



SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 18 DE MAYO. PIURA AÑO
2016.**

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

AUTORA:

KENDY LISBETH MIO RUIZ

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Mg. Anita Elizabeth Preciado Marchán

Presidenta

Mg. Aurea Lucía Panta Boggio

Secretaria

Mg. Silvia Teresa Coronado Morales

Miembro

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga

Asesor

Agradecimiento

A Dios

Por darme la vida, protegerme y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante toda mi carrera profesional.

A mis padres

Segundo y Rosa por ser mi motivación y estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor, gracias de corazón mamá, hermanos y en especial a ti papá que siempre te tengo presente.

A mi asesora

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por su tiempo, paciencia y su constante apoyo en esta investigación

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo - Piura, año 2016, fue de tipo cuantitativa y nivel descriptiva. Se planteó una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años de una población de 300 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimientos sexuales, características socio demográficas y un test de actitudes sexuales; aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: El 65.33% de los adolescentes desconocen de manera global sobre su sexualidad, siendo las dimensiones menos conocidas Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva con un 75,00% , después tenemos Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con otro 70,00%; el 54,67% demuestra que los adolescentes tienen actitudes sexuales desfavorables. La edad predominante de los adolescentes fue 16 años con un 32,67%, de los cuales el 54,67% son de sexo masculino, estudiantes un 76,67%, profesan la religión católica un 97,33%, todos manifestaron ser heterosexuales, así mismo un 76,67% indico que tiene enamorado(a); además otro 73.33% de adolescentes nos indicó haber iniciado relaciones coitales, siendo la edad predominante los 16 años con un 43,76% respectivamente. Finalmente se concluye que los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad y en relación a sus actitudes sexuales estas son desfavorables, poniendo en peligro su vida sexual y reproductiva.

Palabras claves: Actitudes, adolescencia, conocimientos, sexualidad.

Abstract

The present research had as general objective to describe the knowledge and sexual attitudes of the adolescents of 14 to 19 years of the Human Settlement May 18 - Piura, year 2016, was of quantitative type and descriptive level. A sample of 150 adolescents aged 14 to 19 from a population of 300 adolescents was submitted to a questionnaire for sexual knowledge, socio-demographic characteristics and a test of sexual attitudes; Applying the technique of the survey, obtaining the following results: 65.33% of the adolescents are not aware of their sexuality in a global way, being the less known dimensions Anatomy and Sexual and Reproductive Physiology with 75.00%, then we have Contraceptive Methodology as prevention Of pregnancy with another 70.00%; 54.67% show that adolescents have unfavorable sexual attitudes. The predominant age of the adolescents was 16 years with 32.67%, of which 54.67% are male, 76.67% are students, 97.33% are Catholic professed, all were heterosexuals, Also 76,67% indicated that he has a lover; In addition another 73.33% of adolescents indicated to us to have initiated coital relations, being the predominant age the 16 years with 43,76% respectively. Finally, it is concluded that adolescents present a low level of knowledge about sexuality and in relation to their sexual attitudes these are unfavorable, endangering their sexual and reproductive life.

Key words: Attitudes, adolescence, knowledge, sexuality.

Contenido

| | |
|---|-----|
| 1. Título de la tesis..... | i |
| 2.Hoja de firma del jurado y asesor | ii |
| 3. Hoja de agradecimientos..... | iii |
| 4. Resumen y Abstract..... | iv |
| 5. Contenido | vi |
| 6. Índice de gráficos, tablas y cuadros..... | vii |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Revisión y literatura..... | 7 |
| III. Metodología..... | 56 |
| 3.1 Diseño de la investigación | 56 |
| 3.2 Población y muestra..... | 56 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores..... | 58 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 61 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 71 |
| 3.6 Matriz de consistencia. | 72 |
| 3.7 Principios éticos..... | 73 |
| IV Resultados | 74 |
| 4.1 Resultados | 74 |
| 4.2 Análisis de resultados | 92 |
| V Conclusiones..... | 101 |
| Referencias bibliográficas..... | 103 |
| Anexos..... | 112 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global..... | 74 |
| Figura 2: Gráfico de barra del conocimiento sexual, según dimensiones..... | 75 |
| Figura 3: Gráfico de barra del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems..... | 77 |
| Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems | 79 |
| Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención ITS – VIH / SIDA, por Ítems,..... | 81 |
| Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems, | 83 |
| Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general..... | 84 |
| Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales, según dimensiones..... | 85 |
| Figura 9: Gráfico de columna y de tortas de las características socio demográficas y Sexuales..... | 87 |
| Figura 9.1: Gráfico de columna según edad..... | 87 |
| Figura 9.2: Gráfico de torta según su sexo..... | 87 |
| Figura 9.3: Gráfico de columna según estado civil..... | 88 |
| Figura 9.4: Gráfico de columna según su religión..... | 88 |
| Figura 9.5: Gráfico de columna según su ocupación..... | 89 |
| Figura 9.6: Gráfico torta si tiene enamorado(a)..... | 89 |
| Figura 9.7: Gráfico de torta si ha tiene relaciones coitales..... | 90 |
| Figura 9.8: Gráfico de columna según edad de inicio de relación sexuales..... | 90 |
| Figura 9.9: Gráfico de columna según orientación sexual..... | 91 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Conocimiento sexual global..... | 74 |
| Tabla 2: Conocimiento sexual según dimensiones..... | 75 |
| Tabla 3: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems..... | 76 |
| Tabla 4: Conocimiento respuesta sexual por ítems..... | 78 |
| Tabla 5: Conocimiento prevención de ITS, VIH//SIDA por ítems..... | 80 |
| Tablas6: Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems | 82 |
| Tabla 7: Actitudes sexuales en general..... | 84 |
| Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones..... | 85 |
| Tabla 9: Características sociodemográficas y prácticas sexuales..... | 86 |
| 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..... | 91 |

Índice de cuadros

| | |
|--|----|
| Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas..... | 18 |
| Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable según el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia..... | 33 |
| Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales..... | 67 |
| Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes sexuales..... | 68 |
| Cuadro5: Matriz de operacionalización de la variable de la característica socio demográficas..... | 69 |
| Cuadro 6: Matriz de operacionalización de la variable características de control..... | 70 |

I. Introducción

La adolescencia marca una etapa llena de cambios complejos, en este período los adolescentes deben prepararse para enfrentar el futuro, adquiriendo conocimientos, actitudes y destrezas que les permitan desempeñarse socialmente, con el fin de desarrollar su autonomía de manera responsable y establecer relaciones afectivas dentro de la familia y la sociedad. Un problema evidente en el entorno del adolescente es la insuficiente y/o distorsionada información de los temas de sexo y sexualidad que los padres, amigos, educadores y medios de comunicación brindan al adolescente, causando incertidumbre, confusión y desconfianza en ellos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. (1)

Este periodo que ocupa aproximadamente la horquilla entre los 11 y los 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, existen más de mil millones de adolescentes que aportan anualmente 15 millones de partos y de ellos el 80% son pertenecientes a países en vías

de desarrollo. En España se producen 18 000 embarazos anuales en adolescentes, 7 000 deciden interrumpirse la gestación y 800 tienen entre 11 y 15 años. (3)

El Perú cuenta con una población de 30 millones 135mil 875 habitantes (junio 2012), donde 8 227 879 conforman la población joven. El Instituto Nacional de Estadística e Informática señala que en el Perú la población de 15 a 29 años de edad es considerada como “población joven”, precisando a su vez que el grupo con mayor peso relativo es el de jóvenes entre 15 y 19 años de edad (35.2%) de igual forma indica que la morbimortalidad asociada a la salud sexual y reproductiva en la población escolar tiene cifras muy significativas; el 13% de las adolescentes peruanas entre los 15 y 19 años de edad, ya son madres, el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes, el 15% de las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio son de adolescentes. Las y los adolescentes son el grupo poblacional más expuesto a sufrir violencia física y sexual, el 60% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes de sexo masculino menores de 18 años (4).

En Piura, el 12% de las mujeres en rangos de edades de entre los 15 a 19 años de edad, se encuentran en situación de madres o en periodo de gestación, así tenemos que el 11% de ellas ya son mamás, mientras que el 1% se encuentra gestando por primera vez. Haciendo una comparación entre edades, tenemos que las adolescentes entre los 15 y 16 años, son las que en promedio presentan menos casos de embarazo, situación que difiere con aquellas jovencitas en edades de 19 años, las que en promedio de ubicación representan el 32% de la población adolescente embarazada, esta situación según los indicadores está muy ligada al escaso desarrollo académico que han alcanzado, ya que el 27% de ellas. Solo estudio el nivel primario, esto con mayor grado

de relevancia en la zona rural, ya que la cantidad de sus adolescentes embarazadas representan el 19%.(5)

Por otro lado, el Asentamiento Humano 18 de Mayo, objeto del presente estudio, se encuentra ubicado en el distrito, provincia y departamento de Piura. El departamento de Piura se encuentra ubicado en la parte norte del país, limitando por el norte con el departamento de Tumbes y con Ecuador, al sur con el departamento de Lambayeque, al Este con el departamento de Cajamarca y al Oeste con el Océano pacífico, es el segundo departamento más poblado después de Lima y la población adolescente es de 21% con alto riesgo de debilitamiento en su salud sexual y reproductiva. Se dice que hay 9 mil 728 adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años el problema va en aumento según la Dirección de Salud.

El Asentamiento Humano 18 de Mayo, se encuentra ubicado en la Av. Juan Bosco con Av. Circunvalación, sus limitaciones vecinas son: Urbanización Titanes, Asentamiento Humano José Olaya, Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau y el Asentamiento Humano Quinta Julia, cuenta con 800 adolescentes de los cuales 300 son adolescentes de 14 – 19 años, ellos no son ajenos a la cruda realidad de nuestra juventud piurana, presentan un comportamiento preocupante sobre salud sexual y reproductiva, ya que en la mayoría de los casos han iniciado relaciones coitales precozmente, trayéndoles como consecuencia embarazos no deseados, abortos provocados, infecciones de transmisión sexual, ausencia escolar, conflictos familiares, trabajos a temprana edad inestables, entre otros, todo lo anteriormente mencionado son el resultado de la insuficiente y/o distorsionada información por parte de los jóvenes, la familia, los amigos, medios de comunicación y también por la falta de apoyo de la autoridad competente, para la creación de una serie de estrategias que

promocione una sexualidad basada en la responsabilidad desde un punto de vista gratificante, en donde motive al adolescente a tener una cultura de prevención y a su vez desarrolle un espíritu de responsabilidad.

Por lo tanto, esta situación observada y evidenciada a través de los informantes claves despierta el interés de estudio y se plantea la siguiente interrogante: *¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo - Piura, 2016?*

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano 18 de Mayo - Piura, 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos: (a) describir el conocimiento sexual global en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura, 2016.

(b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones de: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana, prevención de infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura, 2016. (c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 Mayo - Piura, 2016.

(d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 Mayo - Piura, 2016. (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 los adolescentes de 14 a 19 años

del Asentamiento Humano 18 Mayo - Piura, 2016. (f) Describir características socio demográfico y prácticas sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 Mayo - Piura, 2016.

Finalmente la presente investigación se justifica por que ayudara a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con las brechas del conocimiento sexual y reproductivo, la mayoría de los adolescentes ha tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad plena y habitual, pero son pocos los que están informados de los riesgos que corren, frente a este panorama se busca esclarecer las dudas de estos adolescentes, ellos son parte del grupo poblacional que mayor riesgo enfrenta debido al inicio de una sexualidad precoz, las múltiples parejas sexuales, abortos provocados entre otros, por esta razón será interesante averiguar los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo del distrito de Piura, dicha problemática contribuirá a conocer a las autoridades, los problemas sexuales que presentan los adolescentes, y cuyos resultados permitan establecer estrategias que ayuden a fortalecer la educación y prevención de los adolescentes que viven en este Asentamiento Humano de estudio

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 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo - 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 65,33% de adolescentes desconoce aspectos básicos de sexualidad y las dimensiones menos conocidas fueron anatomía y fisiología sexual y reproductiva 75,00% y metodología anticonceptiva con un 70,00%.

Por otro lado el 54,67% tiene actitudes desfavorables con respecto a su sexualidad en general, las actitudes según dimensiones mostraron resultados desfavorables siendo las que arrojaron mayores porcentajes: sexualidad como algo positivo (60,00%), responsabilidad y prevención del riesgo sexual (57,33%) y finalmente respeto mutuo y reciprocidad (56,00%).

En relación a las características sociodemográficas tenemos que la edad predominante de los adolescentes fue de 16 años con un 32,67%, de los cuales el 54,67% son de sexo masculino, estudiantes un 76,67%, profesan la religión católica con un 97,33%, todos manifestaron ser heterosexuales, así mismo un 76,67% indico que tiene enamorado; 73.33% nos indicó haber iniciado vida sexual, siendo la edad de inicio predominante los 16 años con un 43.76% respectivamente.

II Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Calatrava et al. Europa 2011, en su estudio: *factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los adolescentes europeos*, los datos sugieren un aumento de la iniciación sexual y del número de parejas sexuales en la cual el 15-20% de los adolescentes usan de forma inconstante el preservativo. Entre los conocimientos y actitudes de riesgo detectadas encontramos: 5 desconocen otras ITS distintas al VIH, tienen una actitud favorable a las relaciones sexuales casuales, creen erróneamente que algunas medidas son eficaces para prevenir el VIH, desconocen los riesgos de tener múltiples parejas sexuales y desconocen la transmisión sexual del VIH(6)

Vidal et al. en la Habana año 2011, en su estudio: *Opinión de los adolescentes sobre los conocimientos que poseen sobre sexualidad*, se observa que el 57.37% refirió conocer poco sobre sexualidad y el 42.63% restante refirió que conocía mucho sobre la sexualidad. En relación a los métodos anticonceptivos más usados se registró que el preservativo fue también el más usado con un 33.08%, seguido de las tabletas con un 31.61%, los DIU con un 22.05% y el coito interrumpido con un 2.94% y que el 10.29% de los adolescentes no usaban anticonceptivos en sus prácticas sexuales. Respecto a la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales, se observa que del total de adolescentes encuestados, 136 había tenido relaciones sexuales. De ellos predominaron los que iniciaron las relaciones sexuales a los 14 años con un 41,17%, seguido de los 15 años con un 26,47% y los 13 años con 17,64% y respecto a la distribución de las adolescentes con vida sexual activa según la presencia amenorreas y de embarazos confirmados, se observó que el 47,27% de las adolescentes con vida sexual activa tuvo amenorreas y en el 23,63% se confirmó un embarazo. (7)

Torres (8), en su estudio titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre II Etapa Sullana – Piura 2012*, muestra que en la población de estudio más prevalecen las actitudes desfavorables con un 51,67%, las actitudes en general hacia la sexualidad según dimensiones, son desfavorables, reflejándose un 65,83% en la dimensión autonomía, 62,50% en la dimensión libertad para decidir y finalmente el 56,67% en la dimensión de respeto mutuo y reciprocidad.

Núñez (9), en su estudio titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano San Isidro – Piura 2012*, muestra el conocimiento de los adolescentes por ítems según anatomía y fisiología sexual y reproductiva, observándose que el 77,33% de los adolescentes desconocen que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, seguido de un 74,00% no saben que las trompas de falopio transportan el ovulo hacia el útero. Sin embargo el 72,00% de los adolescentes desconocen la denominación del extremo final del pene, también tenemos que el 52,67% desconoce que el embarazo comienza con la fecundación. De tal modo los adolescentes conocen en un 63,67% los genitales externos de la mujer; también tenemos que el 61,33% dice conocer que el sexo es natural y necesita ser aprendido, por último el 56,00%. Conocen los genitales externos del varón.

Vargas (10), en su estudio titulado *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del sector VII, distrito de Tambogrande, Piura durante el año 2012*, en sus resultados muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes, observándose que el 19.9% de los encuestados desconoce temas básicos de su

sexualidad, mientras que el 80.1% de los adolescentes encuestados si reportaron conocimientos acerca de su sexualidad.

Aquino (11), realizo una investigación sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 16 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos – Piura 2012*. los resultados obtenidos en la dimensión ciclo de respuesta sexual humana, el 68,67% de los adolescentes no tienen conocimiento de las fases de la respuesta sexual humana, además encontró que el 52,67% desconocen que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, seguidamente el 49,33% no conocen sobre las manifestaciones de madurez sexual, el 47,33% no conocen que vivir una sexualidad responsable tiene como elemento, la autoafirmación personal, finalmente el 40,67% no saben que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.

Bobbio (12), en su estudio titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano San Pedro del Distrito de Piura durante el periodo 2013*, arrojo que del total de estudiantes el 22,0% tiene una edad predominante de 17 años, el sexo que sobresalió fue el masculino con un 52,00%, asimismo el 98,50% de los adolescentes son solteros, el 75,00% son estudiantes, la religión que más profesan fue la católica con un 96,50%. Se determinó que el 85,50% de la población en estudio si tiene enamorado, de los cuales el 82,50% ya ha iniciado su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 14 años edad, con un 27,88%. También cabe mencionar que todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Carreño (13), en su investigación denominada *Conocimientos y actitudes de los adolescentes de 14 - 19 años del Distrito El Alto, Sector II, Provincia de Talara, durante el periodo Marzo-Junio 2013*, demostró que en cuanto a conocimientos sobre anatomía sexual y reproductiva en los ítems explorados se aprecia, que un (92,50%) conoce los genitales externos del hombre, (90,50%) sabe que la fecundación se da cuando el espermatozoides ingresan al ovulo, por otro lado un (88,00%) opina que el embarazo comienza con la fecundación, así mismo tenemos que un (87,50%) de los adolescentes conocen las partes que constituyen los genitales externos de la mujer, así mismo tenemos que un (81,50%) conoce las modificaciones que se dan en el embarazo, además un (77,50%) opina que las trompas de Falopio unen al útero con la vagina; así mismo el (68%) opina que el sexo es una conducta natural y por lo tanto las personas adultas y mayores necesitan aprender cómo hacerlo, finalmente el (48.00%) de los entrevistados desconocen que una mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

Reyes (14), en su estudio denominado *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del Distrito la Brea Negritos, Sector I, Provincia de Talara, durante el periodo Marzo-Junio 2013*, se evidencio el conocimiento global sobre sexualidad, en donde se observó que el 89,5% de los adolescentes encuestados desconoce los conceptos de la sexualidad, mientras que el 10,5% si tiene conocimiento del tema. Con respecto a la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 80,5% de adolescentes desconocen que en el embarazo comienza con la fecundación, la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo (75,5%), no conocen los genitales externos de la mujer (75%), que en el embarazo se producen modificaciones anatómicas y fisiológicas (70%), no conocen los genitales externos del

varón (65%), que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual y el sexo es natural y necesita ser aprendido (62%), las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero (60,5%) y no desconocen a denominación del extremo final del pene con un (54.5%).

Bernal (15), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del Distrito El Alto Sector III, Provincia de Talara, durante el periodo Marzo-Junio 2013*, cuyos resultados obtenidos del conocimiento que tienen los adolescentes sobre VIH/SIDA y las ITS, muestra que el 92.50% de adolescentes reconocen que el SIDA es una enfermedad mortal, 84.50 % conoce sus tres vías de contagio y 52.50 % sabe que usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA. Sin embargo, 69 % desconoce que un hombre no se infectará con VIH si tiene coito con una sola mujer y 68 % desconoce que el VIH no se transmite por abrazos, besos y contacto con una persona infectada. Respecto a las ITS, el 56 % de entrevistados reconocen la transmisión coital, 60.50 % conocen las principales enfermedades de transmisión sexual, identificando el 55 % las úlceras llagas y heridas en la zona genital como sus síntomas principales. Finalmente el 60 % de adolescentes sabe que el preservativo no es 100 % seguro en la prevención de las ITS.

Hidalgo (16), en su estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Distrito de Los Órganos Sector I Provincia de Talara durante el periodo Marzo – Junio – 2013*, muestra el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la dimensión metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, donde un (54.5%) de encuestados respondió acertadamente que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, (55.5%) sabe que los métodos

anticonceptivos pueden ser naturales y artificiales, (64.5%) reconoce las píldoras, inyectables y el DIU (T de Cobre) como métodos anticonceptivos; sabiendo el (54.5%) que para aplicarse la T de Cobre es necesario acudir al médico u obstetrix. Así mismo, el (60.5%) de adolescentes reconoce el preservativo como método anticonceptivo, el (59.5%) conoce los métodos hormonales. El (59.5%) reconoce los métodos anticonceptivos para adolescentes. Sin embargo el (63%) de adolescentes desconoce en qué consiste la abstinencia sexual y un (54.5%) no saben que el preservativo, el diafragma y espermicidas son métodos de barrera.

Jacinto (17), en su investigación titulada *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Distrito El Alto Sector I Provincia de Talara, durante el periodo Marzo – Junio 2013*, muestra las respuestas de la dimensión de prevención de las ITS / VIH/ SIDA por ítems, donde podemos apreciar que el 84.50%, de los adolescentes conoce al SIDA como una infección que amenaza la vida, el 72,00%, conoce que el uso del preservativo es seguro para la prevención de ITS y el 28.00% no lo considera seguro. De igual manera conocen que las ITS se transmiten a través de la relación coital (63.50%), las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS (61.50%), el sida se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con las personas infectadas (61.00%) y un (57.50%) del ítems de que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer. Y por otro lado solo un (49.00%) Conoce y nombra las infecciones de transmisión sexual. Y sin embargo solo un (30.00%) conocen el ítems sobre el usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA, el usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA (70.00%), pues el (58.50%) de ellos tiene desconocimiento sobre las

tres vías de contagio del VIH/SIDA, y un (51.00%) sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual.

Carhuapoma (18), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del Centro Poblado Nomara en la Provincia de Paita, durante el periodo 2013-2014*, muestra las actitudes en general hacia la sexualidad por dimensiones al 100% en los adolescentes del Centro Poblado Nomara en la Provincia de Paita; se aprecia que en la dimensión libertad para decidir, muestra un porcentaje de adolescentes con actitudes sexuales desfavorables (58,95%); similar resultado destacó la dimensión autonomía, donde el 58,95% de adolescentes mostraron actitudes desfavorables; en la dimensión Sexualidad como algo positivo, muestra un 56,84% de adolescentes con actitudes desfavorables. Así mismo en la dimensión sexualidad y amor muestra que un 55,26% de adolescentes presentan actitudes desfavorables; sin embargo por otro lado en la dimensión responsabilidad y prevención de riesgo, tiene un porcentaje de adolescentes con actitudes sexuales desfavorables (53.16%). por otra parte la dimensión respeto mutuo y reciprocidad tiene el porcentaje de adolescentes con actitudes sexuales desfavorables con un (52,11%).

Panta (19), en su investigación titulada *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Sector II Señora de Fátima Distrito de Ignacio Escudero en el periodo 2013- 2014*, se puede observar los conocimientos acerca de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual –VIH/SIDA, en donde nos indica que un 55,00% no conoce que un hombre puede infectarse con el Virus Inmunodeficiencia Humana si tiene coito con una sola mujer, un 54,00% no conoce las infecciones de transmisión sexual, asimismo se encontró que un 53,50% desconoce que las Infecciones de Transmisión Sexual se transmiten a través de la relación coital,

y por último se halló que el 51,00 % de los adolescentes no conoce que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.

Encalada (20), en su investigación denominada *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del distrito de Ignacio Escudero sector 01 "Tahuantinsuyo" en el periodo 2013 – 2014*, muestra los conocimientos sexuales de los adolescentes en sus cuatro dimensiones, en la cual podemos observar que el 61% desconocen sobre anatomía y fisiología, un 60 % desconoce sobre la dimensión de prevención de infecciones, el 55,5% desconoce sobre respuesta sexual y un 54% desconocen acerca de Métodos anticonceptivos.

Reyes (21), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Tambogrande Sector III Provincia de Piura durante el periodo 2013 – 2015*, describe que los adolescentes desconocen los ítems relacionados a la dimensión metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, un 19.00% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital, el 17.00% no sabe que el preservativo es un método de planificación familiar, 15.00% desconoce que los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant., también un 14.00% desconocen que los métodos de barrera son los preservativos masculinos y femeninos los diafragmas y espermicidas, no obstante el 13,00% desconoce la clasificación de los métodos naturales y artificiales.

Troncos (22), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años de la Institución Educativa Particular Antonio Raimondi- Piura 2015*, muestra el conocimiento sexual según dimensiones, el 76,00% de los adolescentes desconocen la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, seguida de la dimensión ciclo de respuesta sexual humana con 68,00%,

finalmente encontramos la dimensión de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con un 62%.

Juárez (23), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Distrito de Vichayal – Paita-Piura 2015*, observamos que un 51,33% de los adolescentes encuestados mostraron una actitud sexual desfavorable a diferencia del 48,67% que demostraron tener actitudes favorables.

Benites (24), en su trabajo de investigación titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del complejo educativo Bernal Sechura – Piura 2016*, demostró los resultados obtenidos sobre las características socio demográficas y sexuales de los adolescentes, la edad predominante es de 15 años con un 44%, según sexo el 54% son varones, en relación al estado civil el 100% son solteros, además profesan la religión católica el 92%, respecto a la ocupación el 92% son estudiantes, el 94% refieren tener enamorado(a), mientras que el 76% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 100% se consideran heterosexuales.

Hurtado (25), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Independencia Castilla – Piura 2016*, en sus resultados se ha podido determinar el conocimiento global de los adolescentes encuestados, indicando que el 60,00% de los mismos no conocen aspectos relacionados a su sexualidad.

Zapata (26), en su estudio *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector II-III-Piura 2016*, en sus resultados según la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el ítems menos conocido fue genitales externos de la mujer con un 84,00%, así mismo

un 83,00% no conoce que el embarazo comienza con la fecundación, también un 79,00% desconoce que la fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo y finalmente un 58,00% ignora que en el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.

Juárez (27), en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos – Piura, 2016*, con respecto a la dimensión actitudes sexuales en general, observamos que la población de adolescentes en estudio mostro actitudes sexuales desfavorables con un 57,33%, mientras que un 42,67% tuvo actitudes sexuales favorables, en relación a las actitudes por dimensiones nos muestra que las dimensiones que mayor porcentaje tuvieron son: sexualidad como algo positivo (64,00%), autonomía (62,00%) y libertad para decidir (56,67%), en relación a las características sociodemograficas la edad que más destaco fue 15 años con 18,70%, el sexo femenino predomino con un 56,67%, un 90,67% son solteros, estudiantes 69,33%, otro 82,67% profesan la religión católica, el 51,33 % tienen enamorado (a) y el 26,00% han iniciado relaciones coitales siendo la edad de inicio más frecuente los 15 años con un 8,00% y finalmente el 100% de estos adolescentes son heterosexuales.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

En la actualidad, las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes: la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos. (28)

Desde el psicoanálisis se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos (fundamentalmente la represión de impulsos amenazantes) en ocasiones inadaptables. (28)

Desde la perspectiva **cognitivo-evolutiva** (Jean Piaget como autor de referencia) la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales. (28)

Por último, desde la perspectiva **sociológica**, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. El sujeto tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. (28)

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

Cuadro N° 1.

| Teoría /Exponente | Perspectiva de la adolescencia | Uso de las etapas. |
|--|---|--|
| Teoría psicosexual de Freud. | Cambios físicos que despiertan la sexualidad. | Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital) |
| Teoría psicosocial de Erickson. | Búsqueda del yo. | Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza) |
| Teoría aprendizaje social de Bandura. | Imitación moral y búsqueda del yo. | No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje). |
| Teoría Cognoscitiva de Piaget. | Conocimiento mediante operaciones formales. | Sí (Sensoriomotriz, 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

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, con una gran variación dentro de la normalidad. (29)

El desarrollo puberal es controlado y regulado por múltiples factores neuroendocrinos y hormonas que intervienen en el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal. En la pubertad existe una aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal y la maduración sexual con el desarrollo de las gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios, siendo más precoz en las mujeres que en los varones. (29)

Adolescencia es un término que tiene su origen en el verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. Adolescente deriva del participio presente que es activo, por tanto es el que está creciendo, en oposición al pasado, que se correspondería al sujeto adulto, que ya ha crecido. Otros dos términos que aparecen relacionados habitualmente con el de adolescencia son pubertad y juventud. Pubertad proviene del latín *pubere* (cubrirse de vello el pubis) y hace referencia fundamentalmente a los cambios biológicos que aparecen en el final de la infancia y que suelen englobarse en una primera fase de la adolescencia. (29)

De hecho, esa es la acepción más obvia y general de este periodo, entendido como la edad situada entre la infancia y la edad adulta. Aún admitiendo que cualquier etapa de la vida se puede entender esencialmente como una suerte de transición, en el caso de la adolescencia esta concepción tiene una relevancia especial, debido a las

características de los nuevos procesos biológicos, psicológicos y sociales abiertos en este periodo. (29)

En este sentido, los/as adolescentes no forman un grupo homogéneo sino que presentan una gran diversidad en cuanto al crecimiento biológico, social, emocional e intelectual; los profesionales no debemos olvidar que cada adolescente desde su individualidad, responderá de una forma única y personal a las oportunidades y exigencias de la vida. (29)

2.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia debe ser comprendida como el proceso global de cambios, que se teñirá con connotaciones externas, particulares de cada cultura, que serán favorables o dificultosas según las circunstancias. Los adolescentes se encuentran en la búsqueda constante de su identidad adulta, y en su camino se ve obligado a dejar su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel muy importante. El ser humano físicamente nace sexuado, pero a lo largo de su vida irá formando su sexualidad y se comportará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. (30)

Durante este proceso el/la adolescente necesita del apoyo familiar y de la sociedad; si ambos acogen y le dan importancias a sus cambios, el/la adolescente tendrá mayor confianza en seguir su camino, aceptación y tranquilidad. Caso contrario, el/la adolescente no muestra su cuerpo, se encierra en sí mismo o “actúa de manera rebelde” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. (30)

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Pero en vez de situarnos sobre una pirámide etaria, sería más interesante buscar un consenso, por encima de controversias, que contemplara de forma más abierta, el amplio espectro de esta época de grandes metamorfosis. Es importante resaltar que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual de los/las adolescentes, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes períodos de regresión. (30)

Aunque en todas las edades se puede hablar de evolución y cambio, aspectos como la rapidez en las transformaciones y el aumento de estatura son muy superiores en la adolescencia, motivados en gran medida por la eclosión de los cambios fisiológicos y morfológicos, que marcan una ruptura definitiva con la infancia. A menudo “el espejo” les devuelve una imagen no reconocida o distorsionada, ello exige al chico y a la chica readaptaciones continuas. (30)

La disarmonía en el proceso de crecimiento durante la adolescencia, por el desajuste entre el desarrollo corporal y el desarrollo intelectual y emocional, lleva consigo numerosos conflictos y a menudo conductas de riesgo. Los acontecimientos y problemas que surgen durante este período sorprenden y desconciertan a los padres, a los profesionales de la salud y a los propios adolescentes. (31)

Volviendo a las etapas delimitadas por la OMS, cada una de ellas tiene sus propias características fisiológicas y psico-sociales, aunque no se deben interpretar como compartimentos estancos. La adolescencia sólo podrá ser suficientemente entendida, con carácter de continuidad e interconexión, en íntima relación

con el medio familiar y social. La forma en que se irá desarrollando dependerá en gran manera de las estructuras psicológicas y sobre todo de las vivencias individuales de la infancia y en relación al entorno más cercano. (32)

En este sentido, los/as adolescentes no forman un grupo homogéneo sino que presentan una gran diversidad en cuanto al crecimiento biológico, social, emocional e intelectual; los profesionales no debemos olvidar que cada adolescente desde su individualidad, responderá de una forma única y personal a las oportunidades y exigencias de la vida. Para los fines del presente estudio centraremos nuestra atención en la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”. (32)

La Adolescencia propiamente dicha:

a. Desarrollo Cognoscitivo

Es el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender. Estas habilidades son utilizadas para la resolución de problemas prácticos de la vida cotidiana. (33)

b. Desarrollo motivacional

Según Schneider, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

-Necesidad de seguridad: se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de si, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integración física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo).

El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.(34)

-Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí. (34)

-Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio, conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc. (34)

c. Desarrollo afectivo

Es difícil determinar a la adolescencia como un periodo de inestabilidad emocional. Pero eso no implica que el adolescente cuente en su vida con riqueza emotiva y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el/la adolescente es cambiante en su humor. (35)

d. Desarrollo social

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo facilitan el proceso de socializar. (35)

A medida que el ser humano se va desarrollando y avanzando en sus etapas, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, el tener mayor convivencia con la sociedad favorece tener 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 de su sexualidad, la búsqueda de pertenecer a un determinado grupo de compañeros de la

misma edad y la emancipación de la familia. En esta etapa surge la necesidad de tener el control y ser el más fuerte sobre los demás (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas. (35)

e. Desarrollo sexual

Verse a uno mismo como ser sexual, reconocer la propia orientación sexual, lidiar con los impulsos sexuales y formar vínculos emocionales o sexuales son, todos, parte del proceso del logro de la identidad sexual.(36)

La conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad y afecta la autoimagen y las relaciones de manera profunda Aunque este proceso se ve impulsado en sentido biológico, se expresión se define, en parte, en forma cultural. (36)

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. (36)

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. El grupo de compromiso en la fé ahonda la religiosidad del adolescente. (36)

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. (37)

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)

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.(37)

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. (37)

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. (37)

d. 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. (37)

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. (38)

2.2.3.1- Principales Teorías

a. Teorías del aprendizaje: según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. (38)

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. (38)

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

Otras situaciones serían aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado. (38)

2.2.3.2. Perspectiva de la actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (39)

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. Tienen a permanecer bastante estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular. (39)

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. (39)

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. (40)

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. (40)

2.2.4.1 El conocimiento humano: desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (40)

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. (40)

2.2.4.2. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano: cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. (40)

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoques, como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros. (40)

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. (40)

- **Enfoque estructural:** todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. (40)
- **Enfoque conexionista:** toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa. (40)
- **Enfoque integral:** las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica. (40)
- **Enfoque procedimental:** toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información. (40)
- **Enfoque procesal:** todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.(40)
- **Enfoque relacional:** todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.(40)
- **Enfoque asociacionista:** las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.(40)
- **Enfoque dinámico:** toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo. (40)

- **Enfoque constructivista:** 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. (40)

- **Enfoque funcional:** toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición. (40)

- **Enfoque adaptativo:** las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.(40)

2.3. Modelo conceptual de la investigación

El marco conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente. De Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del Asentamiento Humano 18 de Mayo- Piura. (41).

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:

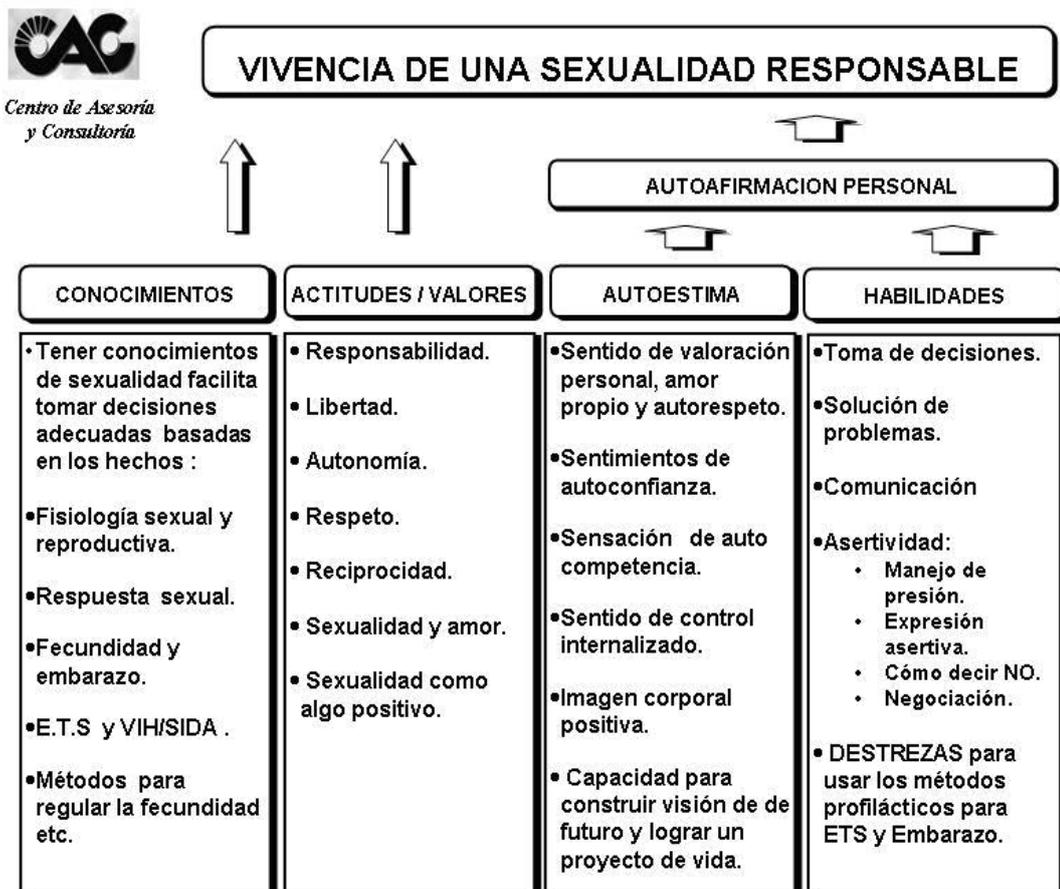
- La persona se hace cargo de los propios y decisiones.
- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.

- 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, consciente y autónomamente.

Cuando la vivencia sexual está asociada aun 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.

(41)

Cuadro 2



La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales del adolescente del Asentamiento Humano 18 de Mayo- 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 Asentamiento Humano 18 de Mayo del Distrito de 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.

Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva.

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

- 1. Los órganos sexuales femeninos** están constituidos por los órganos genitales externos, la vulva y el periné y por los órganos genitales internos, la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. (42)

1.1 Los genitales externos:

La vulva:

- **Monte del pubis o monte de Venus:** es una eminencia triangular que recubre el hueso pubis, está formado por tejido adiposo cubierto por piel que se pierde en la pared abdominal anterior. . (42)
- **Labios mayores:** son dos estructuras fibroadiposas de piel que se extienden desde el monte del pubis hacia abajo encontrándose en la línea media enfrente del ano. Incluyen la parte terminal de los ligamentos redondos y su piel es rica en glándulas sebáceas apocrinas y ecrinas, tiene pelos hacia las partes laterales y externas. .(42)
- **Los labios menores:** están situados por dentro de los labios mayores, sus partes más anteriores se unen para formar el prepucio del clítoris. Están recubiertos por piel sin vellosidades con un estroma fibroeslastico rico en elementos neurales y vasculares. (42)
- **Clítoris:** es un órgano eréctil que mide unos 2 – 3 cm, es altamente vascular y está cubierto lateralmente por los músculos isquiocavernosos.(42)
- **Meato uretral:** se encuentra inmediatamente por delante del orificio vaginal entre 2 – 3 cm por debajo del clítoris. (42).

1.2. Órganos internos femeninos

- **La vagina:** es un tubo fibromuscular que va desde el vestíbulo vulvar hasta el útero. En la posición dorsal de litotomía, la vagina se dirige posteriormente hacia el sacro, pero su eje es casi longitudinal en la posición de pie. Se une al útero justamente por encima del cuello. Debido a que la vagina se une al útero

en una posición más alta posteriormente que anteriormente, su pared posterior es unos 3 cm más largo que su pared anterior. (42)

La vagina está unida a la pared pelviana lateral con conexiones fasciales al arco tendinoso de la pelvis, que va desde el hueso pubis hasta la espina ciática. (42).

La vagina se compone de tres capas: la capa mucosa está formada por epitelio escamoso estratificado no queratinizado y sin glándulas. La lubricación ocurre básicamente por trasudación con contribuciones de las secreciones cervicales y de las glándulas de Bartolin. La mucosa es hormonalmente sensitiva y responde a la estimulación por parte de los estrógenos. Esta colonizada por flora bacteriana mixta, predominando el lactobacilo, y su pH está entre 3,5 y 4,5. (42)

La capa muscular de la vagina contiene tejido conjuntivo y musculo liso en capas circulares internas y longitudinales externas. (42)

La capa adventicia es la fascia endopelviana que queda adherida a la capa muscular. (42)

La irrigación viene de las arterias vaginales y de ramas de las uterinas, rectales medias y pudendas internas. (42)

- **El útero o matriz:** es un órgano fibromuscular dividido en una parte inferior, que es el cuello uterina y otra superior denominada cuerpo uterino. (42)

La porción del cérvix en contacto con la vagina es el exocervix, que tiene una superficie convexa con un orificio que se continua con el canal endocervical formado por glándulas que segregan moco, que a su vez están

influenciadas por cambios hormonales, por lo que varía de ser un moco claro y filante alrededor de la ovulación a un moco más bien escaso en la fase postovulatoria. (42)

El cuerpo uterino varía en tamaño y configuración de acuerdo con la actividad hormonal y el embarazo. (42)

- **Trompas de Falopio:** tienen una longitud de entre 7 y 12 cm y su función consiste en captar el ovulo, poseer un entorno adecuado para la concepción y transportar y nutrir el huevo.(42)

La mucosa tubárica está formada por epitelio cilíndrico, mientras que la muscular consiste en una capa circular interna y otra externa longitudinal de musculatura lisa. (42)

- **Ovarios:** el tamaño normal de los ovarios puede llegar a 5 x 3 x 3 cm, siendo sus dimensiones el resultado de la producción hormonal, que varía de acuerdo con la edad y con cada ciclo menstrual. (42)

Cada ovario consta de un córtex y de una medula y está recubierto por un epitelio cuboide o columnar bajo que se continúa con el resto del peritoneo. El córtex está formado por un estroma especializado y por folículos en distintos estadios de desarrollo o en proceso de atresia. La medula ocupa una pequeña porción del ovario en su zona hiliar y se compone principalmente de tejido fibromuscular y de vasos sanguíneos. (42)

2. Órganos Sexuales Masculinos

2.1. Genitales Externos: los órganos genitales masculinos incluyen los testículos, los epidídimos, los conductos deferentes y eyaculadores y el pene, junto con algunas estructuras glandulares accesorias: vesículas seminales, próstata y glándulas bulbouretrales. (42)

- **Pene:** es el órgano masculino de la cópula. Está constituido por una porción fija denominada raíz. El cuerpo del pene está compuesto por tres masas alargadas de tejido eréctil capaces de aumentar considerablemente de tamaño cuando son rellenados por la sangre durante la erección del órgano. (42)

Las masas del tejido eréctil reciben el nombre de cuerpos cavernosos derecho e izquierdo, mientras que el cuerpo esponjoso está atravesado a lo largo de toda su longitud por la porción esponjosa de la uretra y situado en la cara uretral en el surco medio que forman los dos cuerpos cavernosos unidos. El extremo final del pene se expande súbitamente formando un ensanchamiento cónico: es el glande del pene. (42)

La piel que recubre el pene es delgada y su color oscuro; a la altura del cuello del pene esta plegada sobre si misma formando el prepucio, que cubre el glande en una extensión variable. En la cara uretral del glande existe un pequeño pliegue medio que va desde la cara profunda del prepucio hasta la punta del glande inmediatamente inferior al orificio uretral externo: es el frenillo del prepucio. (42)

- **Los Testículos y Escroto:** son los órganos primarios de la reproducción y están suspendidos en el escroto. Cada testículo tiene forma elipsoidea y está compuesto en su mayor parte por túbulos seminíferos bien enrollados que, si se desenrollaran medirían hasta unos 70 cm. Para producir espermatozoides se requieren aproximadamente 74 días, 50 de los cuales transcurren en el túbulo. (42)

Después de abandonar los testículos, los espermatozoides necesitan entre 12 y 21 días para llegar hasta el epidídimo (que tiene una longitud de 5 – 6 m) y aparecer en la eyaculación. El vaso deferente mide entre 30 y 35 cm de largo, comienza en el epidídimo caudal y termina en el conducto eyaculador próximo a la próstata. El semen está compuesto por secreciones, primero el líquido prostático y los contenidos del vaso deferente distal y luego las secreciones de la vesícula seminal. (42)

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. (42)
- **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.(42)

- **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 (42).

Fisiología Sexual y Reproductiva.

Nos enfocaremos en la definición del marco conceptual teniendo en cuenta los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. Dar conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos tanto femeninos como masculinos, abarca que los adolescentes conozcan la fisiología de los diferentes procesos por los cuales atravesaran al cambio de cada etapa de vida. (42)

- 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 (43).

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 (43).

b. Ciclo uterino o menstrual: en ausencia de fecundación, unos dos días antes de que termina el ciclo mensual, el cuerpo lúteo ovárico involuciona de forma brusca y la secreción de las hormonas ováricas (estrógenos y progesteronas) disminuye a valores muy bajos, después se produce la menstruación. (44)

La menstruación se debe a la caída brusca de los estrógenos y sobre todo de la progesterona, al final del ciclo ovárico mensual. El primer efecto es la disminución de la estimulación de las células endometriales por estas dos hormonas, seguido de la rápida involuciona del endometrio a un espesor aproximado del 65% del inicial. Después de las 24 horas que preceden al comienzo de la menstruación, los tortuosos vasos sanguíneos que riegan las capas mucosas del endometrio sufren un vasoespasmo, quizá a causa de algún efecto de la involución, como la liberación de una sustancia vasoconstrictora, quizá una de las prostaglandinas de tipo vasoconstrictor que abundan en ese momento. (44)

El vasoespasmo, la disminución de nutrientes del endometrio y la pérdida de la estimulación hormonal provocan una necrosis incipiente del endometrio, sobre todo de los vasos sanguíneos. Como consecuencia en primer lugar escapa sangre al estrato

vascular del endometrio y las áreas hemorrágicas se extienden con rapidez a lo largo de un periodo de 24 a 36 horas. De manera gradual las capas externas necróticas del endometrio se separan del útero en estas zonas de hemorragia hasta que unas 48 horas después del comienzo de la menstruación todas las capas superficiales del endometrio se han descamado. La masa de tejido descamado y la sangre en la cavidad uterina más los efectos contráctiles de las prostaglandinas u otras sustancias del endometrio en degeneración inician las contracciones uterinas que expulsan el contenido uterino. (44)

c. La Fecundación: después de la eyaculación masculina dentro de la vagina durante el coito, algunos espermatozoides atraviesan el útero en 5 a 10 minutos y llegan a las ampollas que se encuentran en el extremo ovárico de las trompas de Falopio, gracias a las contracciones del útero y de las trompas estimuladas por las prostaglandinas existentes en el líquido seminal y por la oxitocina liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis y que se produce durante el orgasmo femenino. De casi los 500 millones de espermatozoides depositados en la vagina, solo unos miles consiguen llegar a la ampolla. (44).

La fecundación del ovulo suele producirse en la ampolla una trompa poco después de que el ovulo y el espermatozoide penetren en ella. Sin embargo antes de que un espermatozoide pueda llegar hasta el ovulo deberá atravesar las numerosas capas de células de la granulosa adheridas a la superficie del ovulo (corona radiada) y además tendrá que adherirse y atravesar la zona pelúcida que rodea el ovulo. (44)

Cuando el espermatozoide penetra en el ovulo (que está todavía en la fase de ovocito secundario de su desarrollo) este se divide para formar el ovulo maduro y expulsar el segundo corpúsculo polar. Este ovulo maduro todavía presenta 23

cromosomas en su núcleo. Uno de estos cromosomas es el cromosoma femenino también denominado cromosoma X. (44)

Mientras tanto el espermatozoide que da lugar a la fecundación también experimenta modificaciones. Al introducirse en el ovulo, su cabeza aumenta de tamaño con rapidez hasta formar un pronúcleo masculino. Después los 23 cromosomas sin pareja del pronúcleo masculino y los 23 cromosomas sin pareja del pronúcleo femenino se alinean para volver a formar una dotación completa de 46 cromosomas (23 pares) en el ovulo fecundado o cigoto. (44)

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 (44).

Factores hormonales en el embarazo: durante el embarazo se forma la placenta esta a su vez forma entre sustancias grandes cantidades de gonadotropina coriónica humana, estrógenos, progesterona y somatomamotropina coriónica humana, de las cuales las tres primeras y probablemente la cuarta también son esenciales para que el embarazo transcurra con normalidad. (44).

e. Menarquia: es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse mas fuerte por dos o tres días y después más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza

de color café, después se vuelve más rojo retornando nuevamente al color café cuando ya está por terminarse. (44).

Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días; es normal que haya cambios de mes a mes, algunos meses no tendrá un periodo especialmente en el primer o segundo año. (44)

Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

La Respuesta Sexual Humana puede describirse esquemáticamente como una secuencia cíclica de etapas o fases características que se facilitan, refuerzan o inhiben entre sí. Los cambios fisiológicos que constituyen la respuesta sexual, bastante similares en realidad en el hombre y la mujer; se suelen agrupar para su análisis y descripción en tres fases principales: excitación, orgasmo y resolución. (45).

- ***Fase de excitación.***

La fase de excitación es muy similar en ambo sexos, con diferencias solo en sus aspectos temporales (su desarrollo suele requerir más tiempo en las mujeres). Esta caracterizada por fenómenos de vasodilatación, con considerable aporte de sangre a los órganos pélvicos; consecuencia de ello son los fenómenos de erección del pene y el clítoris, el engrosamiento de los labios menores y de otros órganos, como los testículos y órganos internos. En la mujer cuando la fase de excitación se encuentra muy avanzada, la congestión del plexo vascular perivaginal empuja hacia la luz vaginal las paredes del tercio más externo de la vagina formando lo que se denomina plataforma orgásmica. Otro fenómeno en la fase de excitación de la mujer es la elevación del útero, que tira hacia arriba de la vagina alargándola. (45)

La respuesta de lubricación vaginal, manifestación característica de la excitación sexual en la mujer que ocurre desde su inicio y aumenta con el progreso de la respuesta sexual, es también resultado de estos procesos. En el varón la próstata y las vesículas seminales incrementan su actividad secretora produciendo un volumen apreciable de los líquidos que, mezclados en su momento con el contenido de los conductos deferentes, formaran el eyaculado. En la mujer las glándulas parauretrales de skene, equivalentes a la próstata masculina, aumentan también su secreción, lo que, n quienes las tienen más desarrolladas y/o estimuladas, puede llevar a que su expulsión sea perceptible durante el orgasmo (se trataría de la célebre eyaculación femenina). (45)

- ***Fase Orgasmo***

En la respuesta orgásmica se han encontrado diferencias sexuales en cuanto a su frecuencia de reproducción. Generalmente los varones alcanzan el orgasmo tras la estimulación sexual, mientras que en las mujeres la respuesta orgásmica es menos frecuente, sobre todo durante el coito (resulta más fácil inducirlo mediante masturbación u otras formas de estimulación táctil por parte de la pareja). Esta fase se caracteriza por contracciones intermitentes tanto de la musculatura lisa de los órganos genitales como de la esquelética, en particular la de los músculos del suelo pélvico, pero también de diversos grupos musculares de otras partes del cuerpo, las de cuello y abdomen suelen ser las más comunes. (45).

En el hombre el fenómeno más característico de la respuesta orgásmica es la eyaculación, que consta de dos etapas: emisión seminal y expulsión. La primera consiste en la contracción de la musculatura lisa del conducto deferente, la próstata y las vesículas seminales, lo que hace que inyecten sus secreciones en el segmento posterior de la uretra “bulbo”, donde, al mezclarse forman el líquido seminal. Esto se

acompaña de la sensación de inminencia e inevitabilidad eyaculatoria por que la distensión del bulbo uretral por el semen recién formado, allí dispara automáticamente el reflejo de expulsión. (45)

• ***Fase de resolución.***

Consiste en el retorno a los niveles funcionales iniciales, con reducción de la vasocongestión pélvica y relajación muscular. Se acompaña de un periodo refractario, durante el que es difícil producir una nueva respuesta sexual. Dura varios minutos y se alarga progresivamente con la edad. (45)

Este fenómeno es más característico del varón. En la mujer se pueden producir estados similares de refractariedad, especialmente tras orgasmos muy intensos, pero tras el orgasmo femenino a menudo se regresa a un nivel todavía alto de excitación sobre el que se pueden superponer sucesivamente algunos otros orgasmos si persiste la estimulación (respuesta multiorgasmica). (45)

Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA

Las infecciones de transmisión sexual tienen una estrecha relación con la salud reproductiva del ser humano. Entre estas infecciones tenemos: el VIH, sífilis, gonorrea etc. El VIH actualmente se considera la infección de transmisión sexual con más alto porcentaje de contagio a nivel mundial, causando grandes efectos sobre la salud reproductiva en general. Las ITS, anteriormente denominadas venéreas, como su mismo nombre lo dice son infecciones que se transmiten mediante el contacto sexual, conociendo así de esta manera los grandes riesgos que originan al tener relaciones sexuales sin protección. (46)

A continuación mencionaremos las infecciones de transmisión sexuales más castigadas por la sociedad:

- **Sífilis:** es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el *treponema pallidum*, microorganismos espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios, los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes de que se manifieste la lesión primaria.

(46)

- **Chancroide:** conocido como chancro blando causado por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de ulcera genital simulando un chancro de carácter sífilítico. Se diferencia de este por ser doloroso y de aspecto sucio. (46)

Después de un periodo de incubación de un día o dos semanas, el chancroide comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una ulcera después de un día de aparición, tiene bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento, es muy dolorosa. (33)

El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis. (46)

- **Gonorrea:** es la ITS más prevalente. También denominado blenorragia, blenorrea y uretritis gonococia, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo. (46)

Es una enfermedad mundialmente frecuente y a veces con carácter epidémico que se transmite de persona a persona. El síntoma más frecuente es una secreción uretral mucosa blanquecina, clara o purulenta (gruesa, amarillenta), ubicada en la punta del pene. Otros síntomas son dolor al orinar, sensación de quemazón en la uretra, dolor o inflamación de los testículos. En el varón este germen provoca uretritis y prostatitis. (46)

En las mujeres, la infección suele cursar de forma asintomática. Sin embargo, pueden presentarse signos y síntomas tales como: una secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias (disuria). La expansión del germen hacia las trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, fiebre, náuseas y los síntomas generalizados de cuando se tiene una infección bacteriana. En una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebe durante el parto, causándole ceguera. (46)

- **Tricomonirosis:** afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como trichomona vaginales. Afecta no solo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. (46)

Desemboca en una vulvovaginitis con leucorrea, prurito vulvar y ardor vaginal. Aparecen petequias y se producen secreciones amarillentas en la fase aguda y blanquecina en la fase crónica. (47)

En el varón en este caso, el parasito no encuentra unas condiciones óptimas para su desarrollo por lo que es considerado portador. (47)

- **Papiloma Humano:** es una infección de transmisión sexual siendo su agente causal el Virus del papiloma humano que produce lesiones cutáneas

conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. (46)

Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH -11; se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH -18.

Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres; también es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. (46)

Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital n la parte interna o externa. En general la infección es asintomática en ellas y solo se detecta por citología o exploración física. (46)

- **Herpes Genital:** la infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple de tipo I. (46)

En relación a sus signos y síntomas en las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo el pene. En ambos sexos, la afección primaria ocurre con fiebre, malestar, adenopatía inguinal lateral. (46)

- **Clamidia:** las infecciones por clamidia pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres. Las infecciones pueden causar un flujo genital anormal

de color blanco y con un aspecto de leche cortado acompañado de ardor al orinar. (46)

En las mujeres las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica. (46)

- **SIDA:** es producido por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como *Pneumocystis Carini*, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas. (46)

Se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas. (46)

La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene dos pruebas de Elisa positiva y la de Western blood que es la prueba confirmatoria. (46)

Como prevenir Las Infecciones de Transmisión Sexual.

En la actualidad observamos con gran preocupación como los adolescente están iniciando cada vez más a temprana edad las relaciones sexuales, lo cual es muy complejo de analizar debido a sus múltiples causas. Controlar las ITS se torna complicado a causa de las conductas instintivas e irresponsables que muchas veces tienen los adolescentes de hoy en día. Son las únicas infecciones cuyo contagio es diseminado directamente por la principal necesidad del ser humano de compartir

intimidad sexual y reproducirse. Estar expuestos a cualquiera de estas infecciones es consecuencia directa de la sexualidad de cada persona, teniendo conocimiento general que a mayor número de parejas sexuales aumenta el riesgo de contagio. (46)

El uso de anticoncepción y una conducta más responsable por parte del ser humano disminuyen los riesgos de adquirir una ITS. (46)

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. (46)

Estas infecciones en conjunto constituyen un gran problema de salud pública, ya que no solo afecta a los seres humanos como pareja, sino también a los futuros hijos nacidos y no nacidos mediante la reproducción. Es por eso la importancia de tomar conciencia de que esta información sea aplicada por la población en general principalmente por la mujer para disminuir el riesgo de contagio de ITS y sus posteriores efectos. (46)

. Métodos anticonceptivos:

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no deseado. (47)

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea. Si la pareja desea tener hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. (47)

Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. (47)

Dentro de los métodos anticonceptivos temporales tenemos: los hormonales, dispositivos intrauterinos, de barrera y naturales. Métodos anticonceptivos definitivos: oclusión tubarica bilateral (en la mujer) y vasectomía (en el varón). (47)

Clasificación de los Métodos anticonceptivos.

✚ Métodos Naturales:

- ❖ **Método del Ritmo o calendario:** se basa en la fisiología hormonal normal de la mujer, en los cuales hay abstinencia de hacer relaciones sexuales durante la ovulación. El ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días. (47)

La ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (día 14), que se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal en relación a los días pre- ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve más viscosa (el moco es más abundante, espeso y claro y se extiende con mayor facilidad). Es la etapa con mayor posibilidad que la mujer salga embarazada, permite hacer relaciones sexuales 5 días después de iniciada la menstruación y 5 días antes de la fecha próxima probable. (47)

- ❖ **Método de Billings o del moco cervical:** el Billings tiene en cuenta los cambios tanto cuantitativos como cualitativos de la secreción mucosa del cérvix y lo relaciona con los distintos cambios hormonales que tiene lugar en el ciclo. Los estrógenos incrementan la cantidad y la filancia del moco

cervical, mientras que los gestagenos (progesterona) disminuye la cantidad y lo hace espeso y turbio. Para poder utilizar este método la mujer puede tomarse muestras de secreción vaginal diariamente con sus dedos índice o pulgar. Si al unir o separar los dedos se produce hilos o filamentos quiere decir que el tapón mucoso que normalmente cierra el cuello uterino se ha vuelto más líquido y filamentoso, lo cual indica que esta cerca la ovulación. (47)

- ❖ **Método de la lactancia materna o Amenorrea (MELA):** consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebe, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los primeros 6 meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga menstruación. (47)

Métodos Hormonales:

- ❖ **Anticonceptivos Orales:**

Monofásicos:

- De 28 píldoras
- De 21 píldoras (47)

Trifásicos: contienen la misma dosis de estrógenos para los seis primeros días y los últimos, mientras que en el intervalo media la dosis es algo superior. El aumento de gestágenos se realiza de forma escalonada. (47)

Progestágenos: contiene solo una de las hormonas femenina. (47)

- ❖ **Parches:** las hormonas pasan a través de la piel: con 6 mg de norelgestromina y 0.6 mg de etinilestradiol.

El anticonceptivo consiste en un parche matricial transdérmico fino, pequeño de tres capas y de color beige, se colocan sobre la piel en una zona musculosa y la hormona es liberada lentamente durante la semana. (47)

- ❖ **Anticonceptivos inyectables:** existen dos tipos de anticonceptivos inyectables: el mensual, es aquel que posee dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno), el trimestral que incluyen solamente una hormona (progestágeno). Generalmente producen alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades de hasta 6 meses y la fertilidad tarde en recuperarse. (47)

✚ **Métodos Mecánicos:**

- ❖ **Dispositivos Intrauterinos (DIU):** es un pequeño dispositivo plástico que tiene forma de “T” con un depósito de progestina o sin él. Debe ser colocado por un médico dentro del útero. Los DIUS asociados a hormonas en pequeñas cantidades de un progestágeno, que se va liberando lentamente e impide el paso de los espermatozoides hasta las trompas de Falopio a través del útero. (47)

✚ **Métodos de Barrera:**

Son aquellos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas etc.) o la combinación de ambos. (47)

- ❖ **El Preservativo o Condón masculino:** es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente.

Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para prevenir infecciones de transmisión sexual (herpes genital, SIDA. etc). No tiene ningún efecto secundario ni contraindicaciones. Son de un solo uso. (47)

❖ **Preservativo femenino:** es un preservativo desechable, especialmente diseñado para proteger mediante un total recubrimiento de la vagina. Esta prelubricado y adopta inmediatamente la temperatura corporal. (47)

✚ **Métodos Quirúrgicos o Definitivos:**

❖ **Bloqueo tubárico bilateral:** consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el ovulo con los espermatozoides. Es un método definitivo. (47)

❖ **Vasectomía:** consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando así de esta manera la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos. (47)

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, transversal

ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos y actitudes.

O: representa lo que observamos.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por el total de 300 adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento Humano 18 de Mayo - Piura, que reúnen los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 - 19 años cumplidos que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura.
- Saber leer y escribir.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio, sin importar condición Socioeconómica y nivel de escolaridad.

Exclusión:

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

3.2.2 Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 150 adolescentes de ambos géneros con edades de 14 a 19 años y que viven en el Asentamiento Humano 18 de Mayo - Piura. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Las unidades de análisis fueron a cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 – 19 años que viven en el Asentamiento Humano 18 de Mayo - Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de manzanas para luego visitar cada adolescente en sus hogares donde se encuentran viviendo.

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

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

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

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.

- **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: que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

B. Variables Secundarias

Características Sociodemográficas:

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

C. Variables de control

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

3.4 Técnica e Instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta

3.4.2 Instrumentos: Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes de 14 – 19 años que viven en el Asentamiento Humano 18 de Mayo que conforman la muestra.

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

Para la medición del nivel de conocimiento sexual se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas, diseñado y validado por la docente investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva (Anexo 1-1), 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 ítem 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 al 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 0.765; siendo su confiable (Anexo 2.3).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente**

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizará un test diseñado y validado por la docente investigadora Mg. Nelly Solis Villanueva en el año 2010; el instrumento que consta de 6 dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 1.3):

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- 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 50° de los datos de la muestra.

Desfavorable: puntaje menor o igual 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 898; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.3).

- **Características sociodemográficas y principales prácticas sexuales**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones coitales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 1.2).

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

Conoce : más de 13 puntos.

No conoce : 13 o menos puntos.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Conoce : más de 2 puntos.

No conoce : 2 o menos puntos.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Conoce : más de 3 puntos.

No conoce : 3 o menos puntos.

Prevención de Enfermedades de transmisión sexual - VIH/SIDA.

Conoce : más de 5 puntos.

No conoce : 5 o menos puntos.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de enfermedades.

Conoce : más de 4 puntos.

No conoce : 4 o menos puntos.

Actitud

Favorable : 179 o más puntos.

Desfavorable : 179 o menos puntos.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.

Favorable : 35 o más puntos.

Desfavorable : menos 35 puntos.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : más de 21 puntos.

Desfavorable : 21 o menos puntos.

Autonomía.

Favorable : más de 19 puntos.

Desfavorable : 19 o menos puntos.

Respeto mutuo y reciprocidad.

○ Favorable : 32 o más puntos.

○ Desfavorable : 32 o menos puntos.

Sexualidad y amor.

○ Favorable : 31 o más puntos.

○ Desfavorable : 31 o menos puntos.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : 41 o más puntos.

Desfavorable : 41 o menos puntos.

CUADRO 3

Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos Sexuales

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL |
|---|---|--|--|--------------------|------------------------|
| Conocimientos sexuales de los Adolescentes. | Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos producto de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad. | Anatomía y fisiología sexual y reproductiva: | -Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. -Conoce ciclo menstrual -Conoce la Fecundación -Conoce el proceso de Embarazo | Nominal | Si conoce No conoce |
| | | Respuesta sexual, | -Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual | | Si conoce No conoce |
| | | Prevención de Infección de Transmisión sexual VIH/SIDA | -Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA -Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. -Medidas de protección y Prevención | | Si conoce No conoce |
| | | Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. | -Conoce 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 | - Respeta a su pareja -No ha sido agredido físicamente. -Demuestra interés en los problemas de su pareja. | | Favorable Desfavorable |
| | | Sexualidad y amor. | -Tiene Relación estable con su pareja. -Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. -Que sentimiento tienes después de una relación coital. - Que sentimientos te aflora 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 Socio – demográficas

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADOR | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL |
|-------------------------------------|--|---|---|----------------------|---|
| Características socio demográficas. | Son las características socio demográficas, de edad y de genero 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 de razón | Si No |
| | | Edad de inicio de sus relaciones sexuales | Edad de inicio de sus relaciones sexuales | Cualitativa de razón | años |
| | | Opción sexual | Opción sexual | Cualitativa nominal | Heterosexual Homosexual Bisexual |

CUADRO 6**Matriz de Operacionalización de la Variable Características de Control**

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

3.5 Plan de Análisis

Los datos obtenidos fueron codificados 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.

3.6 Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo- Piura 2016

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLES |
|---|--|--|
| <p>¿ Que conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo, Piura 2016?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo - Piura 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS (a) describir el conocimiento sexual global en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura año 2016. (b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones de: anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura 2016. (c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 Mayo - Piura 2016. (d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 Mayo - Piura 2016. (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 los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 Mayo - Piura 2016. (f) Describir características socio demográficas y prácticas sexual en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 Mayo - Piura año 2016.</p> | <p>VARIABLES PRINCIPALES</p> <p>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</p> <p>1. Características sociodemográficas: a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia. b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos 30 días. c) Religión: tipo de religión que profesa. d) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente</p> <p>VARIABLES DE CONTROL</p> <p>Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14-19 años cumplidos. Sexo: condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, animales y plantas.</p> |

6.9 Principios Éticos:

Se contó con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano 18 de Mayo. Previo a la entrevista, se les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se maneja de manera anónima la información obtenida de los mismos.

Para la seguridad de los entrevistados se les hizo firmar un consentimiento informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se los excluirá del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

IV. Resultados

4.1 Resultados

TABLA 1

Conocimiento sexual global

| Conocimiento | n | % |
|--------------|-----|--------|
| No conoce | 98 | 65,33 |
| Conoce | 52 | 34,67 |
| Total | 150 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1, se muestra los resultados acerca del conocimiento global de los adolescentes, donde se puede apreciar que un 65,33% desconocen sobre sexualidad y solo el 34,67% tienen conocimientos sobre el tema.

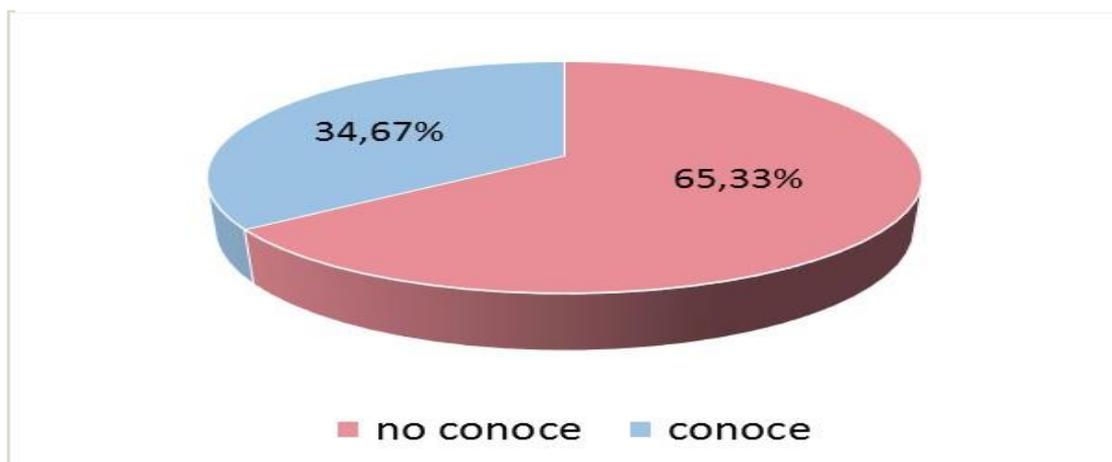


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento sexual global

TABLA 2

Conocimiento sexual según dimensiones

| Dimensiones | No conoce | | Conoce | |
|---|-----------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Anatomía y fisiología | 113 | 75,00 | 37 | 25,00 |
| Respuesta sexual | 99 | 66,00 | 51 | 34,00 |
| Prevención de ITS-VIH/SIDA | 87 | 58,00 | 63 | 42,00 |
| Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo | 105 | 70,00 | 45 | 30,00 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, en el conocimiento sexual según dimensiones se encontró desconocimiento, siendo las menos conocidas la dimensión de anatomía y fisiología con un 75,00%, seguida de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con un 70,00% y finalmente la dimensión de respuesta sexual con 66,00%.

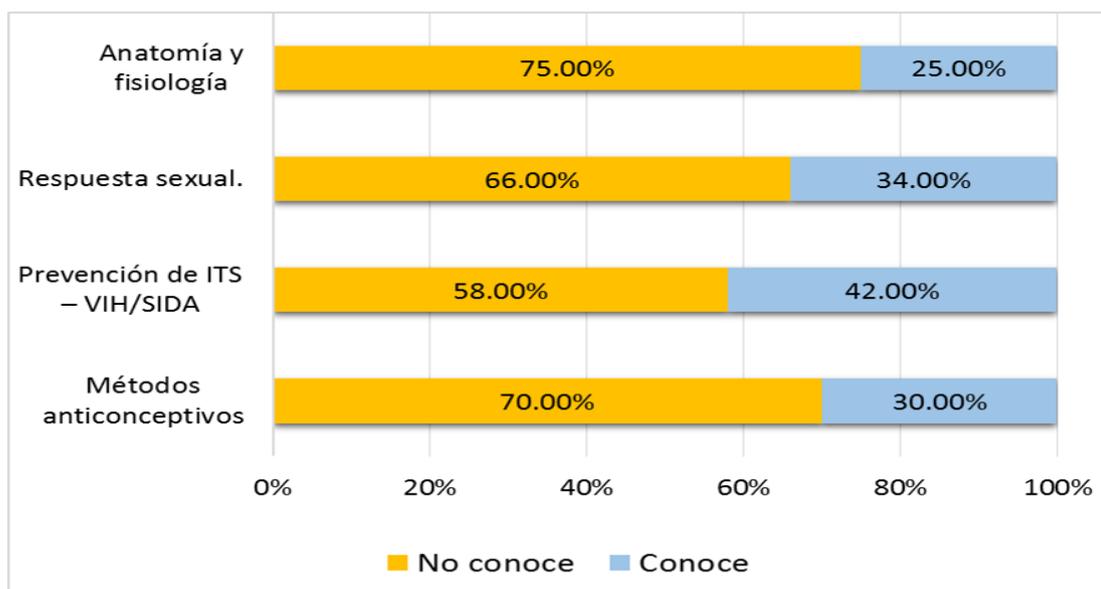


Figura 2: Gráfico de barras de conocimiento sexual según dimensiones

TABLA 3

Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems en adolescentes

| Items | No conoce | | Conoce | |
|---|-----------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Conoce los genitales externos de mujer. | 122 | 81,33 | 28 | 18,67 |
| La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo. | 55 | 36,67 | 95 | 63,33 |
| El embarazo comienza con la fecundación. | 115 | 76,67 | 35 | 23,33 |
| En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas. | 30 | 20,00 | 120 | 80,00 |
| Conoce los genitales externos del varón. | 60 | 40,00 | 90 | 60,00 |
| Conoce la denominación del extremo final del pene. | 105 | 70,00 | 45 | 30,00 |
| Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero. | 58 | 38,67 | 92 | 61,33 |
| La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual. | 110 | 73,33 | 40 | 26,67 |
| El sexo es natural y necesita ser aprendido. | 45 | 30,00 | 105 | 70,00 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 muestra la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 81,33% de los adolescentes encuestados desconocen los genitales externos de la mujer, el 76,67% desconoce que el embarazo comienza con la fecundación, finalmente un 73,33 % no conoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

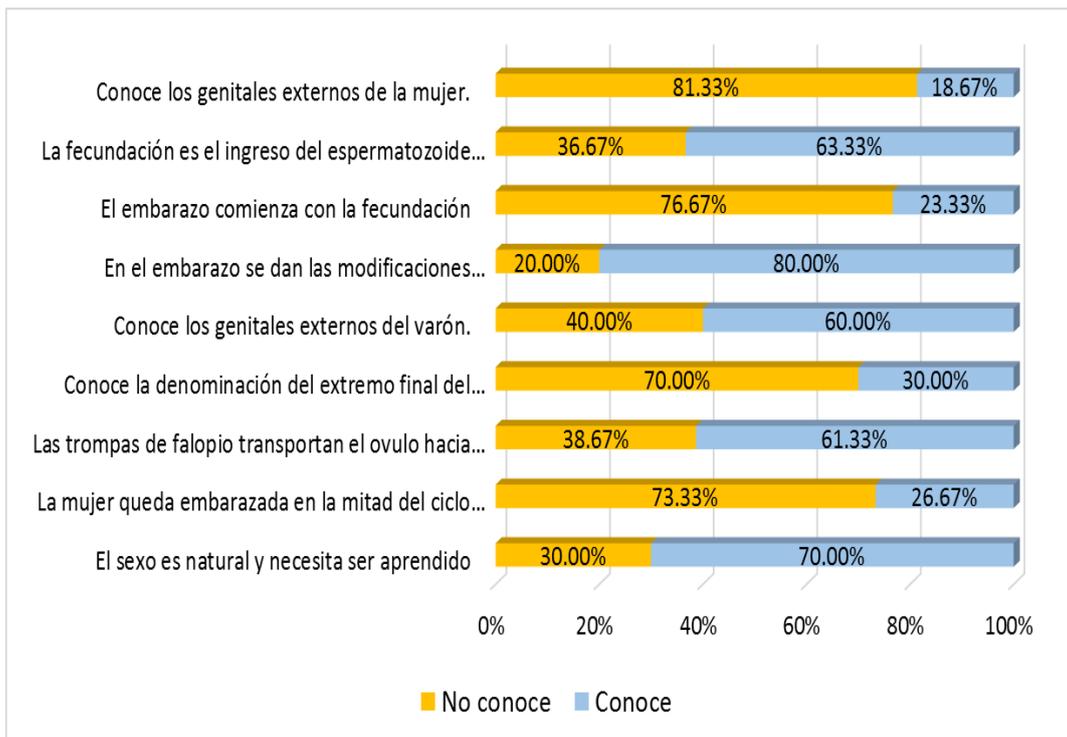


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems.

TABLA 4

Conocimiento respuesta sexual por ítems en adolescentes

| Ítems | No conoce | | Conoce | |
|--|-----------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Conoce las fases de la respuesta sexual humana. | 122 | 81,33 | 28 | 18,67 |
| La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal. | 72 | 48,00 | 78 | 52,00 |
| La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA. | 76 | 50,67 | 74 | 49,33 |
| La VSR implica actitudes y valores. | 55 | 36,67 | 95 | 63,33 |
| Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto. | 86 | 57,33 | 64 | 42,67 |
| Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad. | 105 | 70,00 | 45 | 30,00 |
| Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación. | 110 | 73,33 | 40 | 26,67 |
| La persona es quien controla su Comportamiento sexual. | 98 | 65,33 | 52 | 34,67 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, con respecto a la dimensión respuesta sexual humana se puede determinar en la muestra de estudio, que el 81,33% de los adolescentes no tienen conocimiento de las fases de la respuesta sexual, un 73,33% no conoce que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, también encontramos que un 70,00% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, finalmente el 57,33 % desconoce que las manifestaciones de madurez sexual son menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.

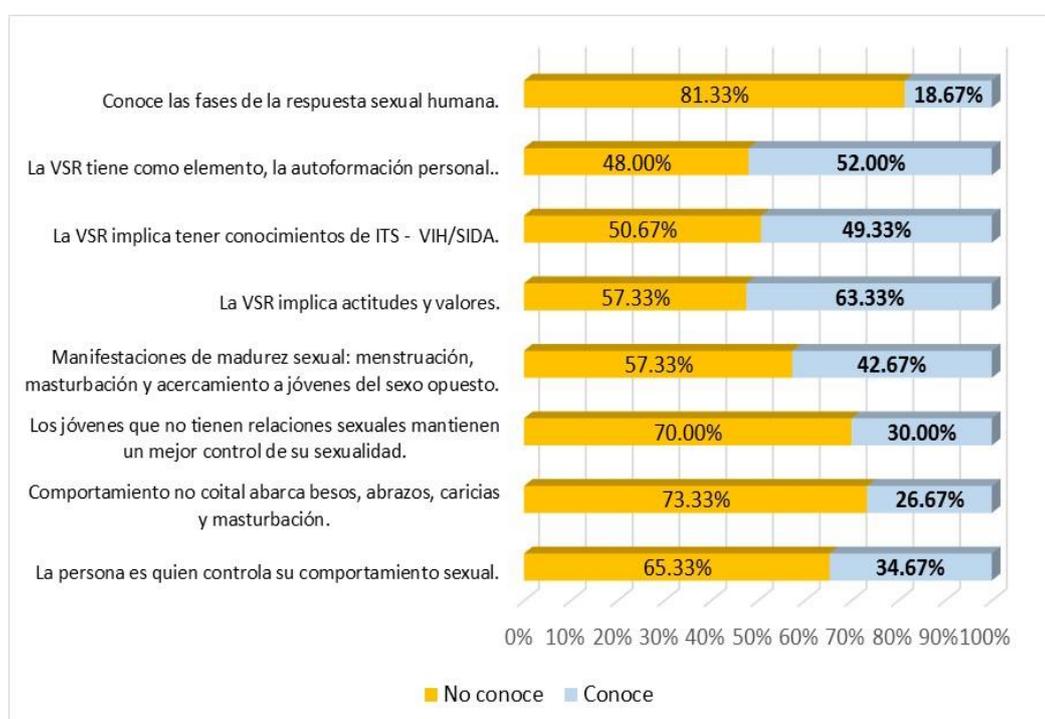


Figura 4: Gráfico de barras de conocimiento respuesta sexual por ítems

TABLA 5

Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

| Ítems | No conoce | | Conoce | |
|--|-----------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida. | 15 | 10,00 | 135 | 90,00 |
| Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA. | 60 | 40,00 | 90 | 60,00 |
| Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer. | 52 | 34,67 | 98 | 65,33 |
| El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA. | 62 | 41,33 | 88 | 58,67 |
| El SIDA se contagia por abrazos, besos contacto con persona infectada. | 85 | 56,67 | 65 | 43,33 |
| Las ITS se transmiten a través de la relación coital. | 38 | 25,33 | 112 | 74,67 |
| Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS. | 105 | 70,00 | 45 | 30,00 |
| Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual. | 120 | 80,00 | 30 | 20,00 |
| El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS. | 95 | 63,33 | 55 | 36,67 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se observa que el 80,00% de los adolescentes encuestados no conoce ni nombra las enfermedades de transmisión sexual, el 70,00% tampoco conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de las ITS, otro 63,33% desconoce que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.

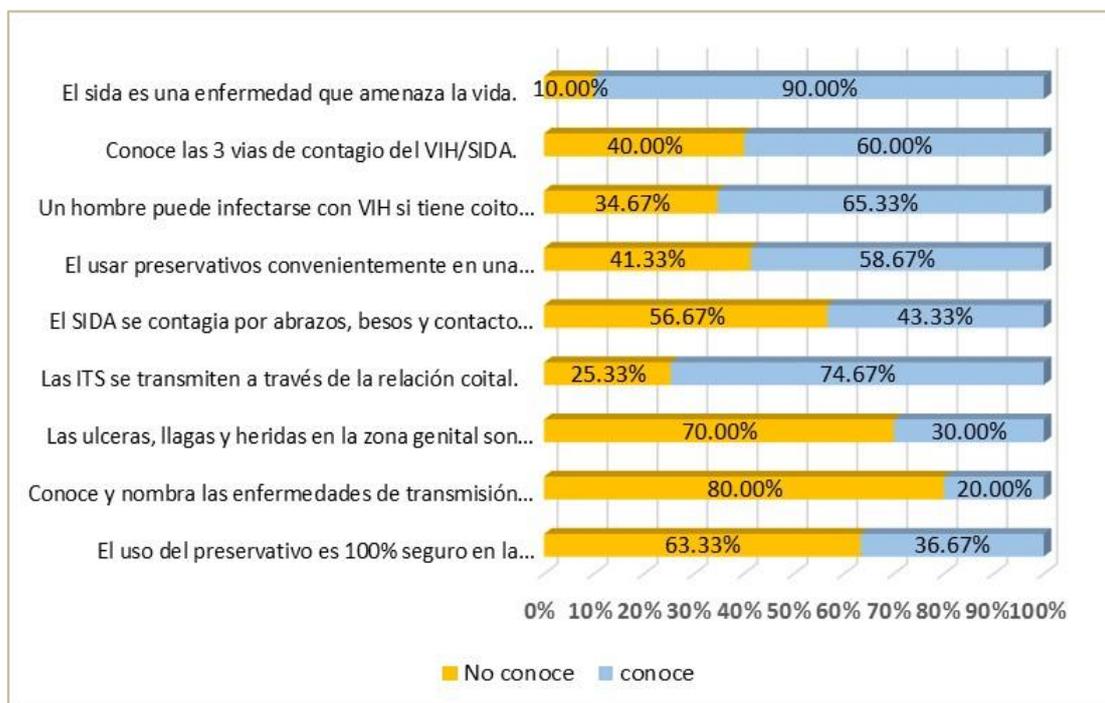


Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

TABLA 6

Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

| Ítems | No conoce | | Conoce | |
|---|-----------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % |
| Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual. | 108 | 72,00 | 42 | 28,00 |
| Los MAC pueden ser naturales y artificiales. | 81 | 54,00 | 69 | 46,00 |
| Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos. | 53 | 35,33 | 97 | 64,67 |
| Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetriz. | 18 | 12,00 | 132 | 88,00 |
| La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. | 115 | 76,67 | 35 | 23,33 |
| Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar. | 78 | 52,00 | 72 | 48,00 |
| Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas. | 120 | 80,00 | 30 | 20,00 |
| Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant. | 76 | 50,67 | 74 | 49,33 |
| Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU. | 112 | 74,67 | 38 | 25,33 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se muestra la dimensión metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, el 80,00% no conoce que el preservativo, diafragma y espermicidas son MAC de barrera ; seguido del 76,67% desconoce que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer, el 74,67% tampoco tiene conocimiento que los MAC para los adolescentes son : el preservativo, el diafragma, píldoras, inyectables, DIU, finalmente el 72,00% no sabe que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual..

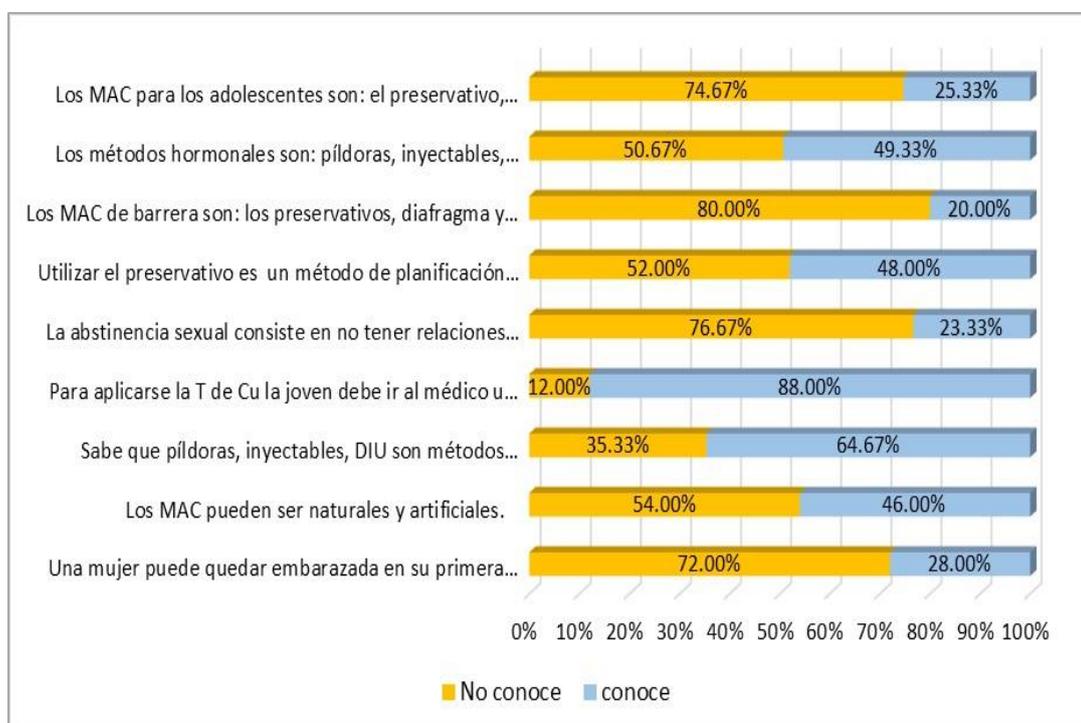


Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

TABLA 7

Actitudes sexuales en general.

| Actitudes | n | % |
|--------------|-----|--------|
| Desfavorable | 82 | 54,67 |
| Favorable | 68 | 45,33 |
| Total | 150 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se observó que de todos los adolescentes encuestados el 54,67% mostraron actitudes sexuales desfavorables a diferencia del 45,33% que mostraron actitudes favorables.

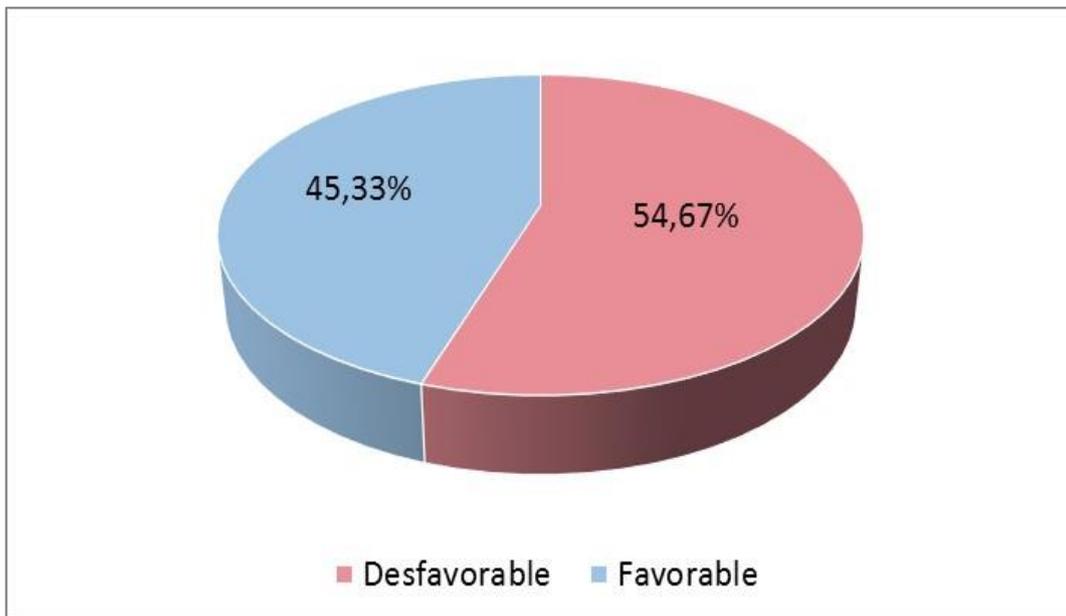


Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensión.

| Dimensiones | Desfavorable | | Favorable | |
|------------------------------|--------------|-------|-----------|-------|
| | n | % | n | % |
| Responsabilidad y prevención | 88 | 57,33 | 64 | 42,67 |
| Libertad para decidir | 78 | 52,00 | 72 | 48,00 |
| Autonomía | 65 | 43,33 | 85 | 56,67 |
| Respeto mutuo | 84 | 56,00 | 66 | 44,00 |
| Sexualidad y amor | 74 | 49,33 | 76 | 50,67 |
| Sexualidad algo positivo | 90 | 60,00 | 60 | 40,00 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8, se observa los resultados de las actitudes sexuales según dimensiones, en donde los adolescentes mostraron actitudes desfavorables, siendo las de mayor porcentaje sexualidad como algo positivo(60,00%), responsabilidad y prevención (57,33%), respeto mutuo (56,00 %) y libertad para decidir(52,00%).

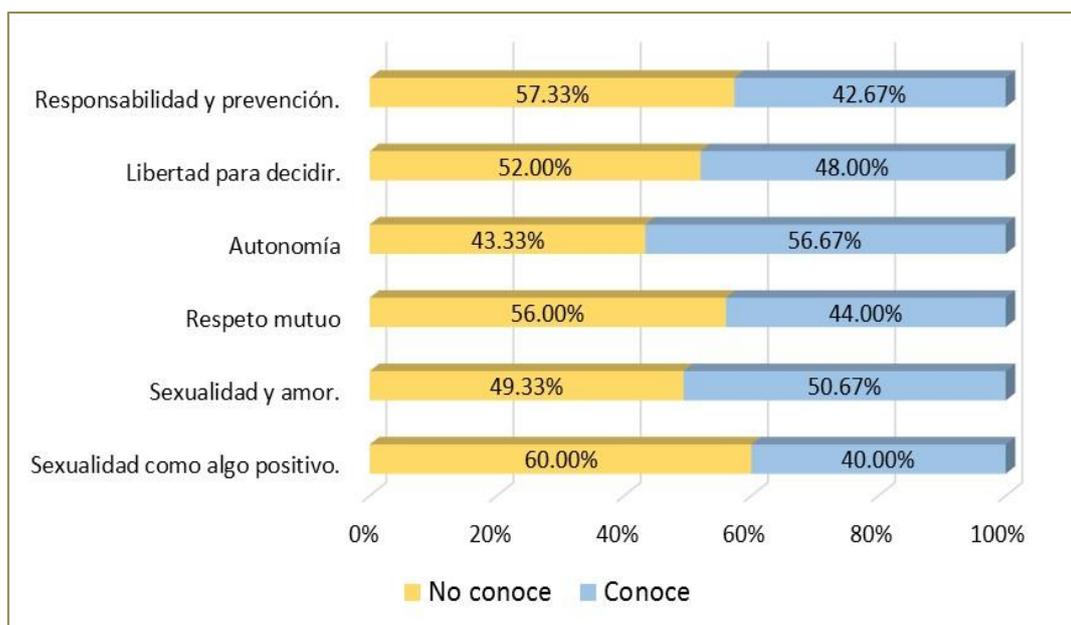


Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales por dimensión

TABLA 9

Características socio demográficas y sexuales

| Variable | | n | % |
|--|------------------------|-----|--------|
| Edad Media= | 14 | 12 | 8,00 |
| | 15 | 26 | 17,33 |
| | 16 | 49 | 32,67 |
| | 17 | 30 | 20,00 |
| | 18 | 20 | 13,33 |
| | 19 | 13 | 8,67 |
| Género | Masculino | 82 | 54,67 |
| | Femenino | 68 | 45,33 |
| Estado civil | Soltera(o) | 144 | 96,00 |
| | Casada(o) | 2 | 1,33 |
| | Conviviente | 4 | 2,67 |
| Religión | Católica(o) | 146 | 97,33 |
| | Otro | 4 | 2,67 |
| | No creyente | 0 | 0,00 |
| Ocupación | Estudiante | 120 | 80,00 |
| | Trabajador | 10 | 6,67 |
| | Estudiante/trabajador | 14 | 9,33 |
| | No estudia/ no trabaja | 4 | 2,67 |
| | Ama de casa | 2 | 1,33 |
| Enamorada | Si tiene enamorada(o) | 115 | 76,67 |
| | No tiene enamorada(o) | 35 | 23,33 |
| Relaciones coitales | Si | 110 | 73,33 |
| | No | 40 | 26,67 |
| n= Media= Edad de Inicio de relación coital | 12 | 0 | 0,00 |
| | 13 | 0 | 0,00 |
| | 14 | 20 | 18,23 |
| | 15 | 24 | 21,88 |
| | 16 | 48 | 43,76 |
| | 17 | 17 | 15,50 |
| Orientación sexual | 18 | 1 | 0,67 |
| | 19 | 0 | 0,00 |
| | Heterosexual | 150 | 100,00 |
| | Homosexual | 0 | 0,00 |
| | Bisexual | 0 | 0,00 |

Fuente: Elaboración propia.

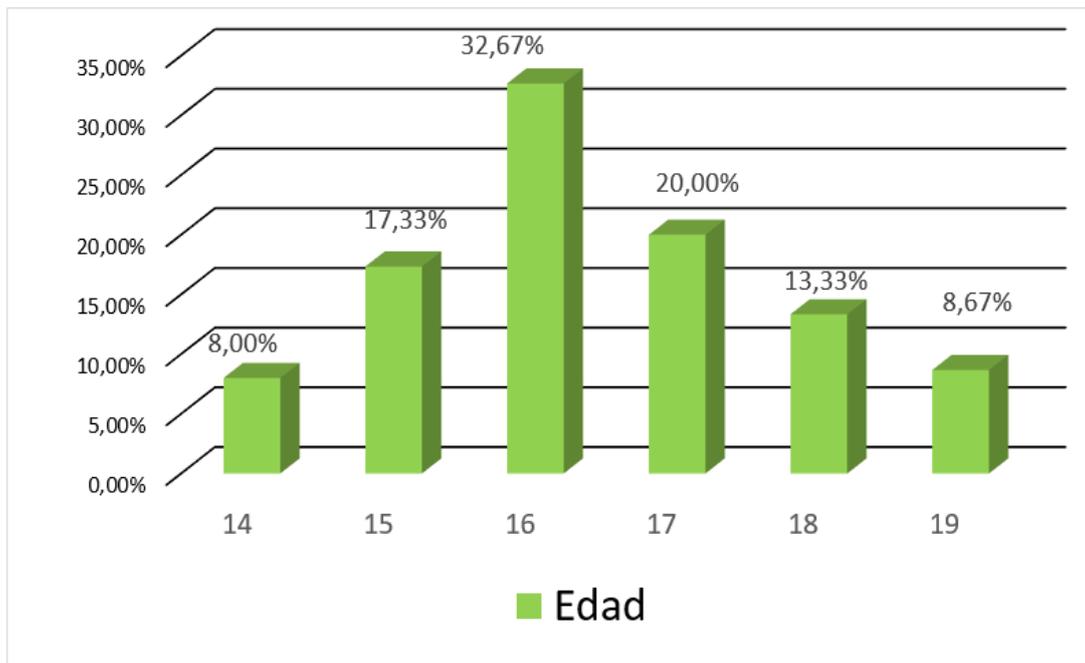


Figura 9.1: Gráfico de barras del porcentaje según su edad.

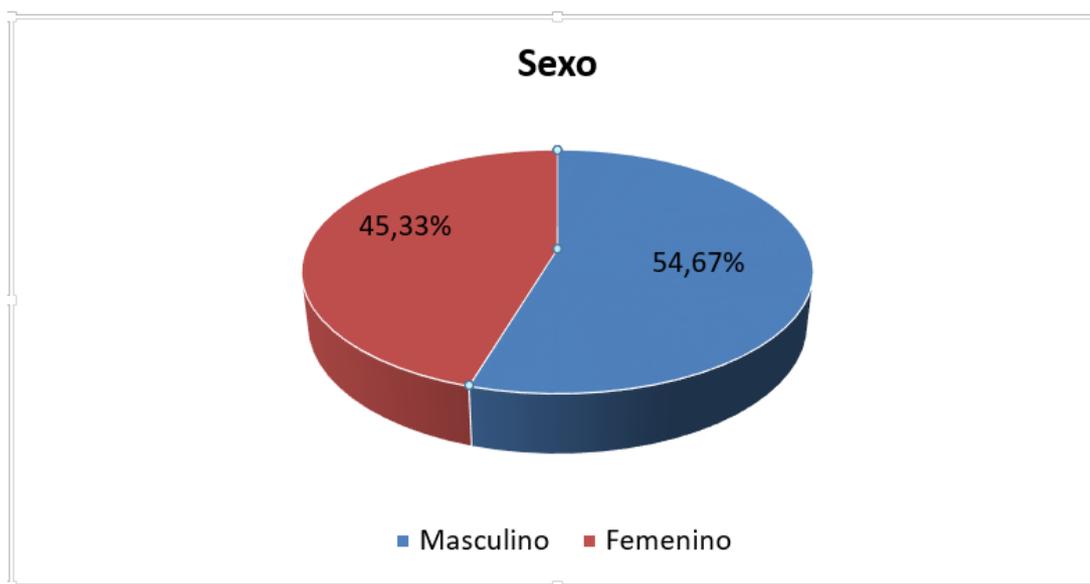


Figura 9.2: Gráfico de torta del porcentaje según su sexo.

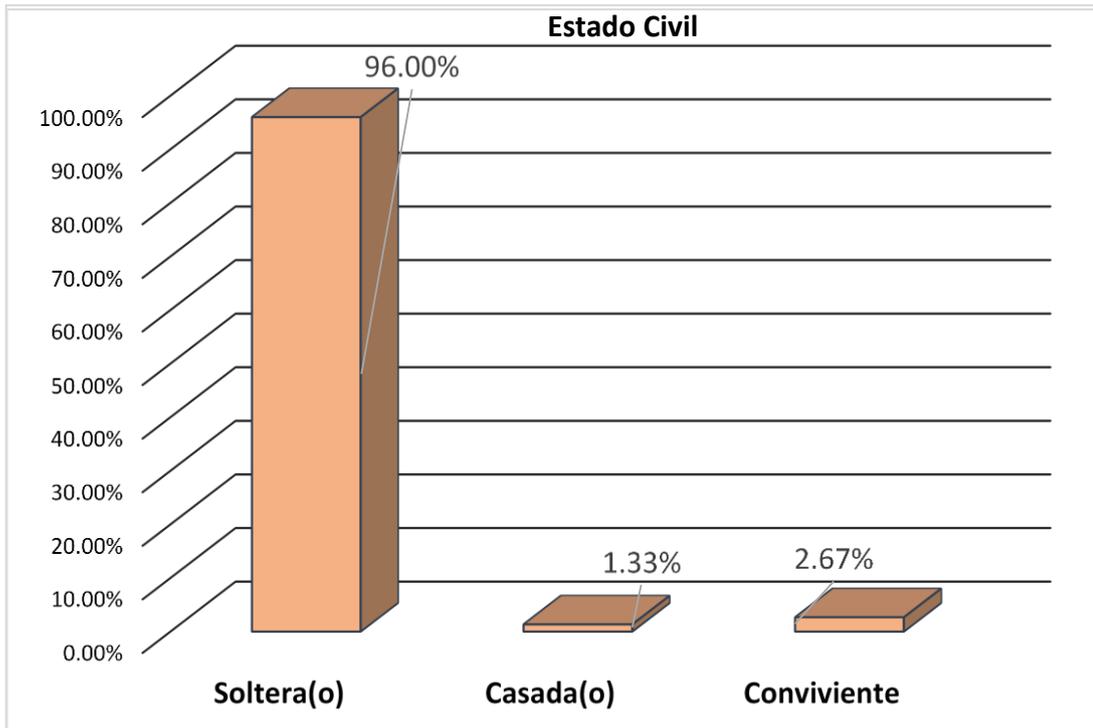


Figura 9.3: Gráfico de barras del porcentaje según estado civil.

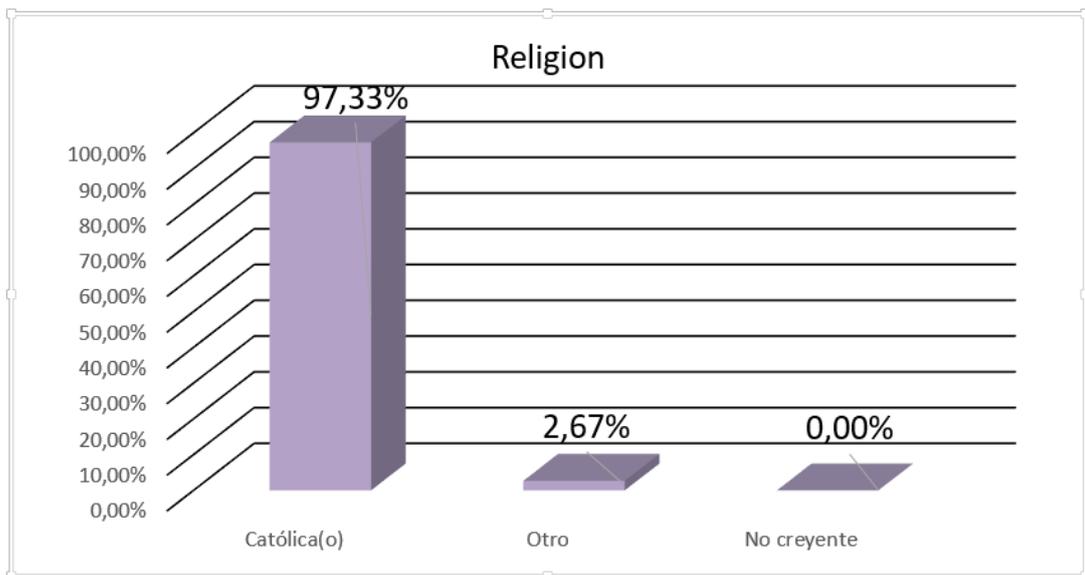


Figura 9.4: Gráfico de barras del porcentaje según su religión

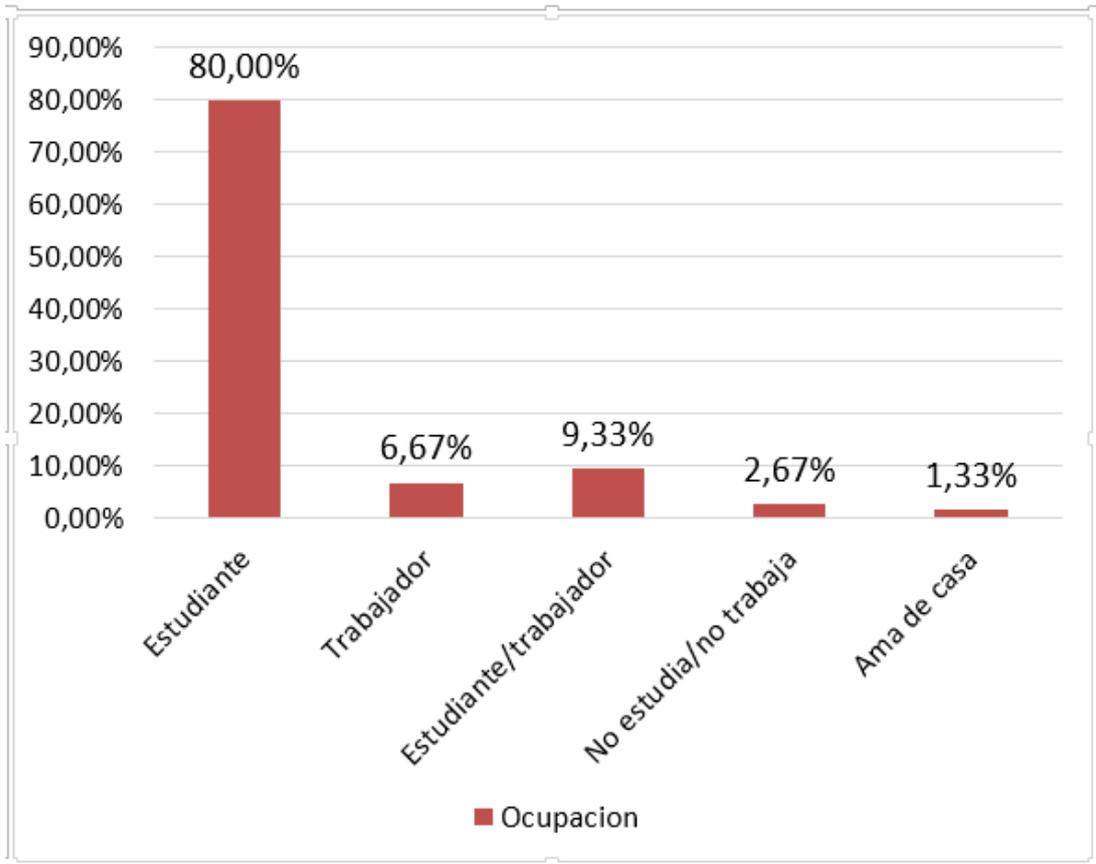


Figura 9.5: Gráfico de barras del porcentaje según la ocupación

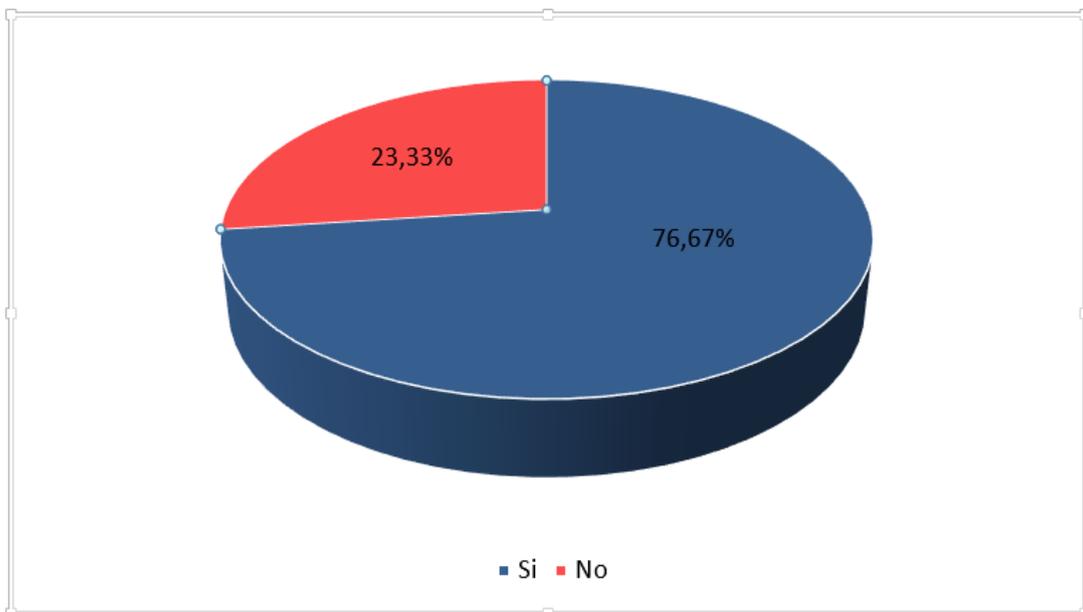


Figura 9.6: Gráfico de tortas del porcentaje según si tiene enamorado

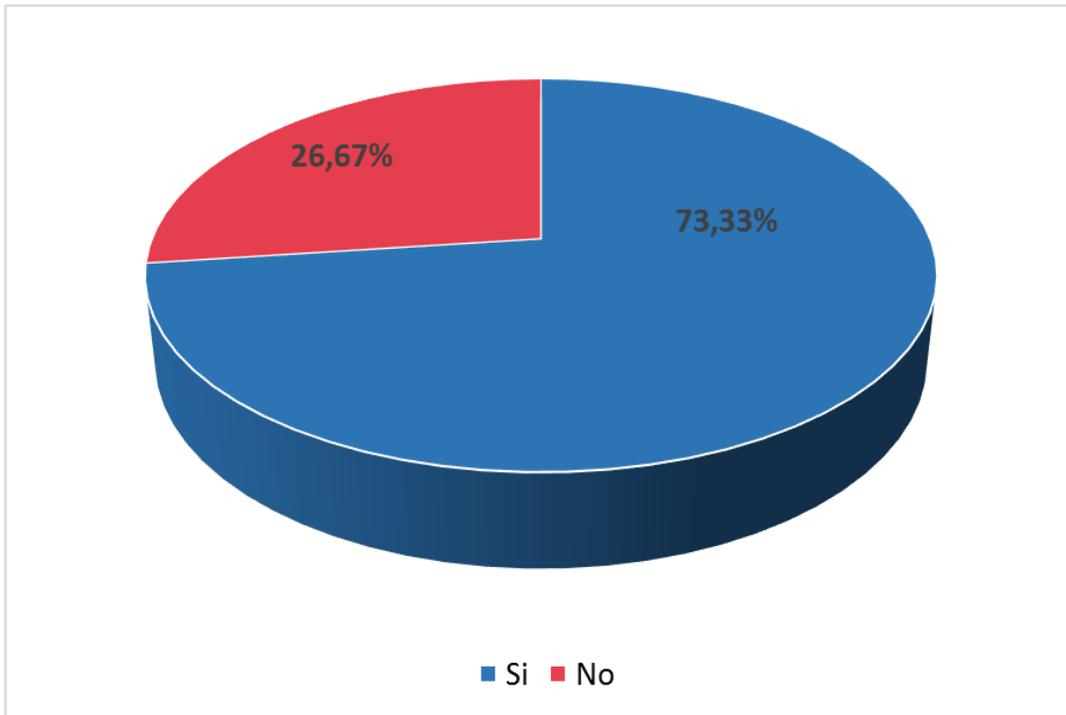


Figura 9.7: Gráfico de tortas del porcentaje según si tiene relaciones coitales

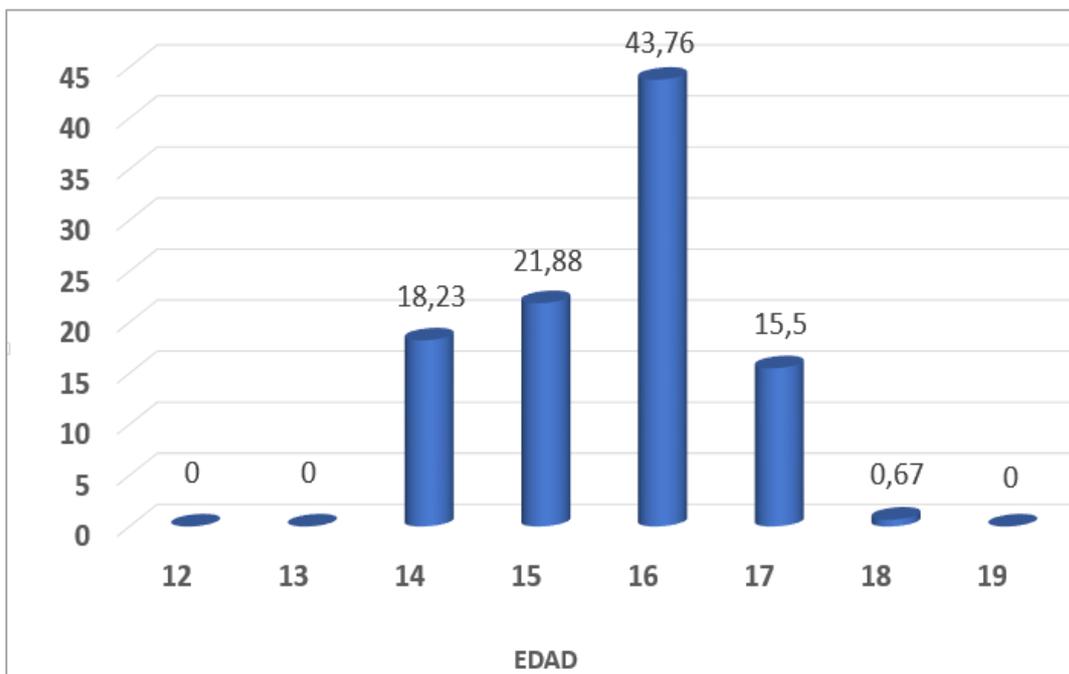


Figura 9.8: Gráfico de barras del porcentaje según su edad de inicio de relación coital.

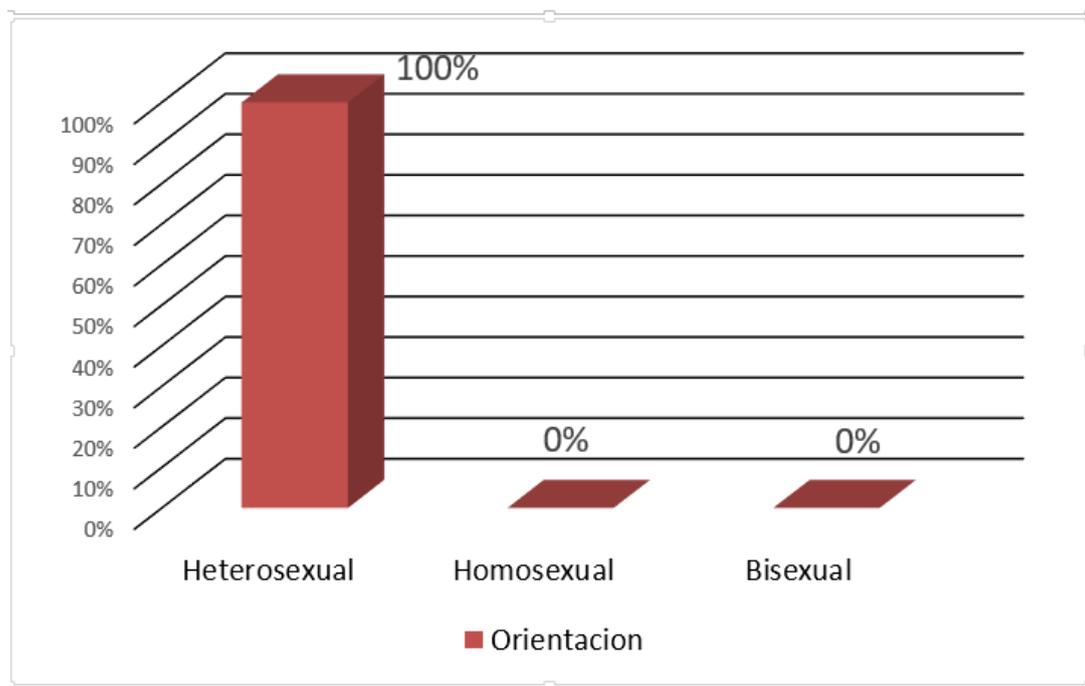


Figura 9.9: Gráfico de barras del porcentaje según su opción sexual.

TABLA 10
Datos estadísticos descriptivos de la edad y edad de inicio de relaciones sexuales

| | n | Min | Max | M | D.E |
|--|-----|-----|-----|-------|-------|
| Edad | 150 | 14 | 19 | 16,65 | 1,703 |
| Edad de inicio de relaciones coitales | 110 | 13 | 18 | 15,10 | 1,285 |

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a los datos estadísticos que abstenidos en la edad media de los adolescentes encuestados es 16,65 años mientras que la edad promedio de inicio promedio de las relaciones coitales es de 15,10 respectivamente.

4.2 Análisis de resultados

Hoy en día la adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre los adultos y los jóvenes, sobre todo dentro de la familia. Se considera una etapa en que se produce el desarrollo físico y los cambios emocionales más fuertes y rápidos, por ello se considera una etapa vulnerable que necesita ser atendida de manera especial, permitiendo que el adolescente pueda formarse, orientarse y afrontar mejor los cambios que ocurren en esta etapa.

Al analizar los resultados obtenidos de la presente investigación hacia los adolescentes del Asentamiento Humano 18 de Mayo, encontramos en la (Tabla y grafico 1) resultados desfavorables, 65,33% desconocen sobre sexualidad y solo el 34,67% tienen conocimientos sobre el tema. Resultados que se asemejan a los de Hurtado (25), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Independencia Castilla – Piura 2016*, en sus resultados se ha podido determinar el conocimiento global de los adolescentes encuestados, indicando que el 60,00% de los mismos no conocen aspectos relacionados a su sexualidad.

Tal situación se ve reflejada en los resultados de la presente investigación realizada a los adolescentes que viven en el Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura, podemos observar de manera alarmante, los resultados en relación al conocimiento sexual global sobre sexualidad. Los adolescentes aún siguen teniendo confusiones sobre los diferentes temas de salud sexual y reproductiva, esto hace que el adolescente no tome conciencia de los riesgos que les puede ocasionar.

En la tabla 2, muestra el conocimiento sexual por dimensiones, encontrándose que los temas menos conocido fue: anatomía y fisiología con un 75,00%, seguido de métodos anticonceptivos que dio un 70,00% y finalmente encontramos la dimensión ciclo de respuesta sexual humana con un 66,00%., resultados que se asemejan a la investigación de Troncos (22), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años de la Institución Educativa Particular Antonio Raimondi- Piura 2015*, muestra el conocimiento sexual según dimensiones, el 76,00% de los adolescentes desconocen la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, seguida de la dimensión ciclo de respuesta sexual humana con 68,00%, finalmente encontramos la dimensión de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con un 62%. Los resultados de ambos estudios muestran la falta de información que se les brinda a los adolescentes sobre temas básicos de sexualidad, muchas veces este tipo de información es errada en los hogares, el centro educativo y amigos, por ello todo esto conlleva a consecuencias de riesgo y al no disfrute de una sexualidad responsable y segura.

En la tabla 3, encontramos el resultado del conocimiento sexual en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 81,33% de los adolescentes encuestados desconocen los genitales externos de la mujer, el 76,67% no sabe que el embarazo comienza con la fecundación, finalmente un 73,33 % no conoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual. Estos resultados se asemejan a los de Zapata (26), en su estudio *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector II-III-Piura 2016*, en sus resultados según la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el ítems menos conocido fue genitales externos de la mujer con un 84,00%, así mismo

un 83,00% no conoce que el embarazo comienza con la fecundación, también un 79,00% desconoce que la fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo y finalmente un 58,00% ignora que en el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.

Se puede evidenciar que los resultados de ambos estudios, tienen un mayor porcentaje de adolescentes con desconocimiento debido a la mala información brindada en los hogares, escuelas, amigos y medios de comunicación, la información que recibe el adolescente se trasmite de forma insuficiente y muchas veces distorsionada, esto se debe porque en las familias aún se sigue viendo a la sexualidad como tema tabú, además de los diferentes mitos y creencias erróneas que existen en la población, lo cual en vez de mejorar o incrementar conocimientos, confunden al adolescente, esto hace que no tomen conciencia sobre los temas de estas 4 dimensiones que es tan fundamental.

Según la tabla 4, muestra que el 81,33% de los adolescentes no tienen conocimiento de las fases de la respuesta sexual humana, otro 73,33% no conoce que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, un 70,00% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, finalmente el 57,33 % desconoce que las manifestaciones de madurez sexual son menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto. Estos resultados son similares a los de Aquino (11), realizo una investigación sobre *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 16 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos – Piura 2012*. los resultados obtenidos en la dimensión ciclo de respuesta sexual humana, el 68,67% de los adolescentes no tienen conocimiento de las fases de la respuesta sexual humana, además encontró que el

52,67% desconocen que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, seguidamente el 49,33% no conocen sobre las manifestaciones de madurez sexual, el 47,33% no conocen que vivir una sexualidad responsable tiene como elemento, la autoafirmación personal, finalmente el 40,67% no saben que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.

Los resultados de las 2 investigaciones dadas son desfavorables, ya que en mayor porcentaje son de desconocimiento, estos resultados muchas veces muestran confusión en los adolescentes, probablemente se deba a que ellos no han recibido una información adecuada o no asimilan los pocos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que se les brinda en sus escuelas, por ello los padres son los primeros educadores de sus hijos, ellos deben orientarlos para que en su adolescencia puedan desarrollar una sexualidad responsable libre de prejuicios, sin ningún tipo de confusiones. Los padres, escuelas, autoridades y medios de comunicación deben buscar estrategias educativas para reforzar temas que le interesa conocer al adolescente, salud sexual y reproductiva, planificación familiar y prevención de las ITS- VIH/SIDA, estos temas permitirán que los jóvenes tomen conciencia de los riesgos que traen las consecuencias de sus actos.

En la Tabla 5, dimensión de Prevención ITS - VIH SIDA por ítems, muestra que el 80,00% no conocen ni nombran las enfermedades de transmisión sexual,, resultados similares al estudio de Panta (19), en su investigación titulada *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Sector II Señora de Fátima Distrito de Ignacio Escudero en el periodo 2013- 2014*, se puede observar los conocimientos acerca de prevención de Infecciones de Transmisión

Sexual –VIH/SIDA, en donde nos indica que un 55,00% no conoce que un hombre puede infectarse con el Virus Inmunodeficiencia Humana si tiene coito con una sola mujer, un 54,00% no conoce las infecciones de trasmisión sexual, asimismo se encontró que un 53,50% desconoce que las Infecciones de Transmisión Sexual se transmiten a través de la relación coital, y por último se halló que el 51,00 % de los adolescentes no conoce que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.

Se puede mencionar que estos resultados se deban a que las políticas de salud ponen más énfasis en promover estilos de vida saludables para evitar los factores de riesgo de las principales enfermedades crónicas, el gobierno debe trabajar en la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, estas enfermedades hoy en día son un problema debido a sus altas tasas de incidencia por sus complicaciones en la salud sexual y reproductiva y también por facilitar la transmisión del VIH/SIDA, los adolescentes encuestados muestran el pobre conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual en general y VIH/SIDA, probablemente esto se debe a que el adolescente por encontrar respuesta a sus inquietudes busca información en otros medios como son los amigos y la tecnología, recibiendo información errada.

En la tabla 6, encontramos que el 80,00% de los adolescentes no conoce que el preservativo, diafragma y espermicidas son MAC de barrera; seguido del 76,67% desconoce que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer y el 74,67% tampoco tiene conocimiento que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, el diafragma, píldoras. Estos resultados se asemejan a los de Reyes (21), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Tambogrande Sector III*

Provincia de Piura durante el periodo 2013 – 2015, describe que los adolescentes desconocen los ítems relacionados a la dimensión metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, un 19.00% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital, el 17.00% no sabe que el preservativo es un método de planificación familiar, 15.00% desconoce que los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant, también un 14.00% desconocen que los métodos de barrera son los preservativos masculinos y femeninos los diafragmas y espermicidas, no obstante el 13,00% desconoce la clasificación de los métodos naturales y artificiales.

Los resultados de esta investigación demuestran el alto índice del desconocimiento de los adolescentes respecto a esta dimensión y sus ítems, más aún cuando el uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos puede prevenir los embarazos no planificados. Esto puede deberse probablemente a que la información y los servicios de planificación familiar no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información, esto se debe a la causa de tabús socioculturales, barreras económicas, falta de servicios confidenciales entre otros. Por ello es necesario que los adolescentes conozcan los MAC, el correcto uso, sus ventajas y desventajas para que tomen acuerdos y decisiones acertadas para tener una sexualidad responsable y segura.

En la tabla 7, se observó que el 54,67% de los adolescentes mostraron actitudes sexuales desfavorables a diferencia del 45,33% que demostró lo contrario, estos resultados se asemejan a los de Juárez (23), en su investigación sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Distrito de Vichayal – Paita-Piura 2015*, observamos que un 51,33% de los adolescentes encuestados

mostraron una actitud sexual desfavorable a diferencia del 48,67% que demostraron tener actitudes favorables.

Por lo tanto estas cifras son muy similares a las de nuestra investigación pues muestran el reflejo del gran porcentaje de desconocimiento sobre temas de sexualidad, tema tabús, el conocimiento es determinante en la conducta sexual del adolescentes, pero la actitud juega un rol tan importante para el ejercicio y disfrute de la sexualidad. Este es uno de los factores influyentes en la toma de decisiones.

En la tabla 8, se reporta los resultados sobre actitudes sexuales por dimensiones, los adolescentes mostraron actitudes desfavorables, siendo las de mayor porcentaje sexualidad como algo positivo (60,00%), responsabilidad y prevención (57,33%) y respeto mutuo (56,00 %). Resultados similares a los de Torres (22), en su estudio titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre II Etapa Sullana – Piura 2012*, muestra que en la población de estudio más prevalecen las actitudes desfavorables con un 51,67%, las actitudes en general hacia la sexualidad según dimensiones, son desfavorables, reflejándose un 65,83% en la dimensión autonomía, 62,50% en la dimensión libertad para decidir y finalmente el 56,67% en la dimensión de respeto mutuo y reciprocidad.

Los resultados de ambas investigaciones reflejan que los adolescentes en estudio no son autónomos en la toma de decisiones, esto se presenta por la falta de información, vivencias negativas entre otras, la actitud desfavorable de estos adolescentes todavía conlleva a una deficiente libertad para decidir y por lo tanto, a una respuesta negativa de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, esto se debe a consecuencia de una educación sexual carente de valores dentro del hogar y de las

escuelas, los adolescentes aun dependen de los padres por lo tanto no toman decisiones por si solos.

En la tabla 9, se describió las características sociodemográfica, la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 32,67%, el sexo sobresaliente fue el masculino 54,67 %, así mismo el 96,00% de los adolescentes son solteros, también se encontró que el 80,00% son estudiantes, la religión que más profesan es la católica con un 97,33% , otro 76,67% tienen enamorada(o), 73,33% ya han tenido relaciones coitales, la edad de inicio de relación coital fue de 16 años con un porcentaje de 43,76% y finalmente todos estos adolescentes son heterosexuales (100%). Resultados que se asemejan al estudio de Benites (24), en su trabajo de investigación titulado *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del complejo educativo Bernal Sechura – Piura 2016*, demostró los resultados obtenidos sobre las características socio demográficas y sexuales de los adolescentes, la edad predominante es de 15 años con un 44%, según sexo el 54% son varones, en relación al estado civil el 100% son solteros, además profesan la religión católica el 92%, respecto a la ocupación el 92% son estudiantes, el 94% refieren tener enamorado(a), mientras que el 76% no han tenido relaciones coitales, y finalmente el 100% se consideran heterosexuales.

Como se puede observar ambos estudios se contraponen, Benites muestra, la edad predominante de 15 años, gran porcentaje de sus adolescentes en estudio ya tienen enamorado pero en su mayoría no han tenido relaciones coitales, nuestro estudio muestra lo contrario, pues la edad predominante es 16 años, la mayoría de los adolescentes ya tienen enamorado y han iniciado precozmente sus relaciones coitales, ambos adolescentes en estudio son 100% heterosexuales, demostrándonos las

consecuencias negativas que trae consigo su desconocimiento sobre temas de sexualidad. Todo ello se debe a la escasa o limitada educación y orientación sexual que reciben en su hogar, centros de estudio, o quizás la equivocada información que reciben de sus amigos.

V Conclusiones

- El conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura, 2016, reportaron el 65,33% de desconocimiento.
- En relación al conocimiento de sexualidad por dimensiones los adolescentes demostraron desconocimiento en sus cuatro dimensiones básicas siendo las más representativas anatomía y fisiología sexual y reproductiva con un 75,00%, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con un 70,00% y finalmente encontramos respuesta sexual con un 66% respectivamente.
- Los ítems menos conocidos por dimensiones, el 81,33% de los adolescentes no conocen los genitales externos de la mujer y las fases sexuales humanas, también un 80,00% no conocen ni nombran las enfermedades de transmisión sexual al igual que no conocen que el preservativo, diafragma y espermicidas son métodos anticonceptivos de barrera.
- Los resultados obtenidos nos han permitido conocer que en los adolescentes del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura, predominan las actitudes sexuales desfavorable con un 54,67%.
- Las actitudes según dimensiones en los adolescentes encuestados, reportaron altos porcentajes de actitudes desfavorables siendo las de mayor porcentaje sexualidad como algo positivo (60,00%), responsabilidad y prevención (57,33%), respeto mutuo (56,00 %) y libertad para decidir (52,00).
- Las características sociodemográficas de los adolescentes del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura se encontró como edad predominante 16 años, con un 32,67%, el sexo que sobresalió fue el masculino con un 54,67%,

asimismo el 96,00% de los adolescentes son solteros, con un 97,33% que son católicos y el 80,00% son estudiantes. Se determinó que el 76,67% si tienen enamorado, mientras que el 73,33% ya ha iniciado su relación coital, edad de inicio predominante los 16 años con un 43,76%. Cabe mencionar que el 100% de los adolescentes encuestados son heterosexuales.

Referencias Bibliográficas

1. Ruiz J. Conocimientos y actitudes en adolescentes de 14 - 19 años en el Asentamiento Humano del Sector II de nueva esperanza – Piura 2012 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
2. Mateos M; Nassif B; Galazo P Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar [monografía en Internet] Buenos Aires. Servicio de Difusión de Creación Intelectual; 2010 [citada 10 Set 2016] Disponible en: [publicación:http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/16223](http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/16223).
3. Ramos N. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano. Ramiro Priale del Distrito de Sullana - durante el periodo 2011 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
4. INEI Perú. [página en Internet]. Lima. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2008 [actualización 2012; citado 26 Set 2016]. Disponible: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Et/Lib1032/libro.pdf>
5. INEI Perú. [serie en internet].Lima: “Las adolescentes y su comportamiento Reproductivo”; 2013[publicada enero 201, citado 28 Dic 2016]. Disponible en: [https:// www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones.../libro.pdf).
6. Calatrava M, López C, Del Irala J. Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. [serie en internet]. 2011 oct [citado 10 oct 2016]; 138 (12): 534-540. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775311008621> }

7. Vidal M, Barrios J, Gonzáles K. Opinión de los adolescentes sobre los conocimientos que poseen sobre sexualidad. *Revista de Ciencias Médicas* [serie en internet]. La Habana 2011 [citado 12 oct 2016]; 17 (1).
8. Torres L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano 9 de Octubre II Etapa Sullana – Piura 2012 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
9. Núñez A. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano San Isidro – Piura 2012. [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
10. Vargas Y. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del sector VII, distrito de Tambo grande, Piura durante el año 2012. [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
11. Aquino R. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 16 – 19 años del Asentamiento Humano Nuevo Catacaos – Piura 2012. [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
12. Bobbio S. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano San Pedro del Distrito de Piura durante el periodo 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

13. Carreño K. Conocimientos y actitudes de los adolescentes de 14 - 19 años del Distrito el Alto, Sector II, Provincia de Talara, durante el periodo Marzo-Junio 2013 [Tesis de Licenciatura].Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
14. Reyes M. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del Distrito la Brea Negritos, Sector I, Provincia de Talara, durante el periodo Marzo-Junio 2013[Tesis de Licenciatura].Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
15. Bernal Y. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del Distrito El Alto Sector III, Provincia de Talara, durante el periodo Marzo-Junio 2013[Tesis de Licenciatura].Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
16. Hidalgo J. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Distrito de Los Órganos Sector I Provincia de Talara durante el periodo Marzo – Junio – 2013 [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
17. Jacinto R. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Distrito El Alto Sector I Provincia de Talara, durante el periodo Marzo – Junio 2013 [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
18. Carhuapoma F. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del Centro Poblado Nomara en la Provincia de Paita, durante el periodo 2013-2014[Tesis de Licenciatura].Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2014

19. Panta R. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Sector II Señora de Fátima Distrito de Ignacio Escudero en el periodo 2013-2014[Tesis de Licenciatura].Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
20. Encalada A. Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14-19 años del distrito de Ignacio Escudero sector 01 “Tahuantinsuyo” en el periodo 2013 – 2014 [Tesis de licenciatura]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
21. Reyes P. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Tambogrande Sector III Provincia de Piura durante el periodo 2013 - 2015[Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
22. Troncos F. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años de la Institución Educativa Particular Antonio Raimondi - Piura 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
23. Juárez M. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Distrito de Vichayal – Paita-Piura 2015 [Tesis de Licenciatura].Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
24. Benites L. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del complejo educativo Bernal Sechura – Piura 2016 [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

25. Hurtado M. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Independencia Castilla – Piura 2016. [Tesis de licenciatura] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. López P, Jane L; Rodríguez S, Aliosha N. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes 15-19 años del AA.HH. 9 de Octubre del Distrito de Sullana – Piura durante el año 2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
27. Távara L. Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección general de la salud de las personas. Perú. 2014.13 (3).Modulo VIII: Planificación Familiar.1-34
28. . Arteaga D. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano .Vicente Chunga Aldana del Distrito de Sechura – Piura 2011 [Tesis para optar el título de licenciatura en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
29. Juárez S. Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14-16 años de la I.E. “Juan Pablo II” del Distrito de Paita-Piura 2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura de Obstetricia]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
30. Vargas C. Conocimientos sobre Respuesta Sexual y Comportamientos Sexuales en el Asentamiento Humano “Micaela Bastidas” del distrito de Chulucanas 2010 [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

31. OMS [Página de internet].España: centro de prensa: OMS 2013 [actualizado nov. 2012; citado 6 de mayo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
32. Ramírez K. Nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Illimo Lambayeque - Perú Rev. Salud y vida Sipanense. 2012; 1(2):52-62
33. Delgado A. Nivel de conocimientos acerca del síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes del 5° año de secundaria de las instituciones educativas de la Ugel N° 05 San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2011 [Tesis para obtener el título Licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
34. Serrano d. Rodríguez N. Embarazo en adolescentes. Hospital “Dr. Raúl leoni otero”. San Félix. Edo. Bolívar 2010. [Tesis de grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar.; 2010.
35. Albarracín G, Tapia K, Vázquez P. “Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes medios del Colegio Nacional mixto San Joaquín sobre discapacidades en los recién nacidos. Cuenca año lectivo 2011 – 2012.” [Tesis previa a la obtención de título de licenciatura en estimulación temprana en salud]. Cuenca-Ecuador: Universidad de cuenca; 2012.
36. Mafaldo R. Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional “República del Perú”-Villa El Salvador. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.

37. Murillo S, Orellana A, Sarmiento M. Evaluación y modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la facultad de artes, escuelas de artes aplicadas y artes escénicas-comunes, en la Universidad de Cuenca, frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA. [Tesis previa a la obtención del título de Médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2009-2010.
38. Muchcco L. Conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos Instituciones Educativas Nacionales 2012. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
39. Flores E. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
40. Remuzgo S. Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de Instituciones Educativas de Lima. [Tesis para optar el grado académico de doctor en Educación]. Lima: Instituto para la calidad de la Educación Sección de Postgrado; 2013.

41. Chavéz N. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate Vitarte: Lima - Perú, 2010. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2012.
42. Jeanneville O. Dioses J. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En La Adolescencia En El Periodo 2010. [Tesis para optar El Título De Licenciada En Psicología]. Colombia: Universidad Privada De Colombia, 2010.
43. Villanueva M. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Menores De 19 Años De La Escuela Profesional De Ingeniería Sistemas De La Uladech De Octubre De 2009 A Febrero 2010 Chimbote. [Tesis Para Optar El Grado Académico De Magíster En Obstetricia Con Mención En Docencia Universitaria]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2011.
44. Castillo S. Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes De 14 A 19 Años Del Asentamiento Humano El Indio Del Distrito De Castilla-Piura Durante El Periodo 2009-2010. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2011.
45. Alvarado L. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14–19 Años Del Asentamiento Humano Cesar Vallejo Del Distrito De Sullana, Durante El Periodo 2011. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia]. Sullana: Universidad Los Ángeles De Chimbote, 2012.

46. Domínguez MI. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Los Adolescentes De 14 A 19 Años Del Centro Poblado Villa María Cieneguillo Centro Sullana, Durante El Periodo 2011 [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia].Sullana: Universidad Los Ángeles De Chimbote, 2011.
47. 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; 2011.



ANEXOS

ANEXO N° 01: Instrumento de recolección de información.



Encuesta para adolescentes

Código: _____ Fecha ____/____/____ Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad en la población adolescente, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y 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 el casillero que refleje más la forma de pensar o de sentir del encuestado.
3. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

Anexo 1.1 Conocimientos

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

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

| PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA | SI | NO |
|---|-----------|-----------|
| 1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida. | | |
| 2. Son vías de contagio del VIH/SIDA: sanguínea, relaciones coitales y transmisión de madre a hijo. | | |
| 3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer. | | |
| 4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA. | | |
| 5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada. | | |
| 6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales. | | |
| 7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual. | | |
| 8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual. | | |
| 9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas las ITS. | | |
| MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO | SI | NO |
| 1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. | | |
| 2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales. | | |
| 3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos. | | |
| 4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra. | | |
| 5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. | | |
| 6. El preservativo es un método de planificación familiar. | | |
| 7. Son métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas. | | |
| 8. La píldora, los inyectables y el norplant son métodos anticonceptivos hormonales. | | |
| 9. El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes. | | |

Anexo n° 1.2: cuestionario de características socio demográficas de los adolescentes

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

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

Anexo N° 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 consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS/VIH/SIDA. | | | | | |
| 6. Prevé 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. | | | | | |
| 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. Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que Trae la conducta sexual irresponsable. | | | | | |
| 8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos. | | | | | |
| 9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos. | | | | | |
| SEXUALIDAD Y AMOR | | | | | |
| 1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de 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. | | | | | |
| 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° 2: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1 Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

| | |
|-----------------------|--|
| Año | 2007 |
| Autora | Mg. Nelly Solís Villanueva |
| Procedencia | Chimbote – Perú |
| Administración | Adolescentes de 14 a 19 años |
| Significacia | Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad. |
| Duración | No tiene límite, como promedio 20 minutos |
| Confiabilidad | La confiabilidad con el método de Alfa Crombachs es de 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 N° 2.2. Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales.

Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales

| | |
|-----------------------|---|
| Año | 2007 |
| Autora | Mg. Nelly Solis Villanueva. |
| Procedencia | Chimbote – Perú. |
| Administración | Adolescentes de 14 a 19 años Significancia. |
| Significacia | Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente Duración. |
| Duración | No tiene límite, como promedio 20 minutos. |
| Confiabilidad | La confiabilidad con el método de Alfa Crombachs 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 N° 2.3: Reporte de validación de la prueba de conocimientos y actitudes sexuales.

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,765 | 35 |

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,898 | 50 |

Anexo N° 3.4: Baremaciones

| Nivel | | |
|------------------------------|-----------|------------|
| Conocimiento | No conoce | 13 o menos |
| | Conoce | Más de 13 |
| Anatomía y fisiología | No conoce | 2 o menos |
| | Conoce | Más de 2 |
| Respuesta sexual | No conoce | 3 o menos |
| | Conoce | Más de 3 |
| Prevención de ITS – VIH/SIDA | No conoce | 5 o menos |
| | Conoce | Más de 5 |
| Métodos anticonceptivos | No conoce | 4 o menos |
| | Conoce | Más de 4 |

| Nivel | | |
|------------------------------|--------------|-------------|
| Actitudes | Desfavorable | 177 o menos |
| | Favorable | Más de 177 |
| Responsabilidad y prevención | Desfavorable | 34 o menos |
| | Favorable | Más de 34 |
| Libertad para decidir | Desfavorable | 21 o menos |
| | Favorable | Más de 21 |
| Autonomía | Desfavorable | 18 o menos |
| | Favorable | Más de 18 |
| Respeto mutuo | Desfavorable | 32 o menos |
| | Favorable | Más de 32 |
| Sexualidad y amor | Desfavorable | 31 o menos |
| | Favorable | Más de 31 |
| Sexualidad algo positivo | Desfavorable | 40 o menos |
| | Favorable | Más de 40 |

Anexo N° 3: Consentimiento informado

Información para Consentimiento Informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura, año 2016; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura, año 2016. 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

Kendy Lisbeth Mío Ruiz

Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 073 - 327933

Tesista Celular: 951464875

Anexo N° 4: 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 14 a 19 años del Asentamiento Humano 18 de Mayo – Piura, año 2016; 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 del Participante

Fecha _____