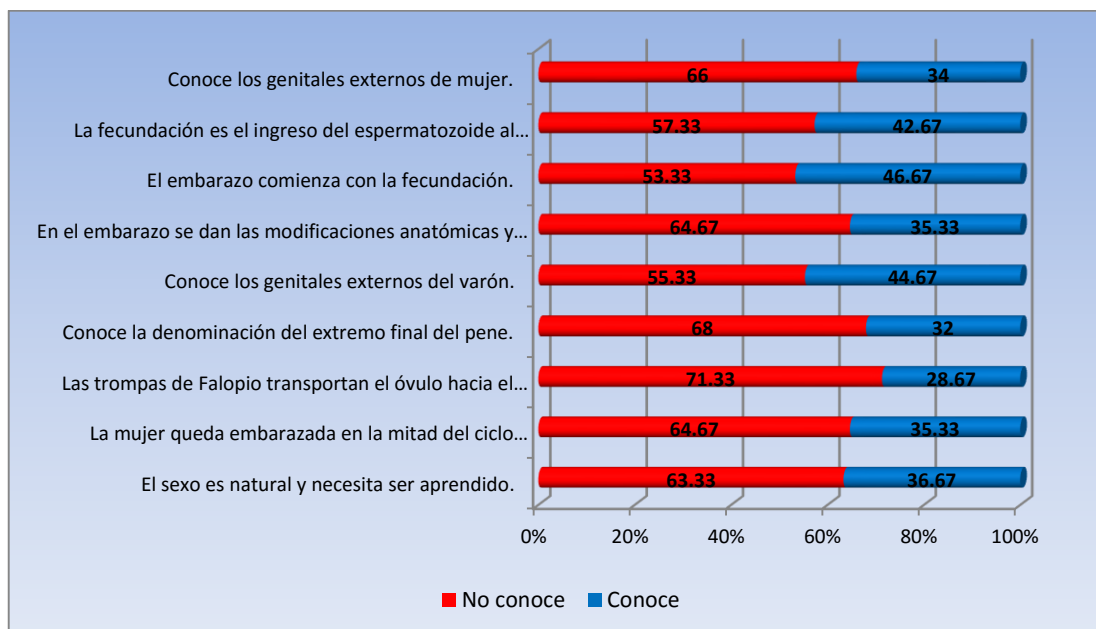


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

TABLA 4

Conocimiento respuesta sexual por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	101	67,33	49	32,67
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	98	65,33	52	34,67
La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	57	38,00	93	62,00
La VSR implica actitudes y valores.	43	28,67	107	71,33
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	79	52,67	71	47,33
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	100	66,67	50	33,33
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	94	62,67	56	37,33
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	55	36,67	95	63,33

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de julio 2012.

Con respecto a la dimensión respuesta sexual humana por items, se pudo determinar en la muestra de estudio, que el 67,33% presenta un desconocimiento acerca de las fases de la respuesta sexual humana, además se encontró un 66,67% no conoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, asimismo 65,55% desconoce que la VSR tiene como elemento la autoafirmación personal.

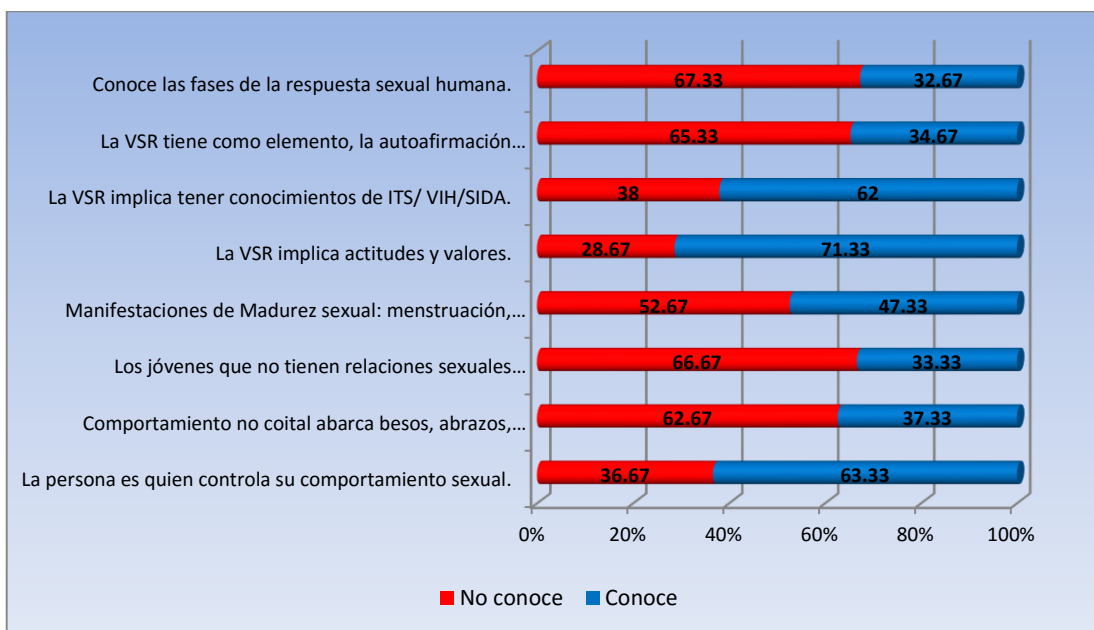


Figura 4. Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual.

TABLA 5

Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	57	38,00	93	62,00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	85	56,67	65	43,33
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	87	58,00	63	42,00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	91	60,67	59	39,33
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	96	64,00	54	36,00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	82	54,67	68	45,33
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	75	50,00	75	50,00
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	103	68,67	47	31,33
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	111	74,00	39	26,00

Fuente: encuesta aplicada en el mes de julio 2012.

Según las respuestas de los adolescente se logró obtener mayores porcentajes de desconocimiento acerca que el 74,00% de adolescentes desconoce que el uso del preservativo es 100% seguro, seguido de un 68,67% desconoce de las enfermedades de transmisión sexual, asimismo se observó un 64,00% desconoce que el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada finalmente un 60,67% no conoce el usar preservativo convenientemente en una relación previene el SIDA.

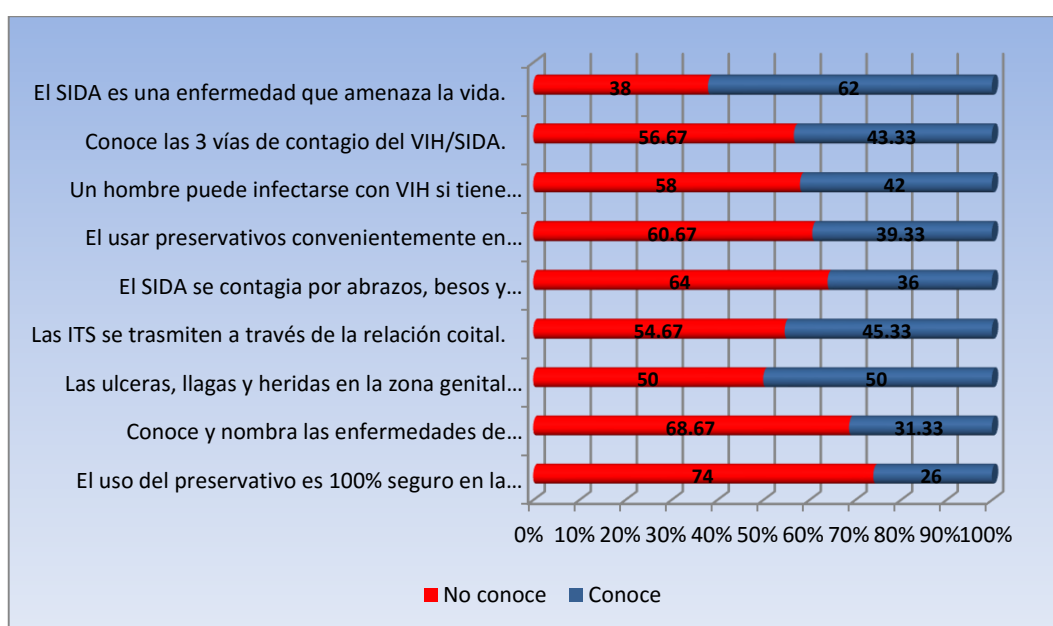


Figura 5. Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA.

TABLA 6

Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	67	44,67	83	55,33
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	109	72,67	41	27,33
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	77	51,33	73	48,67
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetris.	77	51,33	73	48,67
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	99	66,00	51	34,00
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	95	63,33	55	36,67
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	115	76,67	35	23,33
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	119	79,33	31	20,67
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	118	78,67	32	21,33

Fuente: encuesta aplicada en el mes de julio 2012.

Con relación a la dimensión metodología anticonceptiva como prevención de embarazo por items, un 79,33% que no conocen que los métodos hormonales son: píldora inyectable norplant, seguido de un 78,67% desconoce acerca de los MAC para los adolescentes que abarcan al preservativo, diafragma, píldoras e inyectables, asimismo un 72,67% no conocen los MAC (naturales y artificiales). Finalmente un 66,00% no saben que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.

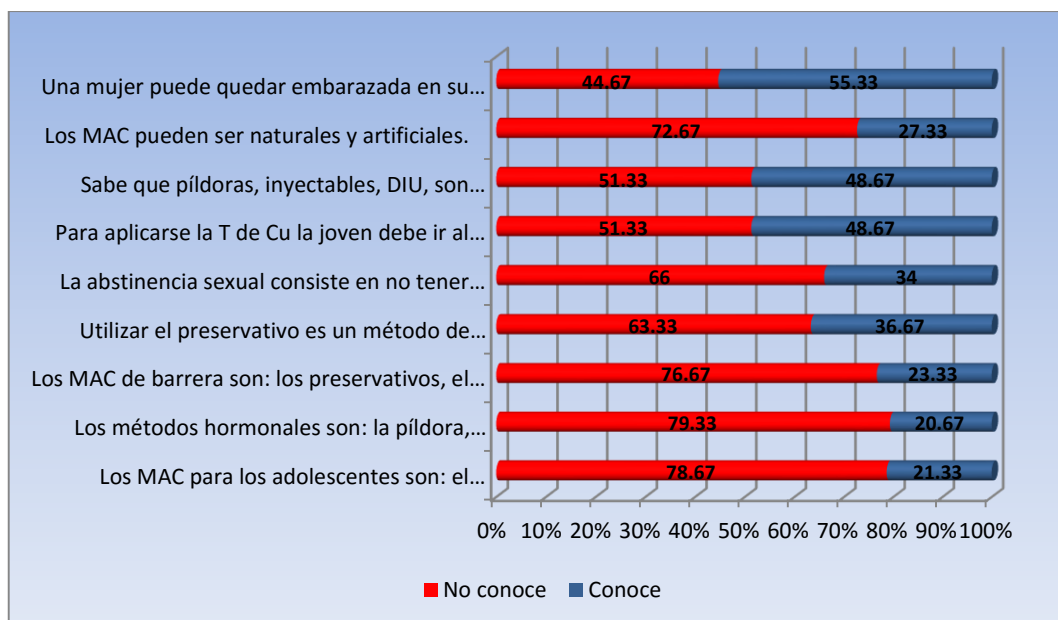


Figura 6. Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.

TABLA 7

Actitudes sexuales en general.

Actitudes	n	%
Desfavorable	76	50,67
Favorable	74	49,33
Total	150	100,00

Fuente: encuesta aplicada en el mes de julio 2012.

De todos los adolescentes encuestados se pudo observar, que el 50.67% prevalecieron las actitudes desfavorables.

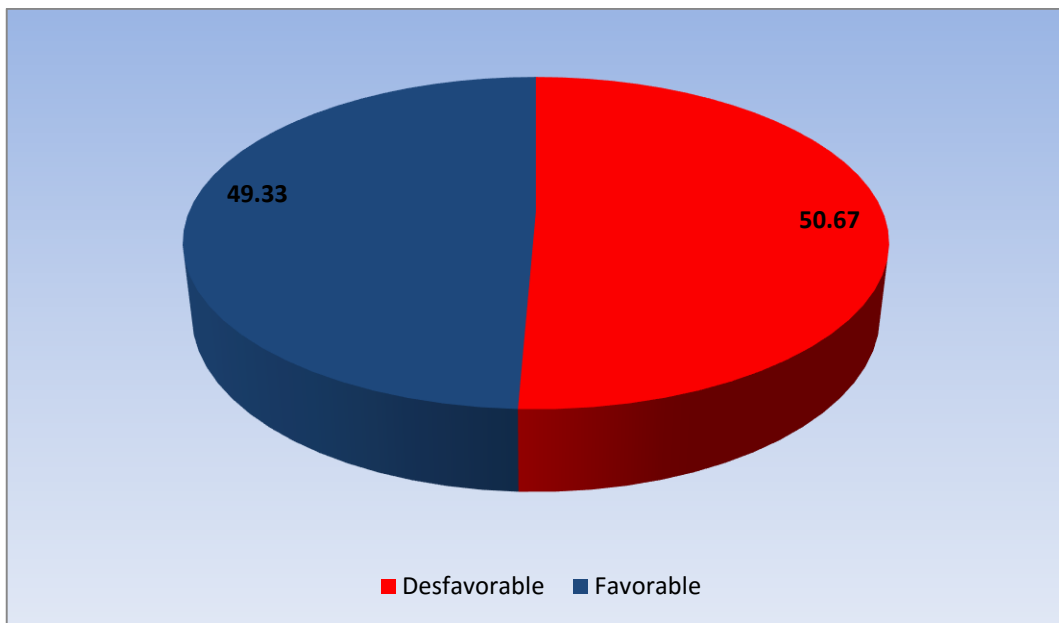


Figura7. Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensiones.

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	76	50,67	74	49,33
Libertad para decidir y actuar	84	56,00	66	44,00
Autonomía	87	58,00	63	42,00
Respeto mutuo	85	56,67	65	43,33
Sexualidad y amor	83	55,33	67	44,67
Sexualidad algo positivo	79	52,67	71	47,33

Fuente: encuesta aplicada en el mes de Julio 2012.

Con respecto a las actitudes sexuales según dimensiones, todas mostraron ser desfavorables, siendo las de mayores porcentajes: 58,00% no tiene autonomía, seguido del 56,67% que no tiene respeto mutuo, y finalmente que el 56,00% no tienen libertad para decidir.

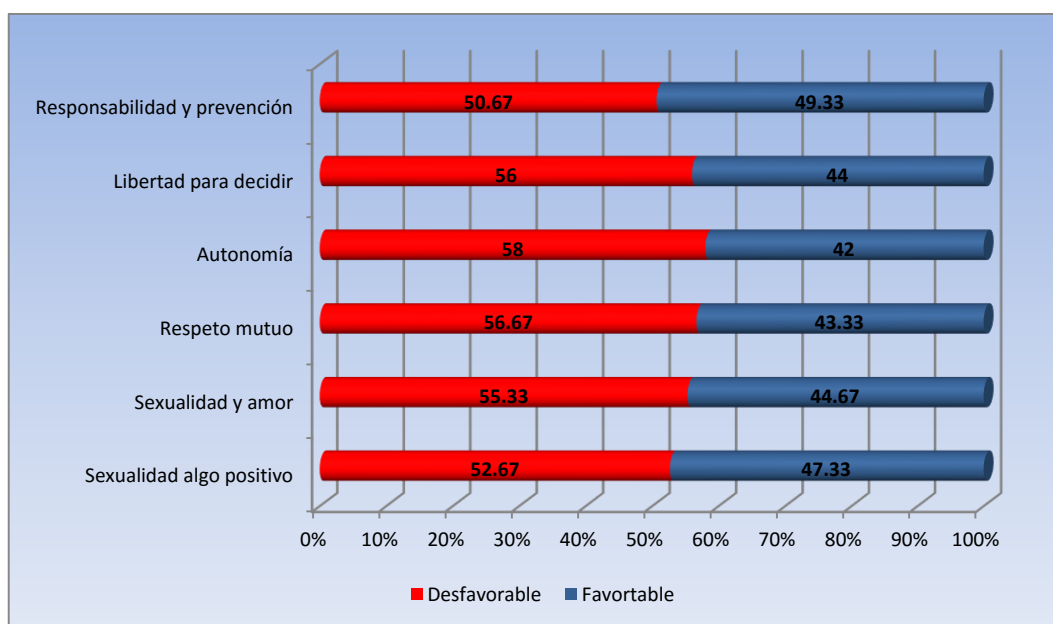


Figura 8. Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensiones.

TABLA 9

Características socio-demográficas y sexuales.

Variable		n	%
Edad Media=	15	66	44,00
	16	56	37,33
	17	21	14,00
	18	7	4,67
Genero	Masculino	89	59,33
	Femenino	61	40,67
Estado civil	Soltera(o)	150	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00
Religión	Católica(o)	150	100,00
	Otro	0	,00
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	150	100,00
	Trabajador	0	,00
	Estudiante/trabajador	0	,00
	No estudia/ no trabaja	0	,00
	Ama de casa	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	91	60,67
	No tiene enamorada(o)	59	39,33
Relaciones coitales	Si	0	,00
	No	150	100,00
n=	15	0	,00
Media=	16	0	,00
Edad de Inicio de relación coital	17	0	,00
	18	0	,00
Orientación sexual	Heterosexual	150	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

Fuente: encuesta aplicada en el mes de julio 2012.

Se ha podido determinar que del total de adolescentes el 44,00% tiene una edad predominante de 15 años, el sexo que sobre salió fue el masculino con un 59,33%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, el 100% son estudiantes, la

religión que más profesan fue la católica con un 100%. Se determinó que el 60,67% de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 100% no han iniciado su relación coital, con un 100% de los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Figura 9.1

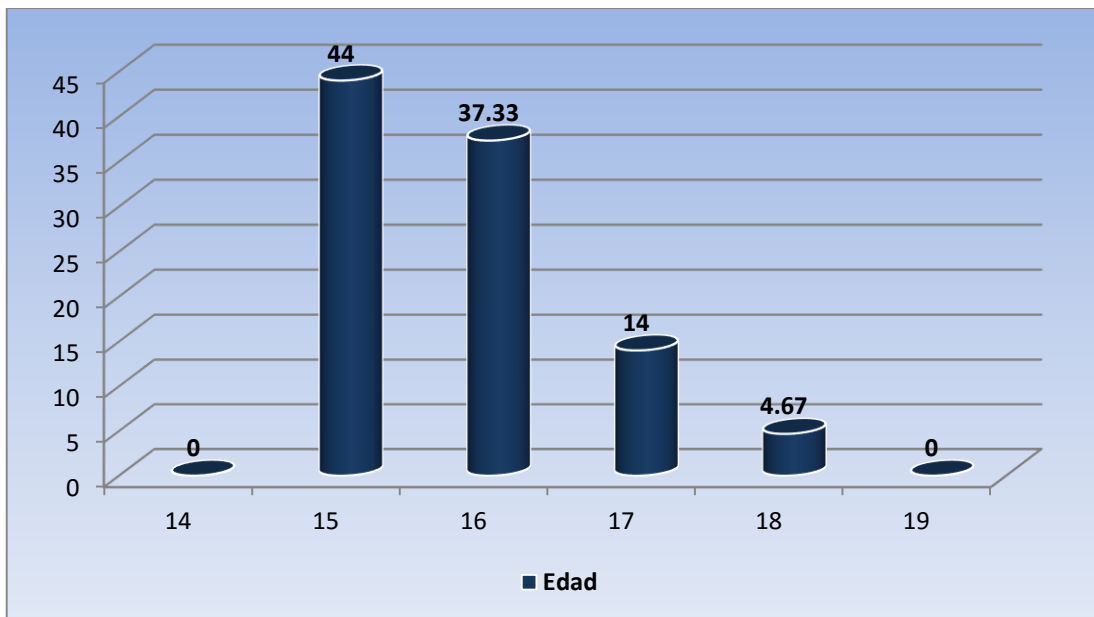


Figura 9.1 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su edad.

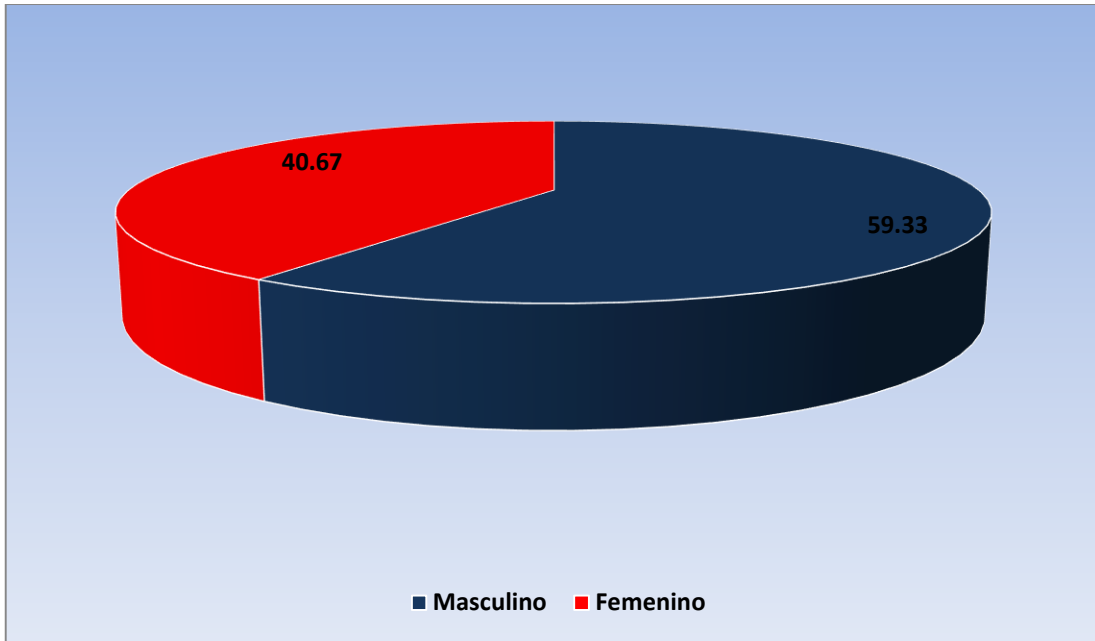


Figura 9.2 Gráfico de torta del porcentaje de investigados según su sexo.

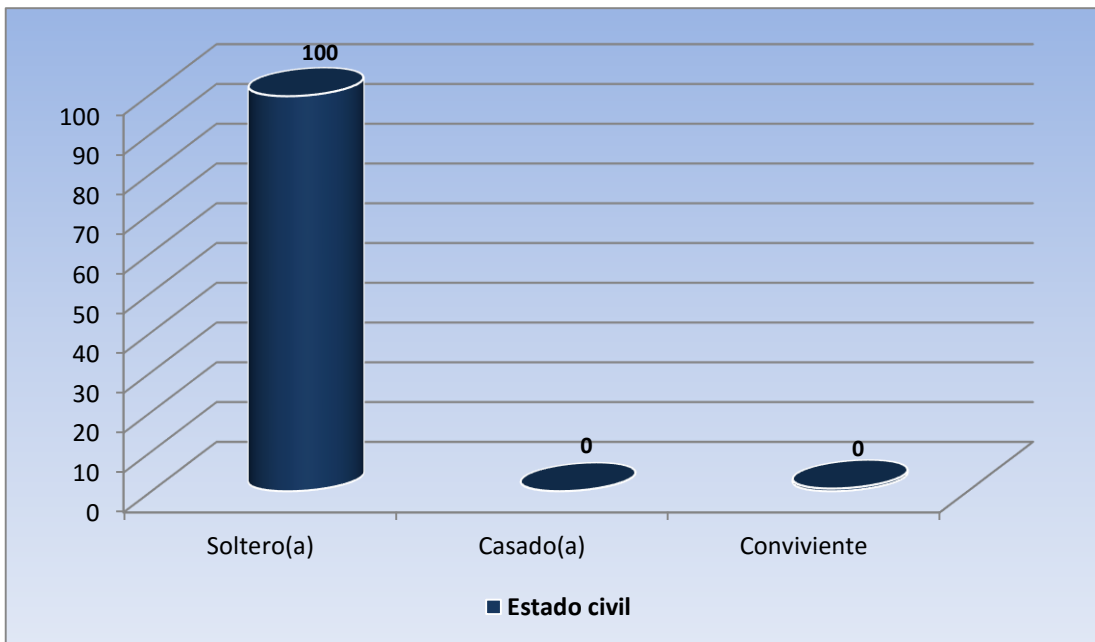


Figura 9.3 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según estado civil.

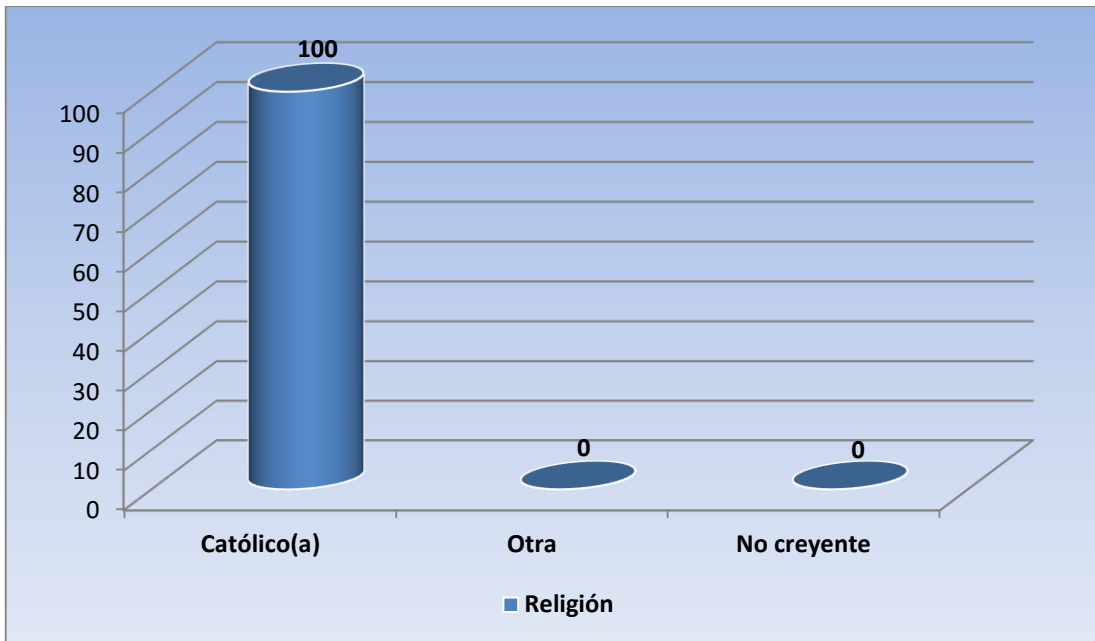


Figura 9.4 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su religión.

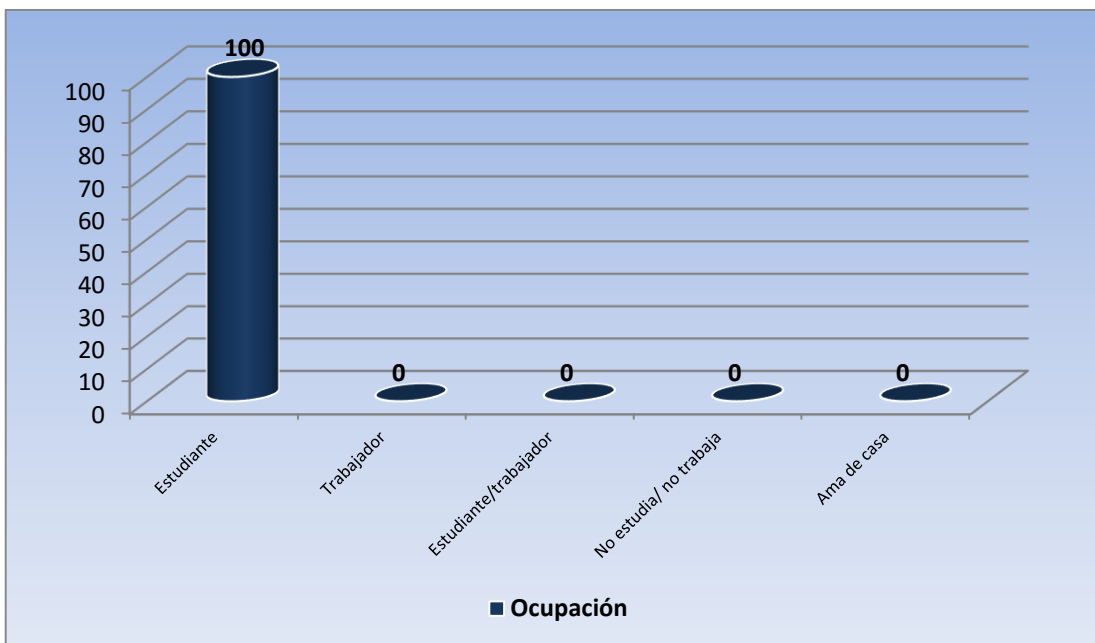


Figura 9.5 Gráfico de columna del porcentaje de investigados según su ocupación.

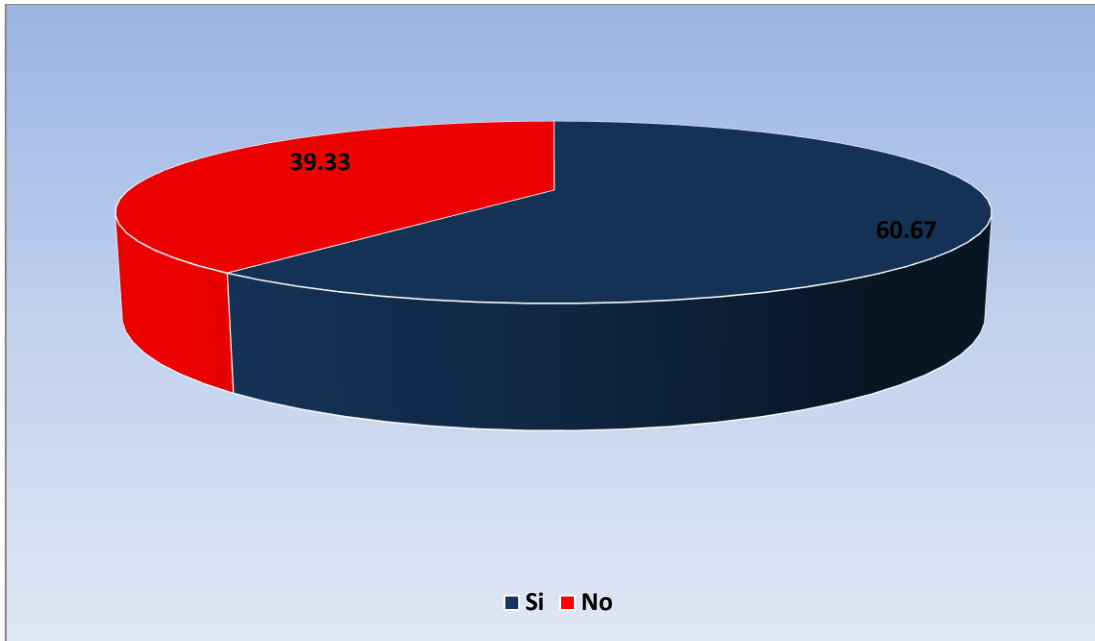


Figura 9.6 Gráfico torta del porcentaje de investigados según si tiene enamorado.

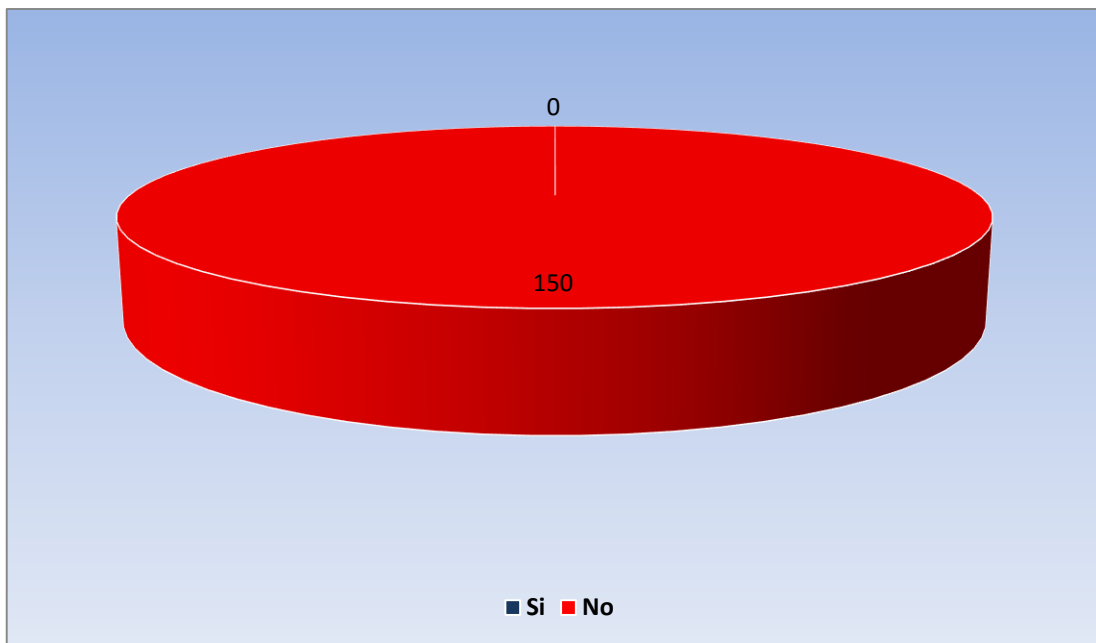


Figura 9.7 Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene relaciones coitales.

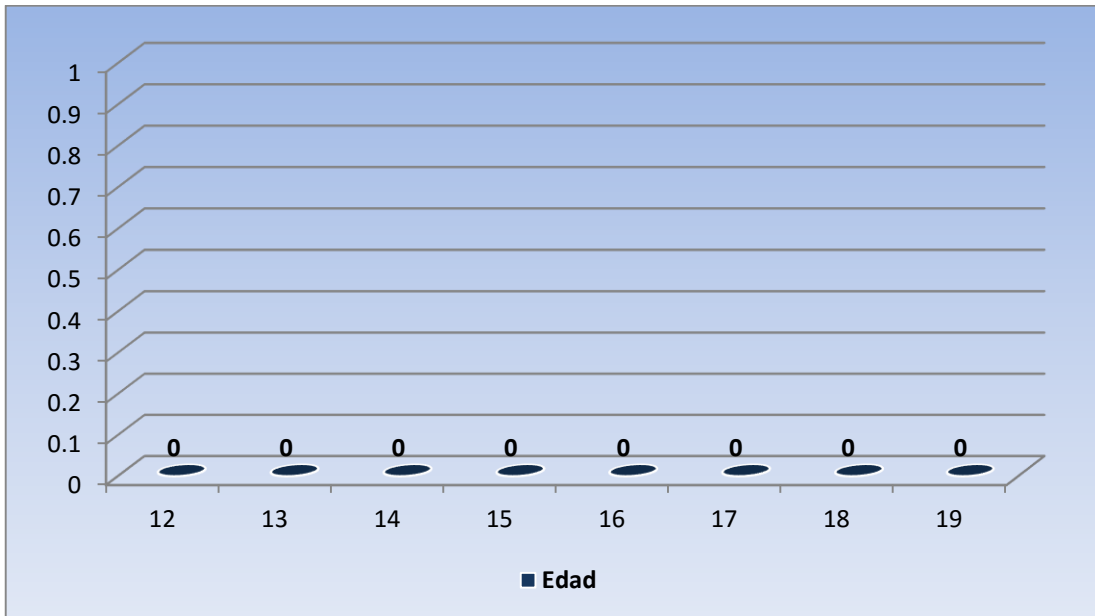


Figura 9.8 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según edad de inicio de relación coital.

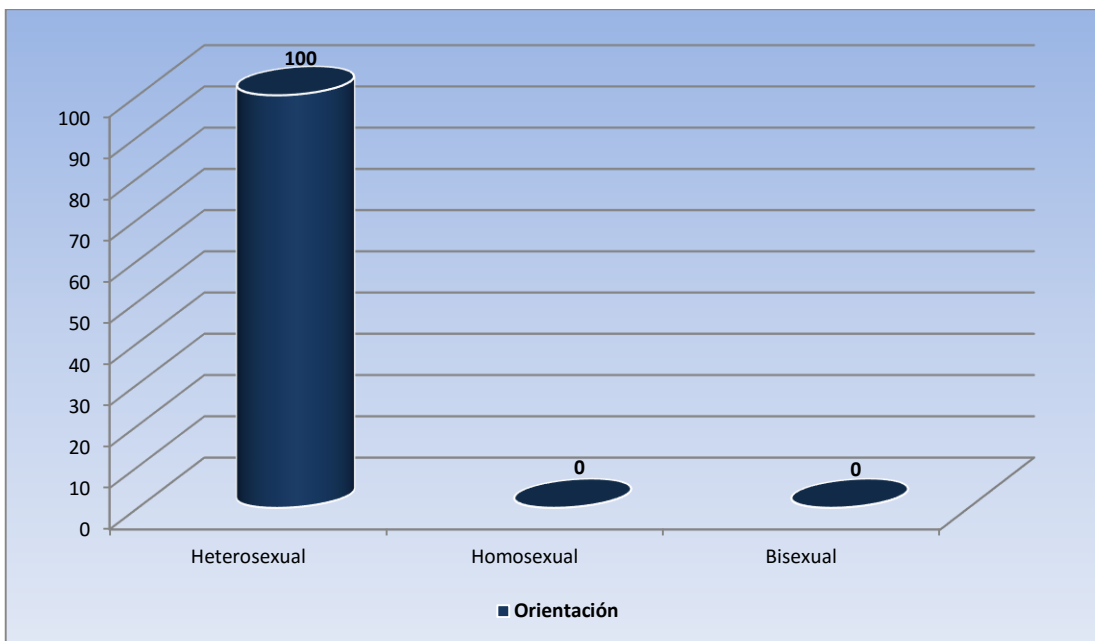


Figura 9.9 Gráfico de columna del porcentaje de investigadores según su opción sexual.

TABLA 10

Valores del tamaño de la muestra, mínimo, máximo, media y desviación estándar de los resultados de la aplicación del cuestionario.

	n	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	150	15	18	15,79	,854
Edad de Inicio de relación coital	0				

De todos los adolescentes encuestados se encontró que la edad media fue de 15 años.

4.2 Análisis de resultado

La sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva de los seres humanos e involucra una serie de sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma importancia para su desarrollo social e integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, etapas más importantes donde se interiorizan y se adquieren buenos hábitos, valores, y se consolida la personalidad.

Así mismo la sexualidad se vive y manifiesta de manera diferente a como se expresa en otras etapas de la vida, puesto que aquí surgen sensaciones e impulsos de tipo sexual que se encuentran relacionados con los cambios biológicos que enfrentan todos los adolescentes; quienes por su desconocimiento sobre temas de sexualidad sumado a la influencia de sus grupos de pares, toman mayormente actitudes negativas, evidenciándose altos índices de embarazos no deseados, abortos, inicio temprano de las relaciones coitales, incidencia de ITS, convirtiéndose así en un gran problema que afecta su salud sexual.

Tal situación se ve reflejada en esta investigación realizada en los adolescentes del Colegio Nacional Jorge Chávez observándose.

En la tabla y figura 1, el 52,00% muestra desconocimiento sobre sexualidad, mientras que el 48,00% reportaron conocimientos adecuados sobre el tema.

Estos resultados se difieren con los de Mendoza (15), en su estudio: *Nivel de*

conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes estudiantes de enfermería de la ULADECH, Piura 2007, informo: el 74,4% de los adolescentes estudiantes de enfermería poseían un buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, mientras que un 9,3% demostró tener un deficiente conocimiento de esta dimensión.

Ambos estudio se contraponen debido a que han sido realizados en ámbitos geográficos diferentes, y los niveles educativos de los adolescentes por ser universitarios y pertenecer a carreras profesionales donde la temática de sexualidad es parte de la formación el conocimiento se mantiene constante, dicha situación nos lleva a pensar que se está brindando la orientación y educación sexual de forma persistente y adecuada a los adolescentes.

En la tabla y figura 2, se muestra el conocimiento sexual por dimensiones, encontrándose, que el tema menos conocido sobre sexualidad fue: prevención de enfermedades con 67,33%, seguido de respuesta sexual con un 66,00%.

Estos resultados son similares con los de Cruz (22), en su estudio: *El Conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14- 19 años del distrito Paita- Piura” en el año 2010*, observó que el 98.0% tenía conocimiento bajo sobre sexualidad. Al realizar su análisis por dimensiones encontró bajo nivel de conocimiento: con un 98.0% en ciclo de respuesta sexual al igual que en anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

Probablemente estos resultados se deben por la limitada información impartida por los educadores a los adolescentes, así como la falta o escasa comunicación que aún existe entre padres e hijos para hablar acerca de estos temas, donde no existe la confianza que necesitan los adolescentes para resolver sus dudas e inquietudes, convirtiéndolo en un grupo vulnerable a adquirir conductas de riesgo.

En la tabla y figura 3, se observa el conocimiento sexual en la dimensión anatomía y fisiología reproductiva, determinándose como ítem menos conocido la denominación de las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero 71,33%, asimismo un 68,00% muestra un desconocimiento del extremo final del pene, seguido de un 66,00% que no conoce los genitales externos de la mujer, finalmente un 64,67%, desconoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

Resultados similares a los de Fuentes (19), en su estudio: *Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual, en Puno, año 2010*, encontró que el 38.18% de los adolescentes, tienen nivel de conocimiento regular sobre diferencia de órganos Sexuales del varón, sin embargo sobre diferencia de órganos sexuales de la mujer en el 35.45% es deficiente. Respecto al nivel de conocimiento sobre Cambios.

Anatómicos y fisiológicos del varón en el 41.36% de los adolescentes es deficiente y sobre los Cambios Anatómicos y Fisiológicos de la mujer en el 39.09% de adolescentes es regular.

Posiblemente la similitud de los resultados obtenidos son producto de la presencia de muchas dificultades que aún hay para los adolescentes en recibir información hacer de sexualidad y no solo eso, sino también la falta de orientación tanto de los padres u otras personas que estén a cargo de su educación ya sea por temor o vergüenza de ambas partes. Siendo Puno una ciudad con falta de modernidad se ve que los adolescentes tiene más conocimiento acerca de los órganos sexuales del varón; sin embargo el porcentaje baja con respecto a los órganos sexuales de la mujer, esto se debe a que probablemente se le brinde más información acerca de esta

tema a los varones que a las mujeres motivados por el mito de que el hombre es superior que la mujer; todo ello nos indica que no se está brindando una educación sexual de forma adecuada y correcta a los adolescentes, a causa del poco o ausente compromiso de padres y educadores, debiéndose esto a los tabúes que se mantienen muy enraizados con respecto a la sexualidad, ya que ellos piensan que tienen poca capacidad de entablar un diálogo sobre el tema sexualidad, los adolescentes sienten vergüenza y al temor de ser criticados por las personas mayores, ignorando que tienen derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva.

En la tabla y figura 4, presentan los resultados con respecto a la dimensión respuesta sexual humana, determinándose que el 67,33% presenta un desconocimiento de las fases de la respuesta sexual humana, además se encontró un 66,67% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, asimismo 65,33% desconoce que la VSR tiene como elemento la autoafirmación personal.

Estos resultados presentan similitud con los de Campos (13), en el 2009 realizó una investigación en la *Institución Educativa Luciano Castillo Colomna del distrito de Bellavista – Sullana* donde el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio.

Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión.

Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no

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

Probablemente estos resultados se deban a que la educación sexual que reciben los adolescentes desde el primer escenario que es su hogar, es casi nula o insuficiente ,así como también nos demuestra el desarrollo de estos temas en su centro de estudio ,no se brindan de la forma correcta, o quizás no encuentren las estrategias de enseñanza y aprendizaje que permitan asimilar este tipo de información .Así pues los adolescentes en su necesidad por conocer este tipo de información recurren a otros medios como la tecnología o el grupo de amigos recibiendo generalmente información errónea. Situación que aumenta la probabilidad del inicio temprano de las relaciones coitales, sin darse cuenta de las consecuencias de tales decisiones.

En la tabla y figura 5, se observa los datos relacionados a la dimensión prevención de ITS - VIH / SIDA encontrándose un desconocimiento que el preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, con un 74.00%, seguido de un 68,67% que no conoce y nombra las enfermedades de trasmisión sexual, mientras que un 64,00% desconoce que el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada, finalmente un 60,67% no conoce que el usar preservativo convenientemente en una relación previene el SIDA.

Estos resultados presentan similitud con los de Samaniego (20), quien realizó un estudio *de Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Enrique López Albuja _Piura Año 2012,* quien al evaluar cada ítems se encontró como cifras resaltantes que el 91.33%

de los encuestados desconocen sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, así también 57.33% no conoce ni nombra las ITS.

Los resultados probablemente nos demuestran que la escuela juega un papel importante como medida preventiva, paradójicamente viene desarrollando un papel donde no se le presta suficiente interés a la información adecuada acerca de las formas de transmisión de las ITS, que se le brinda al adolescente, se le ignora como individuo y se le juzga o castiga por los sentimientos que en él despierta vivir su sexualidad.

Los resultados de la investigación reflejan el alto riesgo que tienen los adolescentes en estudio de contraer una ITS o VIH/Sida.

La tabla y figura 6, nos muestra que del 79,33% de encuestados poseen un desconocimiento sobre los métodos hormonales son: píldora inyectable norplant, encontrándose que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras , inyectable , DIU con un 78,67%, y un 76,67% desconoce los MAC de barrera son: preservativo, diafragma y espermicidas, además se observó que el 72,67% desconoce los MAC pueden ser naturales y artificiales, 66,00% no sabe en qué la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Finalmente un 51,33% no sabe que aplicar la T de CU debe ir con un especialista.

Estos resultados difieren con los de Castillo (17), en su estudio: *Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar en las adolescentes puérperas en el Hospital Alemán Nicaragüense, año 2007*, demostró como resultados que el 70,4% de las adolescentes conocían más de cuatro métodos de planificación familiar lo cual corresponde a un conocimiento bueno, hubo un

porcentaje alto de conocimiento de los métodos de planificación familiar en estas pacientes adolescentes, un 33,3% desconocía el uso correcto de ellos y el 52% nunca recibió información del uso de anticonceptivos de emergencia.

Estas investigaciones se contraponen, debido a que se realizaron en ámbitos geográficos diferentes, por un lado tenemos el presente estudio que fue realizado en una zona urbano marginal, en donde aún persisten las barreras de información como lo son los tabúes, los mitos y creencias erróneas con respecto a los MAC, mientras que la investigación realizada por Castillo fue en las adolescentes puérperas en el Hospital Alemán Nicaragüense donde probablemente exista un mejor nivel educativo, brindándose así una educación sexual abierta, donde la población ya no se ve limitada al hablar de estos temas, y en donde la información sobre métodos anticonceptivos, es más accesible debido al factor socio-económico que pudiese estar determinado por una frecuencia del uso correcto de los métodos anticonceptivos, como a su mala utilización en los grupos sociales más bajos.

En la tabla y figura 7, se observa que con respecto la dimensión actitudes sexuales en general, los adolescentes presentaron un 50,67% de actitudes sexuales desfavorables, mientras que un 49,33% si tuvo actitudes sexuales favorables en cada una de nuestras dimensiones abarcadas en la encuesta.

Estos resultados se asemejan a los de Mogollón (12), quien realizó un estudio *Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la comunidad juvenil católica Bodas de Cana de las parroquias Nuestra Señora del Rosario y Santísimo Sacramento de Piura, año 2009*, encontrando que un 35% de los adolescente presento actitudes sexuales favorables, mientras que el 65% desfavorable.

Estas cifras son el reflejo del gran porcentaje de desconocimiento sobre temas

de sexualidad, tema tabúes para los adolescentes tanto en las zonas rurales, como en las instituciones educativas religiosas, en donde muchas veces la educación sexual que les brindan es limitada, o muchas veces nula. Además que por el hecho de ser institución religiosa estos temas sobre sexualidad, no se pueden brindar de una manera abierta impidiendo así su adecuado aprendizaje y los lleve a buscar información en el internet o en su grupo de amigos. Teniendo en cuenta que no siempre obtienen la información correcta, todo esto influye en la toma de decisiones ya sean correctas o incorrectas.

En la tabla y figura 8, se muestran los resultados de las actitudes sexuales según dimensiones, en su totalidad fueron desfavorables, siendo las de mayores porcentajes con un 58,00% en relación con su autonomía, seguido del 56,67% que no tienen respeto mutuo, también se determinó que el 56,00% no tienen libertad para decidir.

Resultados semejantes al de Juárez (21), el cual realizó un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Víctor Raúl - Piura, año 2011*. Los resultados reflejan que los adolescentes tienen conocimiento acerca de Autonomía un (13.33%), Sexualidad y Amor (8.67%), Respeto Mutuo y Reciprocidad (11.33%), Responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual (32.00%), Libertad para decidir y actuar (50.67%), Sexualidad como algo positivo (20.67%).

Esta semejanza nos refleja de que los adolescentes toman este tipo de actitudes, en donde aún existen tabúes respecto a la sexualidad, además de la poca confianza y comunicación que existe con los padres, factores importantes para el desarrollo del adolescente. Estas investigaciones nos demuestra la falta de capacidad que tienen los

adolescentes para tomar sus propias decisiones y adquirir responsabilidades, lo convierte en un grupo vulnerable a adquirir conductas de riesgo.

En la Tabla y figura 9, se describió las características sociodemográficas de la muestra estudiada, en donde la edad predominante fue 15 años con un 44,00%, el sexo que sobresalió fue el masculino con un 59,00%, asimismo el 100% de los adolescentes son solteros, el 100% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 100,00%. Se determinó que el 66,67% de la población en estudio si tiene enamorado, en donde el 100,00% no han iniciado su relación coital, con un 100,00%. Cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Similitud que se encuentra en el estudio de Juárez (21), sobre: *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Víctor Raúl - Piura, año 2011*. En relación a las características socio demográficas se demostró que las edades que más predominaron fueron 15 y 16 años. Debemos señalar también que el mayor porcentaje de adolescentes en relación al estado civil son solteros equivalente a un 97.50%. De los cuales el 75% pertenecen a la religión católica y solo un 23.75% a otra religión y el 1.25% es no creyente. Un grupo significativo de adolescentes (98.75%) manifestaron como opción sexual la heterosexualidad y se obtuvo que un 61.25% no han iniciado su actividad sexual, seguido de un 38.75% entre la edades de 14 y 15 años como edad de inicio de las relaciones sexuales.

Encontramos que ambos estudios muestran un inicio temprano de las relaciones coitales, esto probablemente se deba a que los adolescentes buscan información acerca de sexualidad en las experiencias de los amigos ya que la información que

reciben en los colegios no satisface todas sus inquietudes. Todo ello se debe a la escasa o limitada educación y orientación sexual que reciben en su hogar o en sus centros de estudio, o quizás la equivocada información que reciben de sus amigos.

En la tabla y figura 10, se observa que de todos los adolescentes encuestados se encontró que la edad media fue 15 años.

Resultados que son similares a los de Castillo (17), en su estudio: *Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar en las adolescentes púerperas en el Hospital Alemán Nicaragüense, año 2007,* encontró en los adolescentes el inicio de vida sexual activa temprana lo cual equivale a embarazos tempranos. El 76% de ellas tuvo su primer embarazo a los 16 años de estas el 49,5% que inició tempranamente su vida sexual habían tenido más de una pareja.

Respecto de los resultados en comparación, podemos inferir que la coincidencia de edad de inicio de relación sexuales en edades cada vez más tempranas se argumentan en la precocidad del desarrollo sexual, porque se encuentran en la etapa de experimentar sensaciones y sentimientos pero sin la educación adecuada en salud sexual y reproductiva, las prácticas sexuales solo los exponen a 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 educar a sus hijos con los mismos conocimientos errados, valores y actitudes desfavorables.

V. CONCLUSIONES

Luego de haber culminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura, año 2012, se concluye lo siguiente:

- En forma global el 52,00% de la muestra en estudio desconocen sobre sexualidad.
- Respecto al conocimiento sexual por dimensiones, se evidenció desconocimiento en sus cuatro dimensiones, siendo las menos conocidas: prevención de enfermedades (67,33%), seguido de respuesta sexual (66,00%).
- Al evaluar las dimensiones por ítems, se encontró en la dimensión anatomía y fisiología reproductiva como ítem menos conocido: Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero con un 71,33%, la denominación del extremo final del pene con un 68,00%, en la dimensión respuesta sexual humana el 67,33% desconoce acerca de las fases de la respuesta sexual, en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA el 74,00% no conoce el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, y en metodología anticonceptiva se halló un 79,33% que no conocen los métodos hormonales como la píldora, inyectables norplant .
- Los resultados obtenidos nos han permitido conocer que en los adolescentes, predominan las actitudes desfavorables con un 52,00%.
- Con respecto a las actitudes sexuales por dimensiones, en su totalidad fueron desfavorables, siendo las de mayores porcentajes: autonomía (58,00%), seguido de la respeto mutuo (56,67%), y responsabilidad y prevención (56,00%).

- Dentro de las características sociodemográficas de los adolescentes estudiados se encontró como edad predominante 15 años, con un 44%, el sexo masculino con un 59,33%, asimismo el 100,00% de los adolescentes son solteros, el 100,00% son estudiantes, la religión que sobresalió fue la católica con un 100,00%. Se determinó que el 60,67% de la población en estudio si tiene enamorado, y con respecto a la orientación sexual de los adolescentes encuestados son heterosexuales con un 100,00%.

Aspectos complementarios

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

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

1.1. Los genitales externos:

También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen (39).

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

- **Meato uretral:** Pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal (39).

1.2. Órganos internos Femeninos

- **La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero.

En estado de reposo sus paredes están plegadas una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. Tienen terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. Es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual (39).

- **El útero o matriz:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.

- **Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

- **Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo (40).

2. Órganos sexuales masculinos

2.1. Genitales externos. Según Sobrevilla (39).

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

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

2.2. Órganos internos masculinos

- **Conductos deferentes:** Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.
- **Vesículas seminales:** Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene forma de castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.
- **Glándula de Cowper:** Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides (93).

Fisiología sexual y reproductiva

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos Conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”. Es una señal que la

adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer.

a. Ciclo ovárico

Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. La porción central del folículo está ocupada por un ovocito, que por división meiótica durante la maduración del mismo, dará lugar a un óvulo. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros se llaman folículos de Graaf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular (42).

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación. Tras la ovulación el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que segrega estrógenos y progesterona. Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo albicans (40).

b. Ciclo uterino o menstrual

Mientras que para Sobrevilla (39), El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El ciclo menstrual se cuenta en

días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar.

Chirino R (40), profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Tras la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona; esta última hace que las glándulas endometriales comiencen a segregar, de tal forma que el endometrio se vuelve edematoso, ideal para la implantación del embrión. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado (39).

c. La fecundación

También llamada concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células, para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas (39).

d. El embarazo

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

mayoría de las cuales se revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia.

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad la secreción de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas (42).

e. Menarquia

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el período dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días.

Es normal que haya cambios que sucedan de mes a mes. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. La salud también puede estar influenciada. La mayoría de las niñas y mujeres no sienten cuando sucede la ovulación. No están realmente seguras cuando ocurre. Es posible que sientan dolor en la parte baja del abdomen. La ovulación sucede aproximadamente en medio del ciclo menstrual. Muchas niñas marcan el calendario con una "X" los días que sangran. Para la mayoría de las mujeres, el periodo viene cada 25–30 días (40).

Ciclo de respuesta sexual humana

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado.

Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas (43).

Hasta hace pocos años se tenía la idea de que en la respuesta sexual humana se producía una única fase que abarcaba todo, sin límites entre el deseo y el orgasmo. Como consecuencia de ello, todos los trastornos sexuales se consideraban una única entidad clínica, sin diferenciar entre eyaculación precoz o disfunción eréctil y anorgasmia. El hombre incapaz de desempeñar la actividad sexual, con independencia del origen del problema, era incluido dentro del grupo de hombres con problemas de impotencia. Lo mismo ocurría con las mujeres, cuyos problemas sexuales se englobaban dentro del grupo que padecía frigidez, denominados respuesta sexual (43).

Master y Jonson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres

de 18 a 89 años, en más de diez mil episodios de actividad sexual. En 1966 publicaron en el libro “Respuesta Sexual Humana” las conclusiones de sus investigaciones. Algunas de ellas fueron:

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

El descubrimiento de que la mujer no experimenta período refractario y el de su capacidad multiorgásmica impactaron fuertemente en la sociedad de la época y sirvieron para desinflar el mito de la superioridad sexual masculina. Masters y Johnson incluso después de casarse). Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (35, 43).

Sin embargo también refiere la literatura que para que se de estas 4 fases, se presenta una fase antes que éstas, llamada fase de deseo así define el autor siguiente:

La respuesta sexual es la forma de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto desde un punto de vista físico, como desde un punto de vista más íntimo y personal. La respuesta sexual consta de varias fases. No son fases "automáticas"; es decir, sólo porque te "pongas en marcha" no tienes por qué llegar al último paso

necesariamente. Se requiere un flujo constante de excitación y estimulación para ir pasando de una fase a otra.

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

2. Fase de excitación: La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, la lista puede ser infinita. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación. Los más importantes son (44, 45).

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

En el Hombre: La Afluencia de sangre al pene, provocando su erección. Aumento de tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la

mujer.

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

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

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

En el Hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación (43).

5. Fase de resolución: Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión

arterial vuelve a su nivel normal.

En el Hombre, tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo.

La Mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada (49, 50).

Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), gonorrea, sífilis y hepatitis B, entre otras.

El VIH, epidemia de la actualidad, es un grave problema de salud en todo el mundo. Tiene además, grandes efectos sobre la salud reproductiva en general las infecciones de transmisión sexual o ITS, antes denominadas venéreas, son infecciones transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas infecciones poseen una valoración social especial (37).

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

- **Sífilis:** Es causada por una bacteria llamada “*treponema pallidum*”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el

famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva (42).

- **Chancro:** es producida por una bacteria llamada *Haemophilus Ducrey*. La lesión en el pene o vagina, consta de una úlcera con bordes duros que no es doloroso.
- **Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por “*Neisseria Gonorrhoeae*”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo (30).
- **Tricomonirosis:** Es causada por un parásito llamado “*trichomonas vaginales* o *trichomonas*” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones.
- **Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “*Cándida Albicans*”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.

- **Herpes Genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.
- **Uretritis:** no gonocócica: Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea pero más leves.
- **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haemophilus Ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.
- **SIDA:** Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos.

Como prevenir las enfermedades de transmisión sexual

Actualmente, se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años (46).

El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en

comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual es consecuencia directa de la sexualidad de una persona. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual (49).

Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz.

El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres.

Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas enfermedades constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias. Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones perinatales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción

de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas enfermedades (46).

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, con una proporción que se incrementa a seis de cada diez embarazos en Chile, y baja a dos de cada diez en México. Cuando los embarazos de la adolescente son resultado de violencia sexual o abuso, es probable que haya efectos psicológicos y físicos a largo plazo, con consecuencias en la demanda de servicios de salud (46).

Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los y las jóvenes adolescentes. Por ejemplo, encuestas en Ciudad de México y Paraguay encontraron que el método anticonceptivo más usado en el primer coito era el ritmo, un método que también es comúnmente usado en Brasil. Sin embargo, solo un cuarto de los adolescentes varones y mujeres pudieron identificar el período más fértil en el ciclo menstrual de una mujer (38).

Basado en estos resultados, Morris (41) concluyó que la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica.

Las adolescentes descubren que están embarazadas, sin haberlo planeado, sin haber tenido la oportunidad de experimentar las diferentes facetas de la vida en pareja en mejores condiciones; una cuarta parte son madres solteras, muchas viven en unión sólo debido a este fortuito embarazo. El lapso entre la primera relación

sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente (41).

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

Según la bibliografía revisada se puede concluir que no hay ningún método que sea 100% seguro excepto las ligaduras de trompas, la vasectomía, y la abstinencia, hay métodos más eficaces o menos eficaces según cada caso particular, por ej. Un método que es bueno para una mujer, puede no serlo para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica, etc. (41).

Clasificación de los métodos anticonceptivos.

a) Métodos naturales:

- **Método del ritmo o calendario:** consiste en registrar el intervalo de los ciclos menstruales durante 6 meses, para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer. Se requiere de una operación matemática y que la mujer sea de ciclos regulares (entre 27 y 30 días), así la pareja debe abstenerse de mantener relaciones sexuales entre el noveno y décimo noveno día del ciclo menstrual. Tiene una tasa de

falla de 9 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

- **Método de billings o del moco cervical:** consiste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual por la presencia del moco cervical o sensación de humedad mediante la observación diaria de sus genitales. La fase fértil comprende desde el día del inicio de la sensación de humedad hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de máxima humedad), momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad. Tiene una tasa de falla de 2 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

- **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 (36).

- **Método de la lactancia materna o MELA:** método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, ya que suprime la ovulación producto del amamantamiento .Se debe tener en cuenta 3 condiciones importantes como la lactancia exclusiva, la amenorrea de la usuaria y solo hasta los 6 meses postparto. Tiene una tasa de falla de 5 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

b) Métodos de barrera:

- **Condón:** es una funda delgada de látex lubricada cuya acción consiste en impedir que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. El condón se debe colocar sobre el pene desde el momento de la erección, hasta el final de la relación sexual. Para que sea efectivo, se debe usar uno por cada relación sexual. Debe ser usado durante prácticas de sexo vaginal, oral y anal. Es el único método que protege de las ITS y del VIH, por eso se recomienda usarlo siempre. Tiene una tasa de falla de 3 (teórica) a 12 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

c) Métodos hormonales:

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

Pueden ser de 21 píldoras o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso) .Se debe iniciar tomando la primera píldora en el primer día del ciclo (o entre el primero y el quinto día) y continuar de forma ininterrumpida hasta que acabe el blíster y continuar con un siguiente blíster. Tiene una tasa de falla de 0,1 (teórica) a 3 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

- **Inyectable de solo progestágeno:** son inyecciones intramusculares que contienen hormonas que inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes y las mujeres lactantes, a partir de seis

meses después del parto. La primera inyección se debe poner entre el día primero y quinto de la menstruación. Se aplica cada noventa días (3 meses). Tiene una tasa de falla de 0,3 (teórica) a 0,4 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

d) Métodos mecánicos:

- **Dispositivos intrauterinos (DIU):** es un objeto de plástico recubierto de cobre que se coloca dentro del útero. Éste induce una respuesta dentro del útero, que hace que se inactiven los espermatozoides y así no puedan llegar al óvulo para que no haya fecundación. Se puede aplicar durante la menstruación, después de un parto o de un aborto. No se recomienda en mujeres que tengan más de un compañero sexual, antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, problemas anatómicos de la cavidad uterina que implican colocar el DIU y mujeres embarazadas. Tiene una eficacia del 98% y puede permanecer allí hasta doce años. Tiene una tasa de falla de 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

e) Métodos quirúrgicos o definitivos:

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

en el primer año de uso (36).

- **Vasectomía:** es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes. La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el óvulo. Este procedimiento debe ser realizado por un profesional además de haber cumplido algunos requisitos indispensables como superar la edad de 25 años y haber cumplido sus expectativas reproductivas (número de hijos). Tiene una tasa de falla de 0.1 (teórica) a 0.15 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

La responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor.

Por ejemplo: Si un niño no hizo su tarea por que quiso salir a jugar, ese niño no está siendo suficientemente responsable y debe aceptar las consecuencias, que podría ser una mala nota. En este caso el niño eligió salir a jugar y no hacer la tarea, eligió el mal sobre el bien y eso se llamaría una falta de responsabilidad. Una persona es responsable cuando: Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces,

cumple con sus obligaciones, es obediente, llega a clase puntualmente, ayuda en las tareas de casa.

Sin embargo la responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto. Todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entreguemos al acto. Pero si actuamos con responsabilidad, seguramente las consecuencias del acto serán buenas.

Por otra parte no es de extrañar que los chicos busquen desde muy jóvenes incluir la actividad sexual como parte de sus relaciones de pareja; pero ojo, esto no quiere decir que estén listos para un noviazgo serio y comprometido. Cuando un galán con el que sale una chica le pide sexo, puede muy bien ser que eso sea lo único que está buscando pasar un buen rato en la cama, antes que buscar una comunicación más profunda o estrechar los vínculos amorosos entre los dos (36).

Así mismo hay hombres capaces de decir cualquier cosa para lograr lo que quieren, mientras hay otros que realmente aman y para quienes llevar la relación a la intimidad implica hacerla más fuerte y significativa. Esto muestra una irresponsabilidad por parte de los jóvenes adolescentes respecto a la vivencia de su sexualidad.

Para otros autores la responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos (46).

Libertad para decidir y autonomía

Como se mencionó en la dimensión anterior; la libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor (47).

Está muy ligada también a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores sociales.

Según Coulbalut C (47). Divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres.

En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a

la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos (48).

Es cierto que podemos tener cosas que nos gusten más o menos, pero también lo es que nos obsesionamos con aquello que nos gusta menos y pensamos que por ello nos pueden rechazar, construyendo un muro impenetrable a través del cual no dejamos pasar a nadie. Romper este muro significa libertad, experiencias y sensaciones únicas, porque todos tenemos derecho a disfrutarlas. Nuestra autoestima en muchos casos se ve menguada cuando tenemos alguna dificultad sexual, ya que es un campo en el que nos exigimos mucho, nos proponemos objetivos muy altos y cuando no los alcanzamos nos sentimos frustrados (47).

Respeto mutuo y reciprocidad

En tiempos pasados, la reciprocidad en la relación conyugal era rara, ya que las mujeres, en general, eran consideradas como propiedades o incluso como animales. Un hombre era libre de utilizar su burro con gentileza, o de tratarlo con brutalidad hasta que al animal se le agotaban las fuerzas y moría.

Actualmente, en el mundo industrializado, el hombre tiene la misma elección respecto a su coche: puede tener en cuenta lo que necesita y conocer su mecánica, o conducirlo por terrenos agrestes sin prestar la menor atención a su mantenimiento, cambio de aceite o recambios. Una mujer puede limpiar y cuidar de su máquina de coser o de su computadora, o puede maltratarla hasta que se atasque y quede inservible. Incluso una cuchara o un cuchillo puede mantenerse limpio y en su sitio, o dejar que se oxide o quede manchado (48).

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

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

Sin embargo, la sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad. Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad. La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia: si es correcto que una parte de la pareja reciba, entonces también lo es que yo reciba. Si una parte quiere expresar lo que siente, ¿no sería justo que la otra parte también pudiese expresar lo que siente? Si una parte tiene derecho a satisfacer sus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que la otra parte dé respuesta a los suyos?

Si un día una parte no tiene el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que la

otra parte lo aceptara, ya que la otra parte da por sentado que a veces también está atareada, preocupada, cansada o distraída? Si, una parte de la pareja, unas veces su amor lo expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puede imaginar que la otra parte también atraviere esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofender ni rechazar? ¿Acaso no es esto reciprocidad?

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

Entonces, la esposa siente que debe reprimir su cansancio, su tristeza, sus decepciones o su falta de entusiasmo, y que siempre tiene que intentar parecer “maravillosa”.

En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo

y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Esta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la ternura en un sentido físico (44).

Sexualidad y amor

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson: El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual.

El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: Lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural.

Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones." (48).

Y continúa diciendo: El cuerpo es algo personal, particular, propio. Este debe ser integrado en el conjunto de la personalidad. Amor personal comprometido, estable, que vincula a lo corporal, a lo psicológico y a lo espiritual. Dicho en términos más rotundos:

El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y

espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. La sexualidad no es algo puramente humano, un placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona (49).

La sexualidad es una pieza integradora de los planos físico, espiritual, psicológico y cultural. Visión del hombre completo, si la vocación principal del hombre es el amor, toda la vida sexual debe vertebrarse en torno a él. Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: Generosidad, donación, confianza, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo."

Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras (48, 49).

De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en diálogo de intimidades que en exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne" sin por ello llegar

a confundirse uno con el otro ya que cada uno sigue conservando la propia originalidad, solo que ahora enriquecida por la donación que cada uno ha hecho de sí y de la aceptación mutua del otro como un regalo.

Las personas somos lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos, así todos tenemos nuestra idea de lo que es el amor, el afecto, la sexualidad, la sensualidad. Aunque aquí las hemos puesto separadamente para verlo gráficamente, las tres dimensiones las integramos a gran velocidad, e incluso a veces no nos damos cuenta de alguna. Así, decimos: "Es que hay que pensar las cosas antes de hacerlas", y lo cierto es que lo hemos pensado; muchas veces sólo nos damos cuenta de lo que hacemos, pero para hacer hay que pensar y sentir. Amor, afecto, sexualidad, sensualidad: Son todas las cosas de la vida cotidiana con las que nos sentimos a gusto y responsables: nuestros pensamientos, nuestras emociones, creencias, sentimientos, nuestra conducta y contactos (amorosos, afectivos, sensuales y sexuales).

La persona que realiza un cambio en tu vida eres TÚ. La capacidad de amar la aprendemos desde la infancia. Aprender a confiar en nosotros y en los demás, sentir seguridad en nosotros y en otras personas, respetar el criterio de otras personas y asumir una responsabilidad positiva son características que usamos en la vida cotidiana y en el amor afectivo – erótico. Generalmente, es cuando comprendemos y nos damos cuenta que nuestra sexualidad va mejorando (45).

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

implicar la capacidad de sentirnos cómodos con nosotros mismos y con otra persona, y también abrirnos a otras ideas y creencias. Los primeros 4 minutos entre dos personas son importantísimos. Es este breve tiempo procesamos el aspecto, el cuerpo, la edad y, por supuesto, el atractivo de otra persona. La postura y su expresión facial dan una indicación de su humor y personalidad y así nos formamos una imagen de esa persona (en el amor, sobre un nuevo amigo, un compañero de trabajo, el cajero del supermercado, sobre una profesora, etc.).

El amor es una de esas palabras cargadas de los más variados sentidos. Acometerla con un cierto rigor no es tarea fácil. De ella existe un auténtico abuso. En ella se dan cita un conjunto de significados que es preciso matizar. Hay razones de peso para abandonar la tarea, sobre todo si echamos una mirada a nuestro alrededor y vemos cómo es tratada en los grandes medios de comunicación social. El uso, abuso, falsificación, manipulación, adulteración y cosificación del término amor, ha ido conduciendo a una cierta ceremonia de desconcierto (45).

Sexualidad como algo positivo

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

(50).

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo (51).

Luís Jorge González en su libro “Terapia para una sexualidad creativa”, hace un análisis y una interesante propuesta sobre una verdadera liberación sexual que no centre al hombre exclusivamente en su sexualidad, sino que lo lance a una realización plena de su afectividad. Plantea de forma práctica, poner la sexualidad al servicio del cambio y del crecimiento de las personas y de la sociedad, y ver al sexo como una realidad llena de bondad en sí misma y que juega un papel decisivo en la vida social, no sólo porque logra la complementariedad del hombre y la mujer, sino porque los orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor. “Es hora”, comenta González, de pasar de una sexualidad concentrada en lo genital, a una sexualidad difundida por todo el cuerpo y abarcando la totalidad de la persona y sobre todo orientada hacia el otro, promoviendo así los derechos humanos en una relación de amor que se compromete con uno mismo y con el otro.

El poder hablar sobre sexualidad es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad (51).

Es importante tomar en cuenta que hablar con los hijos no es decirles qué y cómo pensar o hacer, es un diálogo liberador para que tomen decisiones bien informados, es acompañarlos para que puedan pensar, analizar y tomar una

postura conscientes de todos los aspectos que están presentes: el respeto hacia uno mismo y hacia el otro, la aceptación de su propio cuerpo, la autoestima, la responsabilidad y las consecuencias que van junto a cualquier conducta, promoviendo la autenticidad y la libertad y estableciendo límites y espacios para la expresión sexual.

El siguiente paso es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad. El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales. Toma conciencia de algunos aspectos importantes de su personalidad, como son: sus creencias y pensamientos, sus sentimientos, sensaciones y emociones, y la conducta como consecuencia (50).

La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno. El tema de la autoestima ha sido muy comentado; sin embargo, lo tenemos claro en conceptos y a veces no lo ponemos en práctica, pues la sociedad nos invita a no pensar en nosotros mismos y a preocuparnos primero por los demás, a identificar los aspectos negativos para poder mejorar, antes de valorar los factores positivos y aceptarlos (51).

Referencias bibliográficas

1. Saavedra N, Sánchez M. Psicología evolutiva de la adolescencia. [página en internet]; 2010 [citado 30 mayo 2011]; disponible en: <http://educacionintegral-psicologia-adolescencia.com.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Necesidad de salud de los adolescentes. Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS1977.
3. Darías D. Estudio retrospectivo sobre embarazo en la adolescencia en el sector Morón. [monografía en internet] Trujillo - República Bolivariana de Venezuela. Universidad bolivariana de Venezuela: Facultad de Medicina General Integral. 2004. [citado 13 Jun 2005].disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/estudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron/estudio-retrospectivo-embarazo-adolescencia-sector-moron2.shtml>.
4. Gobierno Regional Piura. Plan estratégico nacional multisectorial para la prevención y control de ITS, VIH y SIDA en la región Piura. ISIS INTERNACIONAL. 2009 [citado 12 Junio 2011]; 23: 23-39. Disponible en: <http://www.innpares.org/sites/default/files/PERM%20piura%202009%20%2013.pdf>
5. IESM Perú . [página en internet].Lima : Ministerio de salud, Dirección general De promoción de la salud ; c2008 [actualizado 6 mayo; citado 6 mayo 2012] . Disponible en: <http://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/situacion-actual-del-adolescente-presentation>.
6. Información brindada por Autoridades del Colegio Nacional Jorge Chávez.
7. Gayet C, Solís P. Sexualidad Saludable de los adolescentes: La necesidad de Políticas Basadas en evidencias. Salud Pública de México *[serie en internet]. 2007 may **[citada 8 Jul 2011] ;49(1): [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?;Cve=10649021>

8. Jiménez Y, Pintado Y, Monzón A, Valdés O. La sexualidad temprana en la adolescencia un problema actual. Revista de Psiquiatría y de Psicología del niño y del adolescente *[serie en internet] . 2009 Abr **[citada 8 Julio 2011] ; 8(2):

[Alrededor de 13 pantallas]. Disponible en:

http://www.psiquiatria.com/articulos/transtornos_infantiles/epidemiologia790/41421.

9. Berra M, Dueñas R. Educación para la salud: conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. Revista científica electrónica de Psicología *[serie en internet]. 2006 agos **[citada 8 Junio 2011]; 1(5): [Alrededor de 15 pantallas].

Disponible en: http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/7_-_No._5.pdf

10. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y Comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Revista cubana de Salud Pública **[serie en internet]. 2006 Sep **[citada 14 Junio 2011]; 32(1): [Alrededor de 10 pantallas].

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n1/spu08106.pdf>

11. Bodelín L, Veranes D, González M, Aguilera A, Álvarez A. Valoración de la sexualidad en la adolescencia a partir de los estereotipos sexuales. MEDISAN *[serie en internet]. 2009 Jul **[citada 14 Julio 2011] ; 13(2): [Alrededor de 10 pantallas].

Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san20209.htm

12. Mogollón E, Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la Comunidad Juvenil Católica Bodas de Caná de las parroquias Nuestra Señora del Rosario y Santísimo Sacramento de Piura, en el periodo 2009. [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009 [citada 20 Julio 2011]; Disponible en:

<http://www.uladech.edu.pe/webuladech/obstetricia/jornada/Conocimientos%20y%20>

[actitudes%20sexuales-Mogollon.pdf](#).

13. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna del Distrito de Bellavista – Sullana . [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

14. Escobar L. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución educativa “Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica-Sullana . [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

15. Mendoza, P. conocimientos de la salud reproductiva de los estudiantes de enfermería . [Tesis para optar el título en licenciada de enfermería]. Piura; universidad católica los Ángeles de Chimbote ; 2006.Disponible en: <http://revistaciencias.com/publicaciones/eezkezykvgznyydfpnp>

16. Delgado A. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos Sexuales en adolescentes de la I.E José Granda del distrito San Martín de Porres-2008 Lima, distrito y provincia de Lima. 2008. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos ; 2008. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/delgado_ca/html/index-frames.html

17. Castillo E. Conocimientos, actitudes y prácticas de los métodos de planificación familiar en las Adolescentes en el Hospital Alemán Nicaragüense . [Trabajo para optar el título doctoral]. Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua ; 2007.

18. Gonzales J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Colombia, Rev. Salud pública. 11(1): 14-26,2009.

19. Fuentes J. Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual en adolescentes de Centros de Educación Nocturna Junio _ Diciembre 2007. [monografía en internet] Puno: Revista Psicológica Herediana ; 2010 [citada 23 set 2012]. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20879.pdf>
20. Samaniego, M. conocimientos sexuales de los adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Enrique López Albújar – Piura, en el año 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012
21. Juárez, D. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura, durante el periodo 2011. [Trabajo para optar el título licenciatura en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
22. Cruz M. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Paita- Piura en el año 2010 . [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
23. Salazar A. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del el Agustino, Lima-Perú. Horizonte Medico.2007; 7(2)
24. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, *[serie en internet]. 2005 Feb. **[citado 21 Julio 2011]. Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>
25. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. *[serie en Internet]. 1998 Ene **[citado 21 Julio 2011]; 5 (2) : 99-101. Disponible en:

http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.htl.

26. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR *[serie en Internet]. 2004 Agos **[citado 21 Julio 2011] ; 11 (1) : 78 -82 . Disponible en:

<http://www.redbetances.com>.

27. Ocaña c. Desarrollo de la conducta. Funciones Psíquicas. Valoración Enfermera. **[monografía en internet] México : COE CIUDAD REAL ; 2008. [citado 21 Julio

2011]. Disponible en:

http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_22.pdf

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

29. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2003.

30. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2003.

31. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155.

32. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. **[monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla].[citada 21 Julio 2011]

Lugar de

publicación:<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.

33. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 1989.

34. OMS. [página en internet]Organización mundial de la salud. 2012[citado 21 Julio 2011]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html.

35. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la

- adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
36. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998.
37. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología **[monografía en internet]. España: WiKipedia; 2001 [citado 21 Julio 2011] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-del-conocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvlxioz602c4>
38. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.
39. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
40. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO ** [serie en Internet]. 2008 [[citado 22 Julio 2011]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina.
41. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] México; 1995.44
42. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. *[monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citado 22 Julio]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>

43. Wikipedia. Respuesta sexual humana, **[serie en Internet]. 2006. [citado 22 Julio 2011]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana.

44. Orientación matrimonial: Reciprocidad *[monografía en internet]. España, 2007 [citado 23 Julio 2011] [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>.

45. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. **[monografía en internet], [citado 23 Julio 2011] Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.

46, Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27. 42

47. Aldara Martos P. El valor de la autoestima. **[monografía en internet]. España, 2007 [citado 22 Julio 2011]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>.

48. Orzú W M. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36. 48

49. Noviazgo y matrimonio, [página internet]. Italia. 2009 [citado 23 Julio 2011]. Disponible en: http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=5.

50. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones, **[monografía en Internet] [citado 23 Julio 2011]. Disponible en: <http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familiapresente.pdf>

51. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. **[monografía en internet].
[Citado 23 Julio] 2011. Disponible en : <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>

ANEXO

Anexo 1: Instrumento de recolección de la información.

Encuesta para adolescentes



Código: _____

Fecha ____/____/____

Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

Anexo 1.1 Conocimientos

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

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

8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto de una persona infectada		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		

5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Son métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
8. La píldora, los inyectables y el norplant son métodos anticonceptivos hormonales.		
9. El preservativo, las píldoras, los inyectables, el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas de los adolescentes

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

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

Anexo 1.3: Test de actitudes sexuales del adolescente

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

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumples con tus obligaciones.					
2. Te consideras obediente.					
3. Llegas a tus clases puntualmente.					
4. Ayudas en las tareas de la casa.					
5. Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces conciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
6. Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA.					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
1. Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad.					
2. Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
4. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar.					
5. Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad.					
6. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos.					
AUTONOMIA					
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual.					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás.					
4. sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo tú eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal.					
5. Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Tú y tu pareja se consideran iguales.					

2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema.					
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo deseas.					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital).					
7. Tú pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con tu pareja es estable.					
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

Anexo N° 02: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1. Reporte de validación de cuestionario de conocimientos sexuales

Año	2012
Autora	Cynthia Marilyn Zapata Rufino de Cherres.
Procedencia	Chimbote - Perú
Administración	Adolescentes de 15 a 18 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del Adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2: Reporte de validación del test de actitudes sexuales.

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 15 a 18 años
Significancia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	50

Estadísticos de los elementos

Media	Desviación típica		N
a1	2,97	,957	1650
a2	2,92	,967	1650
a3	3,06	1,002	1650
a4	2,98	,992	1650
a5	3,03	1,050	1650
a6	3,00	1,104	1650
a7	3,13	1,075	1650
a8	3,17	1,098	1650
a9	3,14	1,069	1650
a10	3,37	1,132	1650
a11	3,24	1,066	1650
a12	2,73	1,057	1650
a13	3,24	1,152	1650
a14	2,97	1,084	1650
a15	3,29	1,100	1650
a16	2,23	1,125	1650
a17	3,90	1,084	1650
a18	3,58	1,148	1650
a19	3,31	1,051	1650
a20	3,76	1,023	1650
a21	3,58	1,067	1650
a22	3,05	1,155	1650
a23	3,15	1,179	1650
a24	3,12	1,170	1650
a25	3,30	1,117	1650
a26	3,21	1,216	1650
a27	3,29	1,167	1650
a28	3,08	1,215	1650
a29	3,22	1,197	1650
a30	3,23	1,224	1650
a31	3,60	1,306	1650
a32	2,49	1,306	1650
a33	3,32	1,404	1650
a34	3,60	1,306	1650
a35	3,76	1,104	1650
a36	3,64	1,142	1650
a37	3,74	1,082	1650
a38	3,08	1,060	1650

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce Conoce	13 o menos Más de 13
Anatomía y fisiología	No conoce Conoce	3 o menos Más de 3
Respuesta sexual	No conoce Conoce	4 o menos Más de 4
Prevención de enfermedades	No conoce Conoce	4 o menos Más de 4
Métodos anticonceptivos	No conoce Conoce	3 o menos Más de 3

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	170 o menos
	Favorable	Más de 170
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	32 o menos
	Favorable	Más de 32
Libertad para decidir	Desfavorable	20 o menos
	Favorable	Más de 20
Autonomía	Desfavorable	18 o menos
	Favorable	Más de 18
Respeto mutuo	Desfavorable	30 o menos
	Favorable	Más de 30
Sexualidad y amor	Desfavorable	30 o menos
	Favorable	Más de 30
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	40 o menos
	Favorable	Más de 40

Anexo 3: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande –

Piura año 2012

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura, 2012?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande- Piura, 2012.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) describir el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura, 2012.</p> <p>(b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en adolescentes del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura, 2012.</p> <p>(c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en adolescentes del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura, 2012.</p> <p>(d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en adolescentes del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura, 2012.</p> <p>(e) identificar las actitudes hacia la sexualidad 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 del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura,2012.</p> <p>(f) describir características socio demográfico y prácticas sexuales en adolescentes del Colegio Nacional Jorge Chávez Tambogrande - Piura, 2012.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES: 1.Conocimientos sexuales: es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad 2. Actitudes sexuales: es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS: 1.Características sociodemográficas:</p> <p>a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) Religión: tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 15 a 18 años cumplidos. ✓ Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas.

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población la conforman total de 150 adolescentes que estudian en el Colegio Nacional Jorge Chávez.</p> <p>Muestra: El estudio se realizara en una muestra de 150 adolescentes del Colegio Nacional Jorge Chávez.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 15 a 18 años. - Conoce - No conoce</p> <p>*Cuestionario de características socio demográficas.</p> <p>*Test de actitudes sexuales del adolescente. _ Completamente en desacuerdo _ Bastante en desacuerdo _ Opinión intermedia _ Bastante de acuerdo _ Completamente de acuerdo</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

Anexo 4: Consentimiento informada

Información para el consentimiento informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez del distrito de Tambogrande - Piura en el año 2012; tiene como finalidad describirlos conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes del colegio Nacional Jorge Chávez del distrito de Tambogrande-Piura en el periodo 2012. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente.

Obst Flor de María Vásquez S.

Docente Tutor

Cynthia M. Zapata Rufino de Cherres

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista:

Cynthia Marilyn Zapata Rufino de Cherres

Celular: 969609889

Anexo 5: ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Nacional Jorge Chávez del distrito de Tambogrande-Piura 2012; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma de Participante.

Fecha