



**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 DE VILLA LA LEGUA
SECTOR CENTRO CATACAOS –PIURA 2012.**

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

AUTORA:

CARITO DEL ROSARIO VILCHEZ MACALUPU.

ASESORA:

OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA.

PIURA – PERÚ.

2015

Hoja de Firma del Jurado y Asesor

Mg. Obst. ANITA ELIZABET PRECIADO MARCHÁN

PRESIDENTA

Mg. Obst. AUREA LUCÍA PANTA BOGGIO

SECRETARIA

Mg. Obst. SILVIA TERESA CORONADO MORALES

MIEMBRO

Lic. Obst. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

ASESORA

Agradecimientos

A Dios

Por darme la vida para seguir en este mundo porque es él quien ilumina y bendice mi camino para que todo me vaya bien y así poder culminar con mis metas.

A mi padre

Porque me brinda su apoyo, me motiva y me da las fuerzas necesarias para poder seguir mi carrera y así llegar a mi meta trazada.

A mi asesora

A la Lic. Flor de María Vázquez Saldarriaga por su paciencia, comprensión y su gran apoyo en la realización de este proyecto investigación.

Dedicatoria

A un ser especial

Por su apoyo constante y motivarme a seguir adelante en los momentos más difíciles, llenando mi vida de alegrías cuando más lo he necesitado.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de Villa La Legua Sector Centro Catacaos - Piura 2012, fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 100 adolescentes de 14 a 19 años, de una población de 200 adolescentes; a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos sexuales, características sociodemográficas y un test de actitudes sexuales; aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 62,00% no conoce sobre sexualidad y con respecto al estudio de la variable actitudes sexuales, resultó desfavorable el 51,00%. Dentro de las características sociodemográficas se evidenció: que un 53,00% de los adolescentes pertenecen al sexo femenino, el 84% son solteros con el 10% que ya son convivientes, el 84,00% profesan la religión católica; mientras que el 74,00% son estudiantes y 5,00% ya son amas de casa, seguido del 88,00% que si tienen enamorado (a), y el 65,00% sí ha tenido relaciones coitales, siendo la edad del inicio de su vida sexual la de 15 años, con un 30,77%. Por lo tanto se concluyó que de la muestra en estudio desconocen sobre sexualidad en forma global, así como también presentaron actitudes desfavorables.

Palabras clave: Actitudes, adolescencia, conocimientos, sexualidad.

Abstract

This research has the overall objective to describe knowledge and sexual attitudes in adolescents 14-19 years of Villa La Legua Sector Centre Catacaos - Piura 2012, was descriptive and quantitative level. A sample of 100 adolescents aged 14 to 19, from a population of 200 adolescents was raised; who they were applied a questionnaire of sexual knowledge, sociodemographic characteristics and sexual attitudes test; applying the technique of the survey. Obtaining the following results: Overall, the 62.00% do not know about sexuality and about the study of sexual attitudes variable, the worst was 51.00%. Among the sociodemographic characteristics evidenced: a 53.00% adolescents are female, 84% are single with 10% who are already living together, the 84,00% profess the Catholic religion; while 74.00% and 5.00% are students and housewives are, followed by 88,00% who are in love (a), and 65.00% have had sexual intercourse itself, being the age of onset of your sex life 15 years with a 30.77%. Therefore it was concluded that the study sample unknown sexuality globally and also had unfavorable attitudes.

Keywords: Attitudes, adolescence, knowledge, sexuality.

Contenido

1.- Título de la tesis (carátula).....	i
2.- Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3.- Hoja de agradecimiento.....	iii
4.- Resumen y abstract.....	v
5.- Contenido (índice).....	vii
6.- Índice de tablas , figuras y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Modelo conceptual.....	30
III. Metodología.....	34
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	34
3.2 Diseño de la investigación.....	34
3.3 Universo, población y muestra.....	35
3.4 Definición y operacionalización de las variables.....	36
3.5 Técnica e instrumentos.....	44
3.6 Plan de análisis.....	46
3.7 Principios Éticos	49
IV. Resultados.....	50
4.1 Resultados.....	50
4.2 Análisis de resultados.....	71
V. Conclusiones.....	80
Aspectos complementarios.....	82
Referencias bibliográficas.....	118
Anexos.....	127

Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sexual global.....	50
Tabla 2: Conocimiento sexual según dimensiones	51
Tabla3:Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	52
Tabla4: Conocimiento respuesta sexual por ítems.....	54
Tabla5: Conocimiento prevención de ITS, VIH//SIDA por ítems.....	56
Tabla 6: Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	58
Tabla 7: Actitudes sexuales en general.....	59
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones	62
Tabla 9: Características sociodemográficas y sexuales: edad, sexo, edad de inicio de relaciones coitales, religión, ocupación, tiene enamorado (a), estado civil y opción sexual.....	63
Tabla 10: Valores del tamaño de la muestra, mínimo, máximo, media y desviación estándar.....	65

Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global.....	50
Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento sexual, según dimensiones.....	51
Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	53
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems.....	55
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS - VIH/SIDA por ítems.....	57
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.....	59
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.....	60
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales, según dimensiones.....	62
Figura 9.1: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según edad.....	65
Figura 9.2: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según sexo.....	66
Figura 9.3: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según estado civil.....	67
Figura 9.4: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según religión.....	67

Figura 9.5: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según ocupación.....	68
Figura 9.6: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene enamorado.....	69
Figura 9.7: Gráfico de torta del porcentaje de investigados según si tiene relaciones coitales.....	69
Figura 9.8: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según edad de inicio de las relaciones coitales.....	70
Figura 9.9: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según opción sexual.....	70

Índice de cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.....	19
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable según el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia.....	32
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales...40	
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	41
Cuadro 5: Matriz de operacionalización de la variable características sociodemográficas.....	42
Cuadro 6: Matriz de operacionalización de la variable características de control.....	43

I. Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano, en la cual suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. Es el periodo en el que el individuo se encuentra con muchas cosas nuevas que quiere experimentar, el riesgo es parte de la diversión en su vida, la preocupación no existe y actúan sin darse cuenta, es por eso que caen en problemas de los cuales con el tiempo se arrepienten, ya que estos dejan huellas de dolor en su vida, y la felicidad se queda marchita (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), postula que la edad de la adolescencia es entre los 11 y los 19 años, período que se divide entre adolescencia temprana (12 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años). Si bien el cambio físico es el más importante en este período, en el que un niño se convierte en un adulto, los cambios psicológicos también tienen una gran importancia (1).

En la adolescencia es en donde se manifiestan los mayores cuestionamientos, el individuo comienza a sentir una necesidad de autosuficiencia y de buscar su propia identidad, comienza a aprender de sus propias experiencias y a buscar sus propias respuestas. Es por ello que aparecen las diferencias con los padres, especialmente si no existe comunicación y confianza. El adolescente comienza una búsqueda de independencia pero a pesar de mostrarse resuelto en sus decisiones, sufre de una inseguridad que lo pone frente a muchos factores de riesgo (1).

La sexualidad es un aspecto importante del comportamiento y es fundamental para la sociedad en cuanto al mecanismo de la producción social. Por otro lado, el género es un factor central en la identidad personal que determina la experiencia

subjetiva de la vida y las opciones de la persona tanto biológico como socialmente.
(2).

La población adolescente mundial es de, más de mil millones de adolescentes, y el 85% en los países en desarrollo, más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Existen 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en menores de 25 años.

Más de la mitad de casos nuevos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), -más de 7 000 por día- ocurre en jóvenes. Hay 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo el 10% de los partos acontece en adolescentes .Un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto. Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva (3).

En el ámbito nacional estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres, por otra parte investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes (4).

La provincia de Piura presenta los mayores porcentajes de madres adolescentes con un 32,8% de todo el Perú, hay 9, 728 adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años. Aunque en menor cantidad, en la región también hay embarazos de niñas de entre 12 y 14 años, Piura ocuparía el cuarto lugar entre los departamentos del país con mayor número de casos de VIH-SIDA acumulados desde los años 1983 hasta 2007 con un total de 1,438 casos. En la consolidación de la información regional se

ha evidenciado que existen dificultades en el registro de los casos de SIDA, así como notables diferencias en los reportes respecto al nivel central (5).

Por lo anterior expuesto el tema de interés del presente estudio es la exploración de los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes piuranos, específicamente los jóvenes adolescentes de Villa la Legua Sector Centro Catacaos - Piura 2012, ubicado con el este con el río de Piura, el Oeste con Paíta, el Norte con Buenos Aires, el Sur con San Jacinto. Cuenta con una población total de 7252 habitantes de los cuales 296 son adolescentes que oscilan entre las edades de 14 a 19 años, la cual se divide por sectores, el sector norte, sector centro y sector sur. En la cual el sector centro tiene 120 adolescentes, de los cuales 8 ya tienen un hijo y 4 son gestantes, y según información brindada por los actores sociales de dicha jurisdicción la población en estudio presenta deficiente conocimiento referente a su salud sexual y reproductiva, falta de principios, valores, deficiente comunicación con sus padres y esto se debe a que muchas familias son disfuncionales, por las costumbres, creencias y sobre todo el machismo, que los conlleva a tomar actitudes desfavorables; que influyen en su sexualidad, presentándose problemas en su entorno como: inicio de relaciones sexuales a temprana edad, embarazo precoz, múltiples parejas sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos, delincuencia juvenil y violencia, entre otras (6).

Por todo lo mencionado anteriormente, es que nace la necesidad de identificar la estructura de la sexualidad del adolescente, planteando la siguiente interrogante: *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años en Villa La Legua Sector Centro Catacaos – Piura, 2012?*

Para dar respuesta a la siguiente pregunta, se ha planteado el siguiente objetivo general:

-Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años de Villa la Legua Sector Centro Catacaos - Piura, 2012.

Para poder responder el objetivo general, se ha planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Describir el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años en Villa la Legua Sector Centro Catacaos – Piura 2012, (b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo de los adolescentes de 14 a 19 años en Villa la Legua Sector Centro Catacaos - Piura 2012, (c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión de los adolescentes de 14 a 19 años en Villa la Legua Sector Centro Catacaos - Piura 2012, (d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años en Villa la Legua Sector Centro Catacaos – Piura, 2012, (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 de los adolescentes de 14 a 19 años en Villa la Legua Sector Centro Catacaos – Piura 2012., (f) describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años en Villa la Legua Sector Centro Catacaos – Piura , 2012.

El presente estudio se justifica, teniendo en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial y que la sexualidad está implícita en estas tres dimensiones del

individuo, es indiscutible que la educación sexual es necesaria desde los primeros años de la vida para el desarrollo de una conducta sexual responsable y satisfactoria, logrando de esta manera que los adolescentes culminen felizmente este período de su vida al evitar problemas emocionales, sociales y de salud (7).

Los adolescentes son el componente básico para el progreso a nivel social, económico y político del país, lamentablemente a causa de escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes y las actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos hace que se conviertan en un grupo vulnerable, debido a esto siempre se pone en peligro su salud sexual y reproductiva. Por lo que surge el interés de identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes que contribuirá a proveer de información clave de aspectos relacionados a la sexualidad que servirán de base para futuras intervenciones con el fin de cooperar en la disminución de los indicadores negativos en éste componente de la salud, y ayudar al mismo tiempo el desarrollo integral del adolescente (8).

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 100 adolescentes de 14 a 19 años en Villa la Legua sector Centro Catacaos – 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 62,00% de los adolescentes desconocen aspectos básicos de sexualidad, y las dimensiones menos conocidas fueron: metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (81,00%) y

ciclo de respuesta sexual con un 76,00 %. Por otro lado el 51,00% tiene actitudes desfavorables frente a su sexualidad y según dimensiones el 62,00% no tienen autonomía, seguido del 60,00% que carece de respeto mutuo y un 58,00% no vive su sexualidad como algo positivo.

Entre las principales características sociodemográficas y sexuales los resultados fueron: edad predominante 19 años de edad con un 30,00%, el sexo que sobresalió fue el femenino con un 53,00%, asimismo el 84% de los adolescentes son solteros y 10,00% ya son convivientes, el 74,00% son estudiantes y 5,00% son amas de casa, la religión que más profesan fue la católica con un 84,00%, y el 88,00% de muestra en estudio tiene enamorado mientras que el 65,00% ya iniciaron su relación coital, encontrándose como edad de inicio predominante los 15 años edad, con un 20 % y el 100,00% de todos los adolescentes encuestados son heterosexuales.

II. Revisión De Literatura

2.1 Antecedentes

Valdivieso (9), demostró en su estudio sobre *Conocimiento y la actitud sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. La Primavera del distrito Castilla-Piura, durante el periodo abril a julio del 2009*. De una muestra de 50 adolescentes, se encontró que la mayor concentración de adolescentes fueron entre las edades de 17-19 años (56.0%), predominando el sexo masculino con el 56.0%, religión Católica con 92.0% sobre las demás. Respecto al estado civil, el 78% refirió ser solteros, también se muestra las características sexuales donde, el 76.0% de adolescentes refirió tener enamorado, 66.0% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales el 78.8% mantuvo coito entre los 13 y 16 años. Finalmente, el 98.0% de encuestados se considera heterosexual.

Los resultados obtenidos por los adolescentes para la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, evidenciándose un notorio conocimiento de los tópicos explorados. Destacando entre ellos, el conocimiento de los genitales externos de la mujer y el hombre, con un 74.0% y 72.0% respectivamente, seguido del concepto de fecundación con el 72.0% y el momento del ciclo menstrual cuando la mujer se puede embarazar con un 78.0% de respuestas correctas.

El conocimiento que tienen los adolescentes por cada ítem sobre el ciclo de respuesta sexual. Siendo los tópicos más conocidos los referidos a las fases de la respuesta sexual (78.0%), las manifestaciones de madurez sexual (74.0%), la persona es quien controla su comportamiento sexual (72.0%) la responsabilidad

implica actitudes y valores (70.0%), la V.S.R tiene como elemento la autoafirmación personal (66.0%), el conocimiento en ITS y VIH/SIDA (64,0%). Sobre el VIH/SIDA y las ITS. Respecto al mayor porcentaje se da en que el uso del preservativo no es 100% seguro en la prevención de ITS (74.0%). La dimensión métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo un (68.0%), utilizan el preservativo como método de planificación familiar (66.0%), el (64.0%), sabe que píldoras, inyectables, DIU son métodos anticonceptivos, una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual (54.0%).

García (10), realizó un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 –19 años del AA.HH Santa Rosa –Piura2011*. En dicho estudio encontró, en cuanto a conocimientos generales sobre sexualidad de los adolescentes que el 68% desconocen aspectos básicos sobre sexualidad. Conocimiento en general sobre sexualidad por dimensiones se encontró que la dimensión que menos conocen los adolescentes es anatomía y fisiología sexual y reproductiva con un 77%. Además en esta dimensión por ítems encontró que el 88% de los adolescentes encuestados no conocen los genitales externos de la mujer, mientras que solo el 7% de los adolescentes, desconoce que durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.

En relación a la actitud sexual se observó que un 89.9% de los adolescentes manifiestan una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 10.10% presentan una actitud favorable sobre la misma. Por dimensiones arrojó actitudes desfavorables; siendo la dimensión con mayor predominio desfavorable el respeto mutuo alcanzando un 94%, seguida de la dimensión sexualidad y amor

con un 93%, tanto responsabilidad y prevención como libertad para decidir y actuar frente a la presión obtuvieron 89%.

Briseño (11), realizó un estudio: *en el año 2009 de la actitud hacia la masturbación en adolescentes*, el cual fue aplicado a 610 adolescentes salvadoreños (308 varones y 302 mujeres). El análisis factorial exploratorio aisló tres factores: Afectos negativos en experiencias personales con la masturbación 0,85. Actitudes negativas hacia aspectos positivos de la masturbación 0,76 y. Falsas creencias acerca de la naturaleza nociva de la masturbación 0,61. No se encontraron diferencias por sexo en la puntuación total de la escala ni en dos de las tres sub escalas, pero sí en algunos de los ítems en los que las mujeres Presentaban una actitud más negativa hacia la masturbación. La erotofilia se asoció inversamente a las actitudes negativas hacia la masturbación.

Trejo (12), realizó un estudio: *Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes en el año 2011*. Y en mayoría de los adolescentes se percibió con un nivel adecuado de conocimiento. Los hombres se consideraron con mayor conocimiento y presentaron prácticas sexuales de mayor riesgo, resultados altamente significativos. La información sobre sexualidad la adquirieron principalmente de padres, amigos y personal sanitario. Una tercera parte tenía vida sexual activa con edad promedio de inicio a los 17 años. El número de parejas sexuales fue mayor en hombres que en mujeres. Los alumnos procedentes del área urbana iniciaron su vida sexual a edades más tempranas en comparación con los del área rural. El anticonceptivo de mayor uso fue el preservativo. Un bajo porcentaje manifestó que el médico había indicado el método anticonceptivo.

Salazar (13), en su estudio: *Conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes frente a los métodos anticonceptivos, Cusco-Iquitos en el año 2006*, demostró que los conocimientos, actitudes y conductas afectivo-sexuales sobre la anticoncepción. Encontró que la familia es la fuente primordial de información sexual y de apoyo emocional, que la madre ocupa el primer lugar en ambas ciudades (38%). De los medios de información, los periódicos ocupan el primer lugar (37%) en ambas ciudades, seguido por la radio; sin embargo, a la TV la señalan como la más confiable en información sobre aspectos sexuales. Respecto de las experiencias cóitales, el 38% de la muestra señala haberla tenido, de este, el 22% expresa que es para “saber qué se siente”. Los varones tienen mayor anticipación que las mujeres en esta experiencia. La edad promedio para los varones es de 13 años y para las mujeres es de 15 años. Hay diferencias por ciudades, siendo que el 69% de los varones de Iquitos han tenido experiencias sexuales. El condón es el anticonceptivo más conocido y usado (65%), los varones de Iquitos refieren mayor uso que los de Cusco; sin embargo, se encuentra un bajo nivel de conocimientos al respecto. Con relación a las actitudes de los estudiantes frente a la sexualidad y a la anticoncepción se observa que son de tipo semiliberal, con predominio de esta actitud en Cusco en comparación con Iquitos, donde hay una tendencia semiconservadora. Por el análisis de los resultados se encuentra una disonancia cognitiva en el sentido de que hay una contradicción en los estudiantes entre lo que hacen y lo que opinan que debería hacerse, entre lo que dicen saber y lo que realmente saben. Para que estas se resuelvan se recomienda elaborar una estrategia cognitivo-conductual que permita agilizar los cambios.

Salazar (14), en su estudio: *Conocimientos de sexualidad, inicio de*

relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales, Agustino-Lima, 2007. Realizaron un estudio descriptivo transversal, en diez Instituciones Educativas Nacionales del distrito de Agustino-Lima, aplicándose un cuestionario a adolescentes hombres y mujeres 1109, indagando acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad. Se reveló conocimientos sobre sexualidad calificados como malo en un 50% de 632 y muy malo 15.5% de 172. El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% de 199), con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% mala y 76% muy mala. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%), tienen conocimiento malo y muy malo (70.1%); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar 95.9%, tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales 16.5% además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección 13.9%. El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo 72.5% estadística en el estudio.

Chávez (15), realizó un estudio: *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes 14 – 19 años del AAHH “Nuestra Señora de Fátima – Piura,*

durante el año 2011, el 91 % de los adolescentes desconocen sobre métodos de barrera, un 89 % no conocen sobre la clasificación de métodos de planificación familiar, el 88 % de la muestra manifestaron desconocimiento sobre anticonceptivos para regular la fecundidad al igual que un 79 % respondieron no conocer sobre los métodos hormonales; por otro lado el 72 % desconocen el DIU, píldoras e inyectables como métodos de planificación familiar seguida de un 64 % que en una primera relación coital una mujer puede quedar embarazada; el 60 % no respondieron adecuadamente sobre el método de abstinencia sexual el cual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer; un 36 % manifestaron su desconocimiento que para usar T de cobre la joven debe ir al médico u obstetra y finalmente el 98 % de los adolescentes reconocen al preservativo como método de planificación familiar.

Vargas (16), realizó un estudio sobre: *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano "Almirante Miguel Grau" del Distrito de Piura en el año 2009*. La población estuvo constituida por 2,050 adolescentes, observando que el 89.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 9% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Por otro lado el nivel de conocimiento en sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (80%) seguida de anatomía y fisiología sexual y reproductiva (78%), ciclo de respuesta sexual (62%) y finalmente prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%.

Lázaro (17), demostró que los adolescentes de 14-19 años de la I.E San José - Piura durante el año 2009, presentan un nivel de conocimiento bajo en sexualidad; respecto a las dimensiones la que presento mayor porcentaje con un conocimiento bajo 54% fue la dimensión referida a prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA; en lo concerniente a la actitud sexual se evidencio que el 67% demostró una actitud desfavorable, observándose que un 98% de los adolescentes no son autónomos. Concluyendo por consiguiente que los adolescentes de las I.E “San José” – Piura, presentan conocimientos bajos y actitudes desfavorables hacia la sexualidad.

Cueva (18), en su estudio *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Pachacutec, Castilla-Piura, año 2012*, se encontró los siguientes resultados: en general el 51,33% de los adolescentes encuestados no conocen aspectos relacionados a su sexualidad. En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado que la edad predominante es de 15 y 18 años, 19,33%, en lo concerniente de estado civil el 91,33% son solteros, además que profesan la religión católica el 100%, respecto a la ocupación el 68% son estudiantes y en cuanto el 66,67% refieren tener enamorado(a) y sólo el 27,33% han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 15 años 28,57% y finalmente el 100% se concederá heterosexual .Según actitudes sexuales el 53,33% de los adolescentes revelan actitudes desfavorables. Por lo tanto se concluyó: después de observar e interpretar los resultados podemos confirmar que el 51,33% de los adolescentes no conocen aspectos básicos sobre sexualidad y en relación a sus actitudes sexuales estas son desfavorables.

Dioses (19), realizó un estudio sobre: *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano "9 de Octubre" del Distrito de Sullana En el 2010*. La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%. Por otro lado se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento alto con mínimo porcentaje de un 8% son Anatomía y fisiología Sexual y Reproductiva, se evidencio también un nivel de conocimiento medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el (10%) respectivamente. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable.

Amaya (20), en su investigación *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 –19 años del A.A.H.H. André Rázuri Tambogrande –Piura, durante el periodo 2011*.Evidenció: un 82.0% de desconocimiento en aspectos básicos de la sexualidad en general, mientras que un 18 % si reporta

conocimientos sobre sexualidad. Con respecto a la estructura anatómica, el 81.0% no reconoce que el glande es el extremo final del pene, un 79.0% desconoce que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual. Respecto a la fisiología el 75.0% no conoce que el embarazo inicia con la fecundación y el 64.0%, el concepto de fecundación, otro 75.0% desconoce que durante el embarazo se produce modificaciones anatómicas y fisiológicas, el 74.0% no sabe que el sexo es natural y necesita ser aprendido. Del mismo modo el 72.0% desconoce los genitales externos del varón. Con lo que respecta a la estructura anatómica, el 52.0% de adolescentes desconoce los genitales externos femeninos, sin embargo solo el 22.0% sabe que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero. Donde, el 88.0% de los entrevistados desconocen las cinco fases de la respuesta sexual humana. El 76.0% no reconoce la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto como manifestaciones de madurez sexual. Respecto a la vivencia de un sexualidad responsable (VSR), el 69.0% no sabe que la VSR implica tener conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA, y que involucra actitudes y valores, donde se observa el 55.0% de adolescentes desconocen que el SIDA, es una enfermedad que amenaza la vida, el 76.0% no conocen las tres vías de transmisión; solo el 9.00% respondió correctamente que no se transmite por abrazos, besos y contacto con una persona infectada; un 71.00% no sabe que el uso del preservativo es 100% seguro para prevención de las ITS, y el 67.0% no respondió correctamente que el uso del preservativo previene del contagio del SIDA. Sin embargo, el 82.00% no sabe que un hombre puede infectarse con el VIH si tiene coito con una sola mujer. Respecto a las ITS, solo el 34.00% de adolescentes sabe que se transmiten por las relaciones coitales;

solo el 17.0% identificó las principales ITS; un 27.0% reconoció las úlceras, llagas y heridas en la zona genital como síntomas de estas enfermedades.

Campos (21), realizó una investigación en la I.E. Luciano Castillo Colomna del distrito de Bellavista – Sullana, 2009, donde encontró el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).

Eche (22), en el 2009 realizó un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales de Los adolescentes de 14 a 19 años Asentamiento Humano Vicente Chunga Aldana-Distrito de Sechura –Piura*, obtuvo como resultado: que en un 98,33% presentaron un nivel de Conocimientos bajos sobre su sexualidad. Por otro lado los adolescentes mostraron el 98,33% actitudes sexuales desfavorables, que los conlleva a comportamientos y situaciones de riesgo, solo un 1,67% de adolescentes tuvieron una actitud hacia su sexualidad favorable, y viven una sexualidad responsable y segura. El 63,33% habían iniciado su actividad sexual en ambos sexos, mostrándose que el 28,33% fueron adolescentes varones, y el 35% fueron adolescentes mujeres.

Carrasco (23), realizó un estudio sobre “*Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, Durante el periodo 2011*”. Muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose un 100% de desconocimiento; es decir, no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana, no mencionan las medidas correctas de prevención de ITS- VIH/SIDA; además, no saben sobre metodología anticonceptiva como prevención de embarazo lo que demuestra que desconocen sobre proceso de fecundación y embarazo y no tienen información básica sobre los diferentes métodos provisionados a través de las instituciones públicas y mucho menos en el mercado.

Rodríguez et al. en su estudio *Percepciones y comportamiento de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes, en el año 2006, en Cuba*, sus resultados muestran un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años y la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo, las mujeres consideran que el embarazo no deseado es algo que solo les incumbe a ellas. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo, aunque están informados acerca de diversos tópicos de sexualidad y sus riesgos (23).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: perspectiva psicoanalítica; perspectiva social; perspectiva cognoscitiva; perspectiva moral (24, 25,26).

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

CUADRO 1**Teorías de la adolescencia**

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

2.2.1.1. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y social

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso

histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadíos o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (26).

La palabra adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (27,28).

2.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: etapas evolutivas.

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares

de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la *sexualidad* tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución.

En todo este proceso e/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, e/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, e/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (29).

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

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con

la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”.

La Adolescencia propiamente dicha.

a. Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas (30).

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afecta a todos los adolescentes depende de la formación recibida (31-32).

b. Desarrollo motivacional: Según Schneiders (30,31), quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración (de identidad), necesidad de afecto.

c. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un período de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (30).

d. Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (33).

A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (31).

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

e. Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico-fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo

sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza (30-31).

En la adolescencia comienzan las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (30,31).

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 (30).

g. Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto, estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmado como tal. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la educación de la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (29,30).

2.2.2. Bases teóricas de la Sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y

las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad (34).

a. Teoría del Aprendizaje: Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres (34-36,37).

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 (37) y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural.

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

Desde el enfoque psicobiológico: el concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (38).

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 (38).

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

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

2.2.3. Bases Teóricas de la Actitud.

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

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

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

c. Teoría de la disonancia cognitiva: Festinger (33), sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones serian aquellas en las que hacemos algo contrario a

nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado.

2.2.3.1. Perspectiva de la actitud.

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (34).

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienen a permanecer bastante estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular (33,35).

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

2.2.4. Teoría del Conocimiento.

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

una teoría (cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento (37).

a. El conocimiento humano: Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total (38).

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

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. o puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugereente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término “enfoque”, también encontramos

diferentes niveles de enfoques (39), como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros.

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

2.3. Modelo Conceptual de la Investigación.

El modelo conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 a 19 años de Villa La Legua Sector Centro Catacaos - Piura. (Ver cuadro 2). Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".

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

- La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.
- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
- Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar

decisiones respecto a la vida sexual.

- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente.

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

CUADRO 2



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes (40).

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (47).

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente de 14 a 19 años de Villa La Legua Sector Centro Catacaos - 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 infecciones de la transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años de Villa La Legua Sector Centro Catacaos - Piura, en sus dimensiones:

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

III. Metodología.

3.1. Tipo y nivel de la investigación.

3.1.1. Tipo de investigación.

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

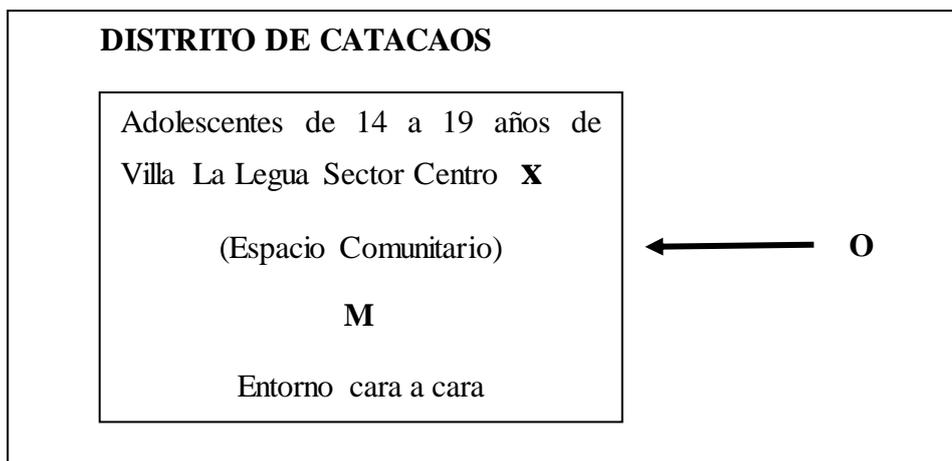
3.1.2. Nivel de investigación.

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

3.2. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental transversal.

Esquema.



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimientos y actitudes.

O: representa lo que observamos.

3.3. Universo población y muestra

3.3.1 Universo

La etapa inicial estuvo constituida por 296 adolescentes que radican en Villa La Legua Sector Centro Catacaos – Piura.

3.3.2. Población.

La población estuvo constituida por 134 adolescentes de 14 a 19 años que radican en Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura, que reúnen los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en Villa La Legua Sector Centro Catacaos- 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 discapacitados
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años

- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.3.3. Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 100 adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos - Piura. La muestra fue ejecutada en el periodo Septiembre-Diciembre 2012, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el muestreo no probabilístico, por cuotas, porque se requirió de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. Las unidades de análisis fueron cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento Villa La Legua Sector Centro Catacaos - Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen este grupo etareo.

3.4. Definición operacional de las variables en estudio

A. Variables principales

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente.**

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

1. Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva: referida a los conocimientos que tiene el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo.

2. Dimensión ciclo de respuesta sexual humana: es la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica. La contemplación de ciertas imágenes, el susurro al oído de frases amorosas o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido.

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

4. Dimensión métodos anticonceptivos (MAC): definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

- **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 ITS 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:

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

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.

CUADRO 3

Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los genitales internos y externos del varón y la mujer. • Conoce el ciclo menstrual • Conoce la fecundación • Conoce el proceso de embarazo 	Nominal	Si conoce
		Respuesta sexual,	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual 		No conoce
		Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA • Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. • Medidas de protección y prevención 		Si conoce
		Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los diferentes métodos anticonceptivos. • Utiliza los métodos. • Se protege y previene el embarazo 		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.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de actividad sexual • Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos 	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión 		Favorable Desfavorable
		Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza y decide solo por sus tareas • Toma decisiones independientemente. 		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a su pareja • No ha sido agredido físicamente • Demuestra interés en los problemas de su pareja 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene relación estable con su pareja • Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos • Sentimiento después de una relación coital. • Sentimientos después de la masturbación. 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> • La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores • La relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales • Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. • 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 sexo de los adolescentes	Religión	<ul style="list-style-type: none"> Religión 	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> Ocupación 	Cualitativa nominal	Estudia Trabaja Trabaja/estudia
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> Estado civil 	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	<ul style="list-style-type: none"> Tiene enamorado(a) 	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	<ul style="list-style-type: none"> Se ha iniciado sexualmente 	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones coitales	<ul style="list-style-type: none"> Edad de inicio de sus relaciones sexuales 	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	<ul style="list-style-type: none"> Opción sexual 	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

CUADRO 6

Matriz de operacionalización de las variables características de control

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Son el tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.	Edad	<ul style="list-style-type: none">• Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

3.5. Técnica e Instrumentos de medición.

3.5.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.5.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes en edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

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

Para la medición del conocimiento sobre sexualidad se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la 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 ITS,VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Sí 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 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 Crombachigual a 0.765, siendo confiable (Anexo 2.3).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente**

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

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

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos.

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

- Favorable: puntaje mayor al valor del percentil 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 0.819, siendo confiable (Anexo 2.3).

- **Características sociodemográficas y sexuales**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo1.2).

3.6. Plan de análisis

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

Baremación del Test.

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

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de centiles o percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir los conocimientos y actitudes sexuales en cada una de sus dimensiones son los siguientes:

Conocimiento general:

Si conoce : más de 15 puntos.

No conoce : menor o igual a 15 puntos.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : más de 4 puntos.

No conoce : menor o igual a 4 puntos.

Ciclo de respuesta sexual.

Si conoce : más de 4 puntos.

No conoce : menor o igual a 4 puntos.

Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : mayor de 3 puntos.

No conoce : menor o igual a 5 puntos.

Metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.

Si conoce : mayor de 3 puntos.

No conoce : menor o igual a 3 puntos.

Actitud general:

Favorable : mayor de 150 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 150 puntos.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : mayor de 30 puntos.

Desfavorable : menor o igual a 30.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : mayor a 17 puntos.
Desfavorable : menor o igual a 17 puntos.

Autonomía.

Favorable : mayor de 17 puntos.
Desfavorable : menor o igual a 17 puntos.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : mayor de 26 puntos.
Desfavorable : menor o igual a 26 puntos.

Sexualidad y amor.

Favorable : mayor de 27 puntos.
Desfavorable : menor o igual 27 puntos.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : mayor de 34 puntos.
Desfavorable : menor o igual a 34 puntos.

3.7 Principios Éticos.

Se contó con la previa autorización de las autoridades de la Comunidad.

Previo a la entrevista, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se maneja de manera anónima la información obtenida de las mismas. Para seguridad de los entrevistados se le hizo firmar un Consentimiento Informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se los excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

IV. Resultados

4.1. Resultados

TABLA 1

Conocimiento sexual global.

Conocimiento	n	%
No conoce	62	62,00
Conoce	38	38,00
Total	100	100,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Setiembre-Diciembre 2012.

Se logró determinar que un 62% de los adolescentes desconocen de manera global los conceptos básicos de su sexualidad.

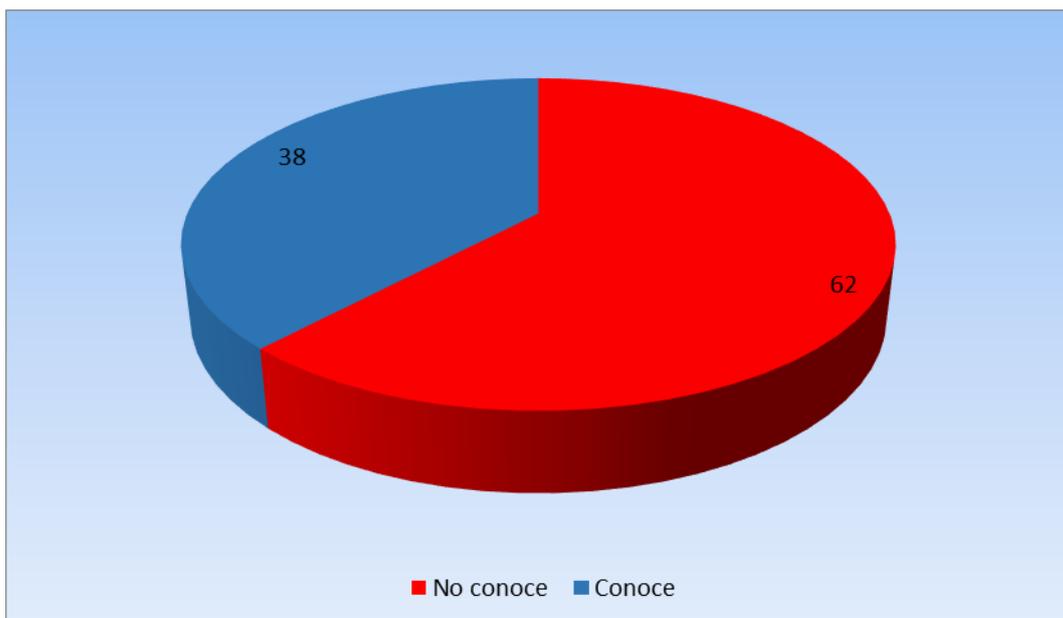


Figura 1: Gráfico de pastel del conocimiento sexual global.

TABLA 2

Conocimientos sexuales según dimensión.

	No conoce		Conoce	
	n	%	N	%
Anatomía y fisiología	59	59,00	41	41,00
Respuesta sexual	76	76,00	24	24,00
Prevención de ITS-VIH/SIDA	65	65,00	35	35,00
Métodos anticonceptivos	81	81,00	19	19,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre-Diciembre 2012.

Se comprobó que de las cuatro dimensiones abordadas en el presente estudio, todas demostraron desconocimiento; siendo los menos conocidos los métodos anticonceptivos con un 81,00%, seguido de la respuesta sexual con 76,00%.

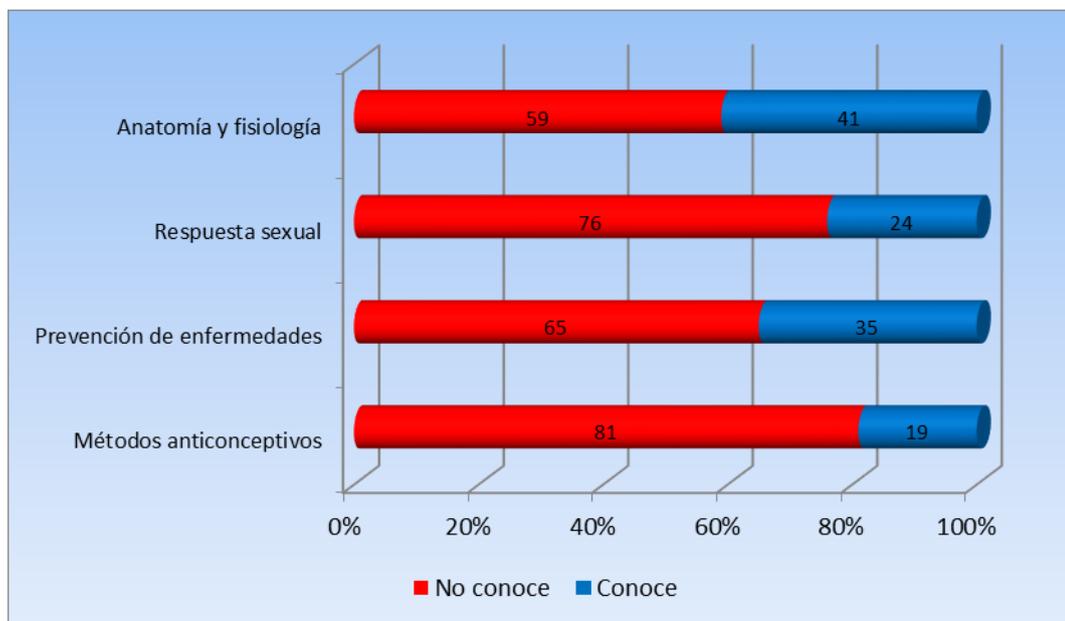


Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento sexual por dimensión.

TABLA 3

Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	61	61,00	39	39,00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	71	71,00	29	29,00
El embarazo comienza con la fecundación	54	54,00	46	46,00
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	72	72,00	28	28,00
Conoce los genitales externos del varón.	63	63,00	37	37,00
Conoce la denominación del extremo final del pene.	59	59,00	41	41,00
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	78	78,00	22	22,00
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	79	79,00	21	21,00
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	41	41,00	59	59,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre-Diciembre 2012.

Se determinó que el 79.00 % de los adolescentes encuestados desconocen que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, seguido el 78,00% que ignora que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero, y el 72,00 % no conocen que en el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas, y el 71,00% no sabe que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo.

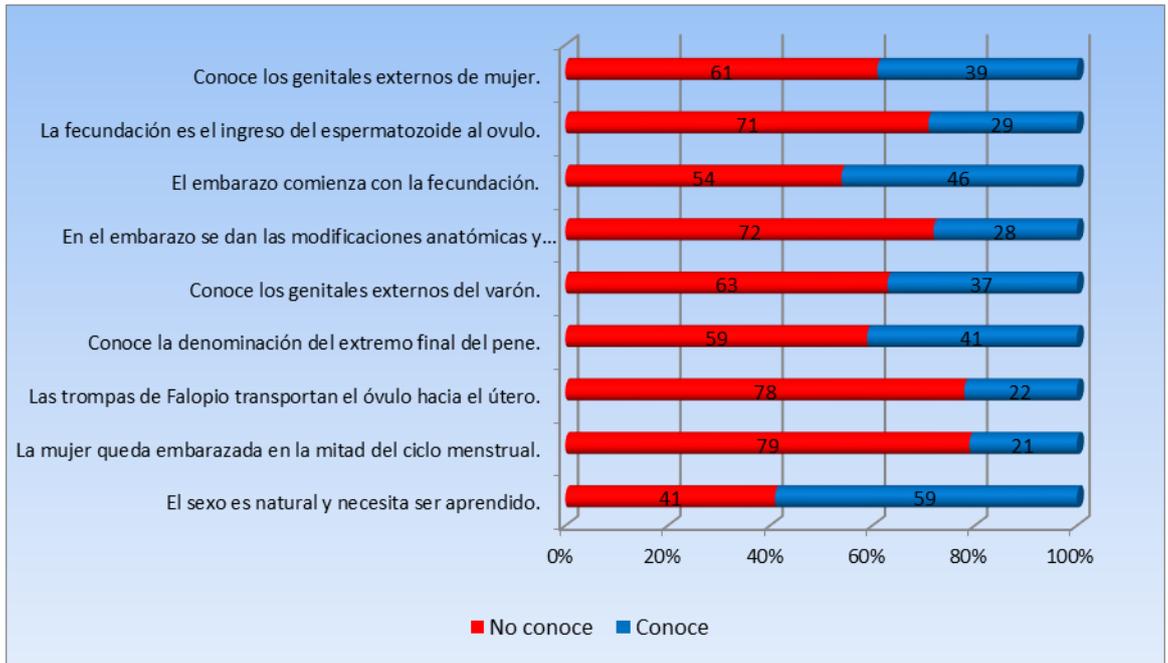


Figura 3: Gráfico de barras del conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.

TABLA 4

Conocimiento respuesta sexual por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	74	74,00	26	26,00
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	80	80,00	20	20,00
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	23	23,00	77	77,00
La VSR implica actitudes y valores.	38	38,00	62	62,00
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	69	69,00	31	31,00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	49	49,00	51	51,00
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	72	72,00	28	28,00
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	33	33,00	67	67,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo Setiembre-Diciembre 2012.

En la tabla 4, se identificó que el 80% de los adolescentes encuestados desconocen que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal, así como el 74% no conocen la fases de la respuesta sexual humana, y el 72 % no sabe que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbaciones, y no conocen las manifestaciones de la madurez sexual con un 69,00%.

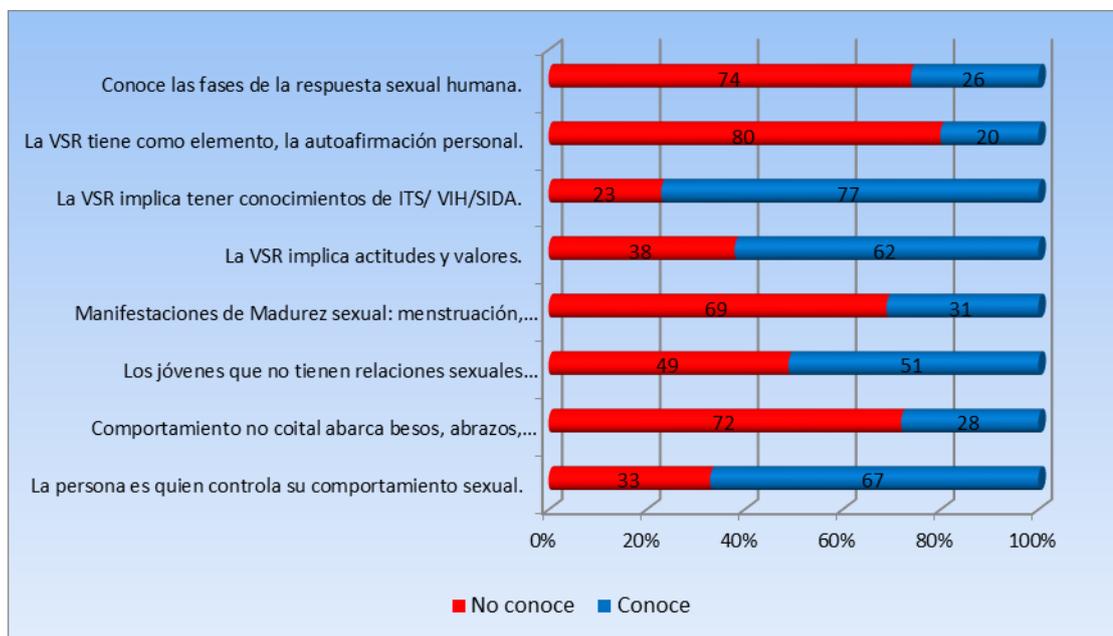


Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento sobre respuesta sexual por ítems.

TABLA 5

Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	14	14,00	86	86,00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	12	12,00	88	88,00
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	68	68,00	32	32,00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	22	22,00	78	78,00
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	76	76,00	24	24,00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	41	41,00	59	59,00
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	74	74,00	26	26,00
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	71	71,00	29	29,00
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	19	19,00	81	81,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Setiembre-Diciembre 2012.

Según las respuestas de los adolescentes se logró obtener mayores porcentajes de desconocimiento que el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada 76% y el 74% desconoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, mientras que el 71% no conoce y ni nombra las enfermedades de transmisión sexual; mientras que

el 68% desconocen acerca que un hombre no puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.

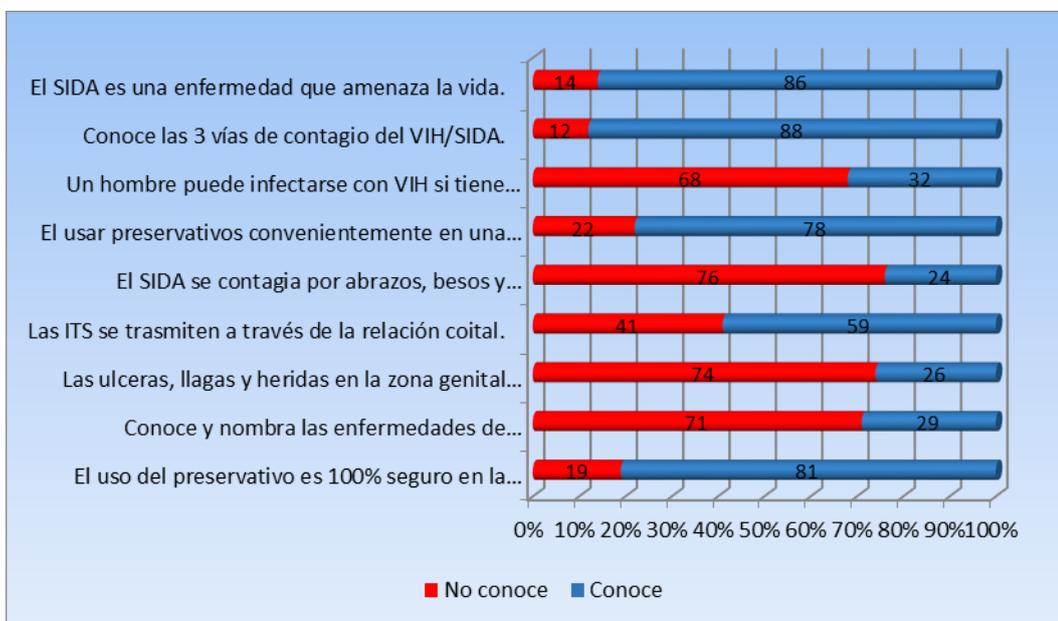


Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

TABLA 6

Conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	74	74,00	26	26,00
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	81	81,00	19	19,00
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	56	56,00	44	44,00
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetriz.	63	63,00	37	37,00
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	63	63,00	37	37,00
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	75	75,00	25	25,00
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	81	81,00	19	19,00
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	84	84,00	16	16,00
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	45	45,00	55	55,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Setiembre –Diciembre 2012.

Según respuestas de los adolescentes encuestados; se puede apreciar que el 84,00% desconoce que los métodos hormonales son las píldoras, inyectables y norplant, seguido del 81,00% que no conoce que los métodos pueden ser naturales y artificiales y que los MAC de barrera son: los

preservativos, el diafragma y espermicidas y con el 75,00% no identifica que utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.

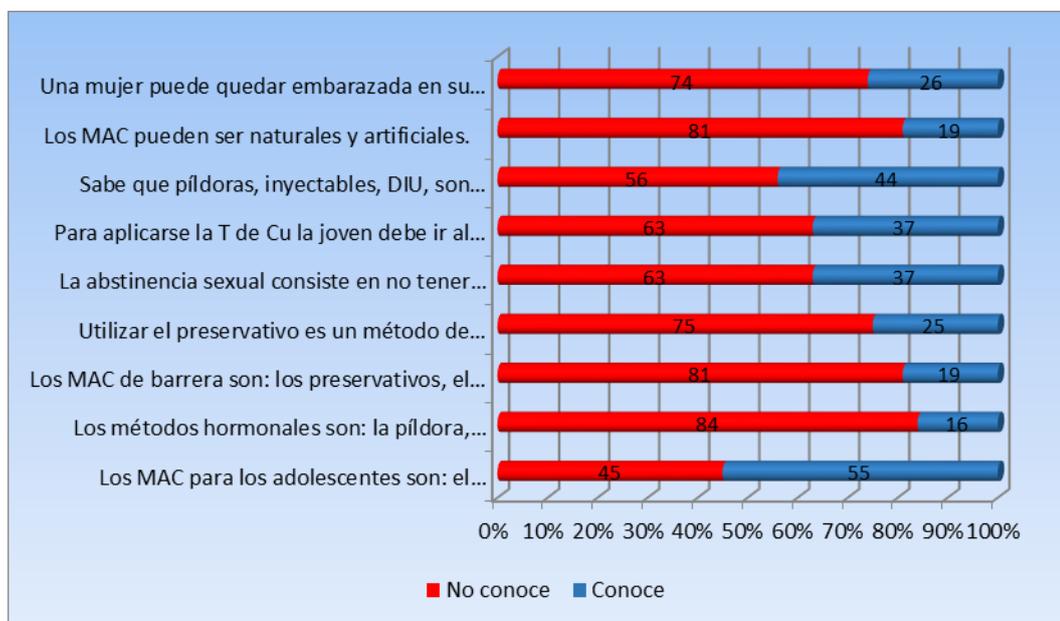


Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

TABLA 7

Actitudes sexuales en general.

Actitudes	n	%
Desfavorable	51	51,00
Favorable	49	49,00
Total	100	100,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Setiembre-Diciembre 2012.

Se comprobó durante el test aplicado a los adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos - Piura, que el 51,00 % tuvieron actitudes desfavorables; mientras que con un 49,00 % fueron favorables respectivamente.

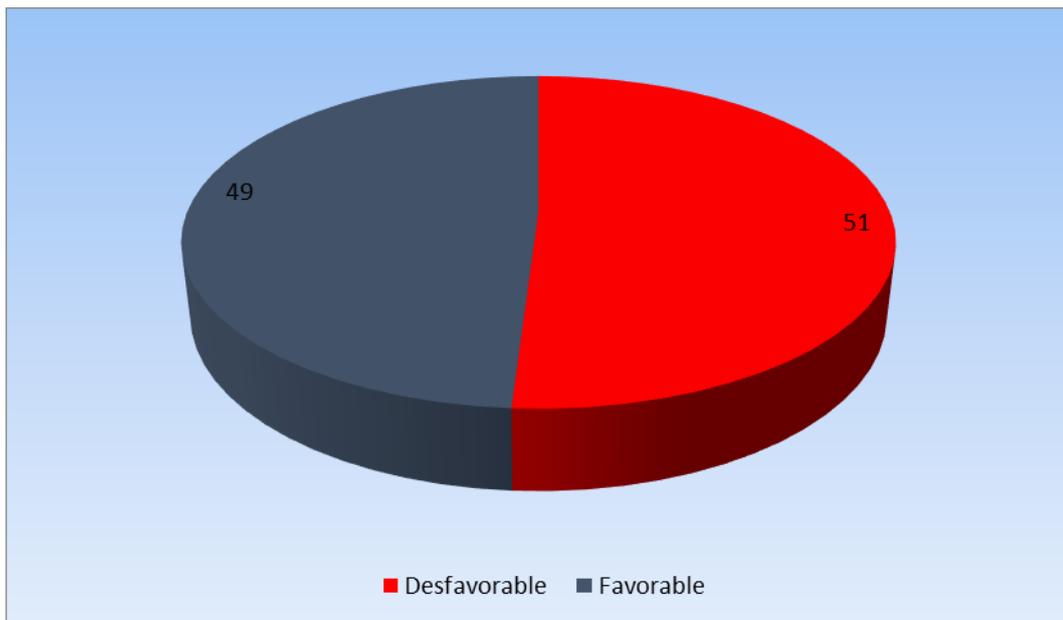


Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensión.

Dimensiones	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	55	55,00	45	45,00
Libertad para decidir	52	52,00	48	48,00
Autonomía	62	62,00	38	38,00
Respeto mutuo	60	60,00	40	40,00
Sexualidad y amor	57	57,00	43	43,00
Sexualidad algo positivo	58	58,00	42	42,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Setiembre-Diciembre 2012.

Se logró determinar con un 62.00% que muestran actitud desfavorable en autonomía, seguido de un 60% en respeto mutuo y asimismo con un 58% no viven su sexualidad algo positivo.

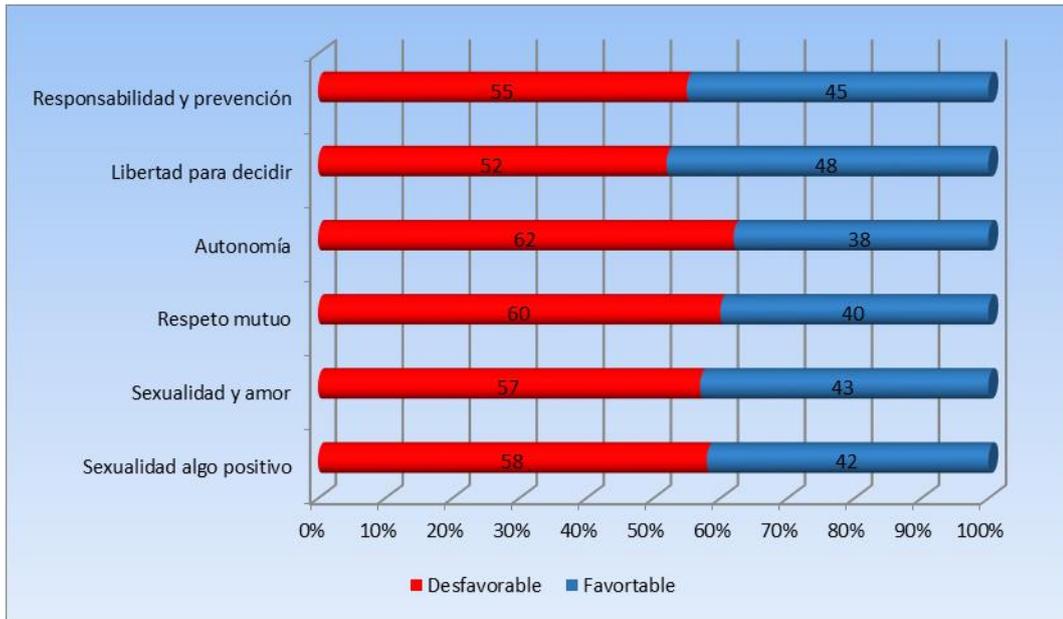


Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales según dimensión.

TABLA 9

Características socio-demográficas y sexuales.

Variable		n	%
	14	12	12,00
	15	19	19,00
Edad	16	10	10,00
Media=16,39	17	17	17,00
	18	12	12,00
	19	30	30,00
Genero	Masculino	47	47,00
	Femenino	53	53,00
Estado civil	Soltera(o)	84	84,00
	Casada(o)	6	6,00
	Conviviente	10	10,00
Religión	Católica(o)	84	84,00
	Otro	16	16,00
	No creyente	0	,00
Ocupación	Estudiante	74	74,00
	Trabajador	13	13,00
	Estudiante/trabajador	8	8,00
	No estudia/ no trabaja	0	,00
	Ama de casa	5	5,00

Enamorada	Si tiene enamorada(o)	88	88,00
	No tiene enamorada(o)	12	12,00
Relaciones coitales	Si	65	65,00
	No	35	35,00
n=40 Media= 16,20 Edad de Inicio de relación coital	12	0	,00
	13	7	10,77
	14	9	13,85
	15	20	30,77
	16	11	16,92
	17	12	18,46
	18	3	4,62
Orientación sexual	19	3	4,62
	Heterosexual	100	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Setiembre-Diciembre 2012.

Se describió las características sociodemográficas de la muestra estudiada, en donde el sexo que sobresalió fue el femenino con un 53%, la edad que predominó fue 19 años con un 30%, asimismo el 84 % de los adolescentes son solteros, la religión que más profesan fue la católica con un 84 % y de acuerdo a su ocupación podemos evidenciar que el mayor porcentaje son estudiantes con un 74%. Se determinó que el 88 % de la población en estudio si tienen enamorado(a), mientras que el 65 % si ha tenido relaciones sexuales. Por otro lado la edad promedio que han iniciado las relaciones sexuales de 15 años en un 30.77 % y el 100% de los encuestados son heterosexuales.

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.

	N	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	100	14	19	16,88	1,811
Edad de Inicio de relación coital	65	13	19	15,51	1,552

Fuente: encuesta aplicada en el periodo Setiembre-Diciembre 2012.

De acuerdo a los datos estadísticos se obtuvo que la edad media de los adolescentes encuestados es de 16,88 años; mientras que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales es de 15,51 años respectivamente.

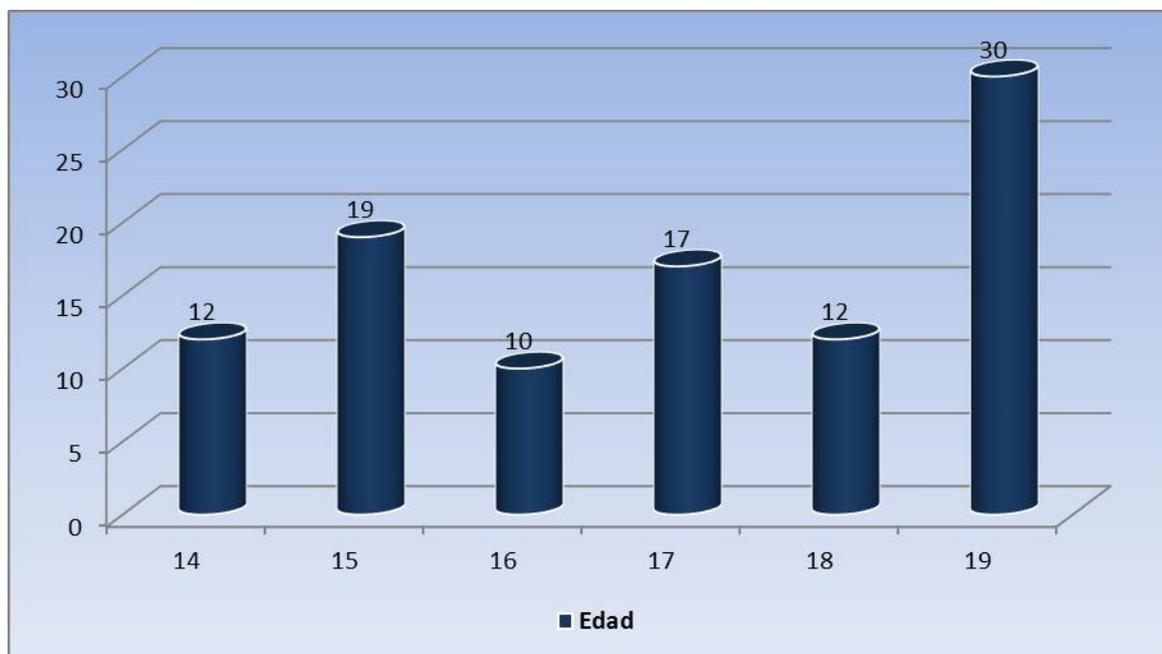


Figura 9.1: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su edad.

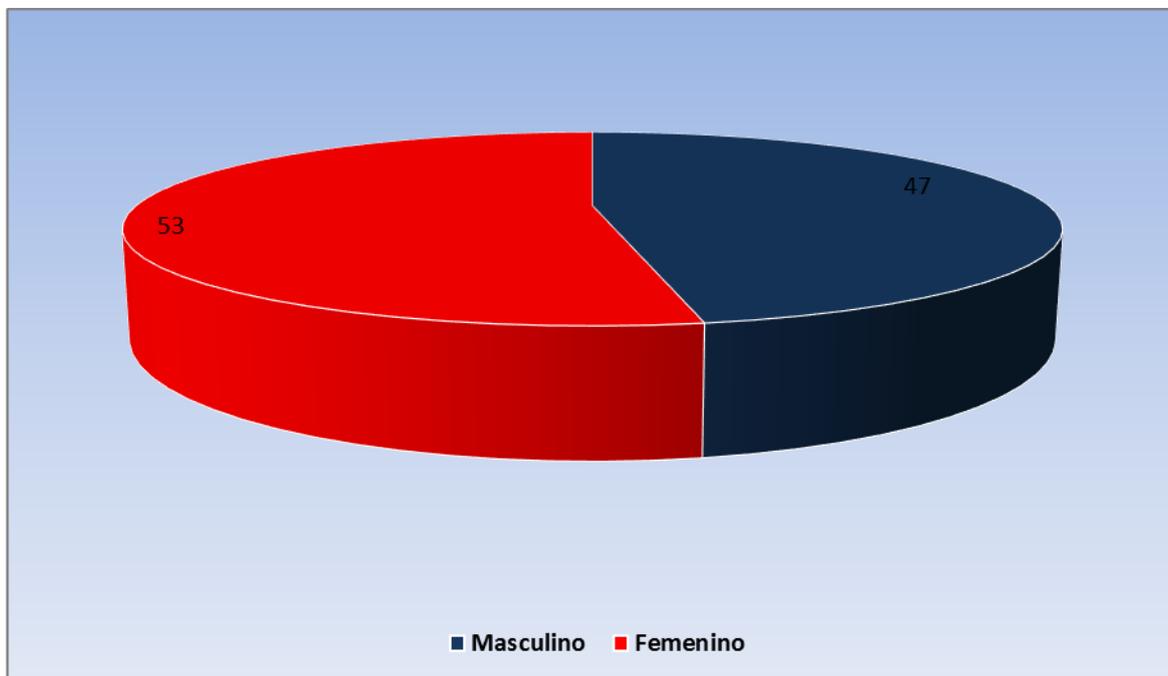


Figura 9.2: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según su sexo.

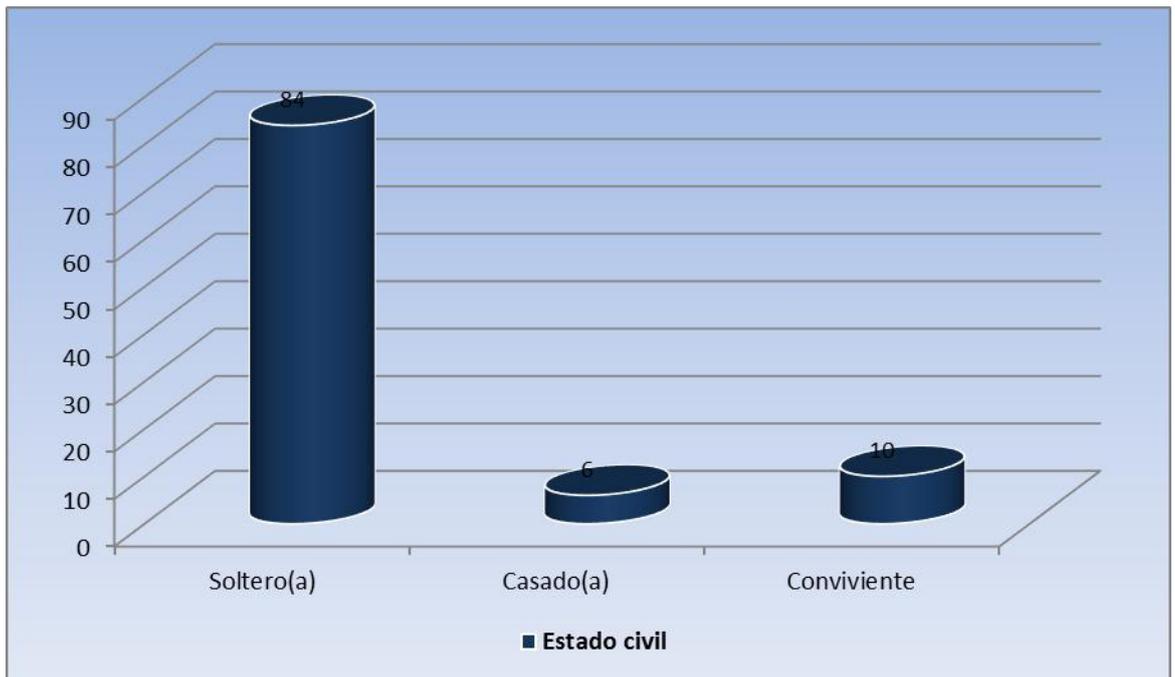


Figura 9.3: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según estado civil.

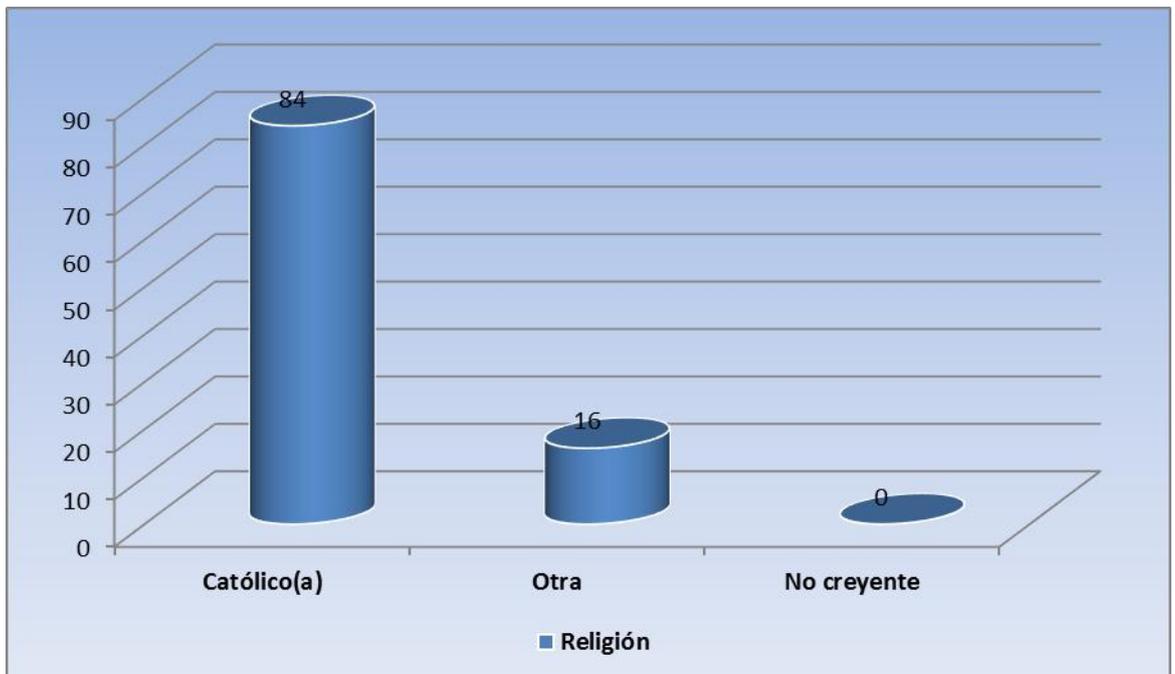


Figura 9.4: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según su religión.

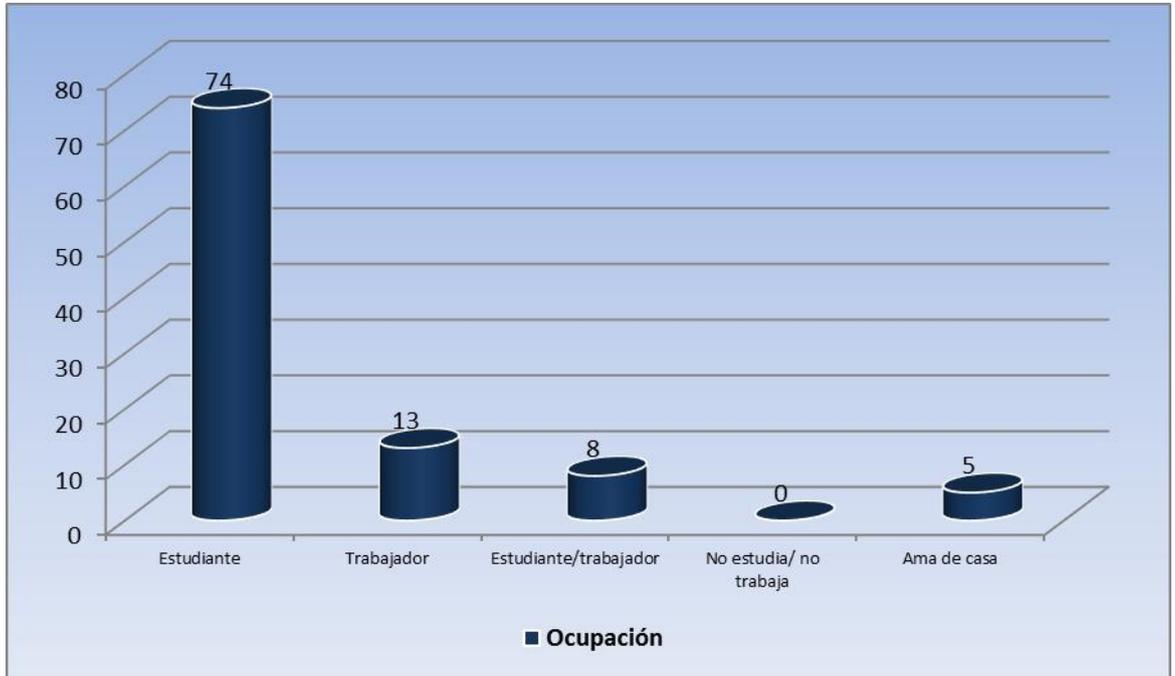


Figura 9.5: Gráfico de barras del porcentaje de investigadores según la ocupación

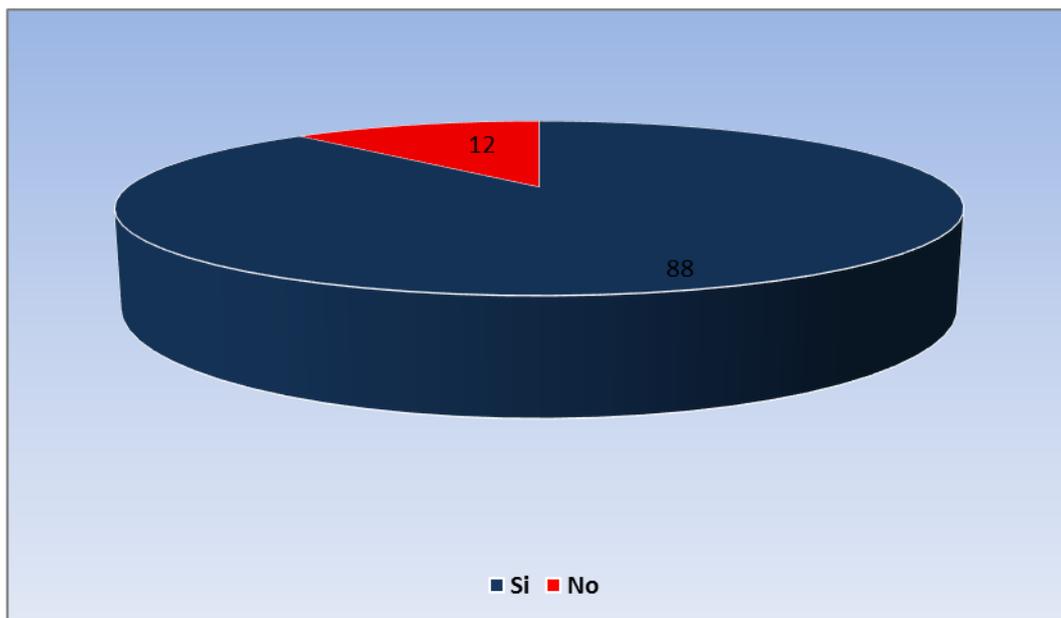


Figura 9.6: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene enamorado(a).

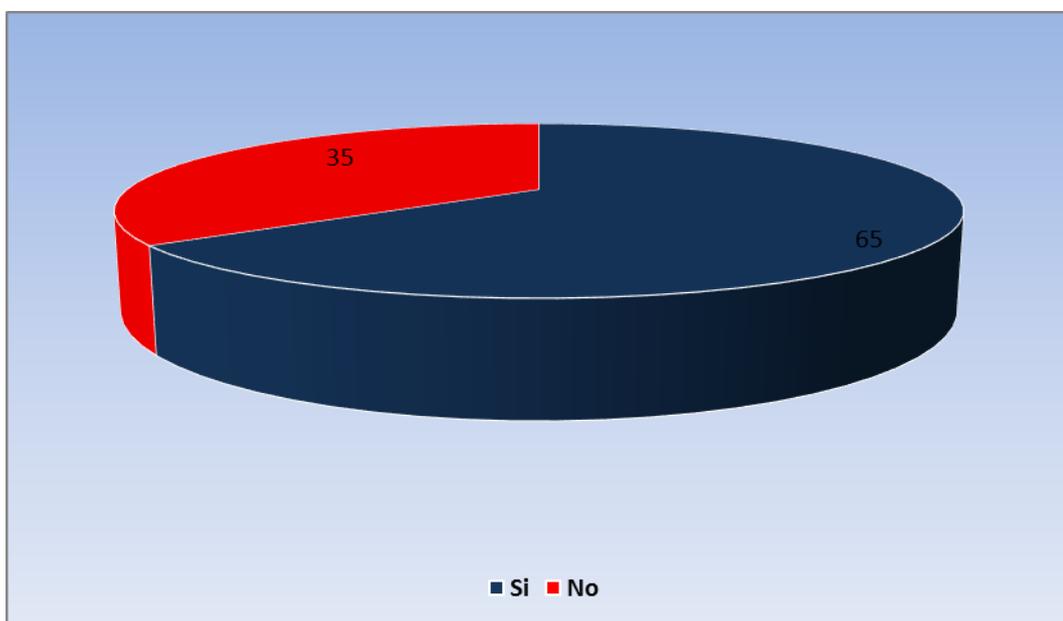


Figura 9.7: Gráfico de torta del porcentaje de investigadores según si tiene relaciones coitales

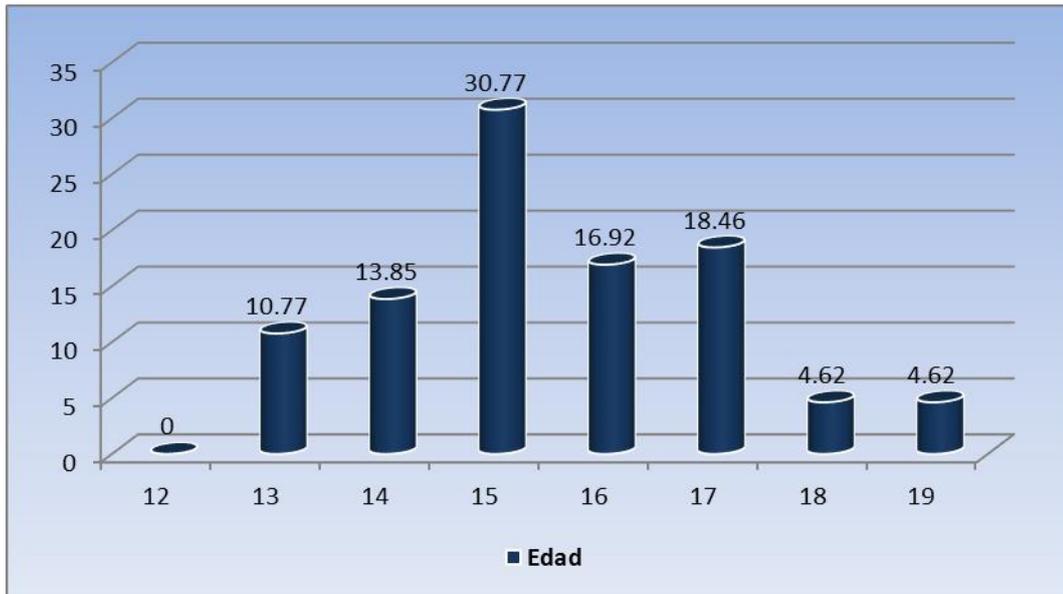


Figura 9.8: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según edad de inicio de relaciones coitales.

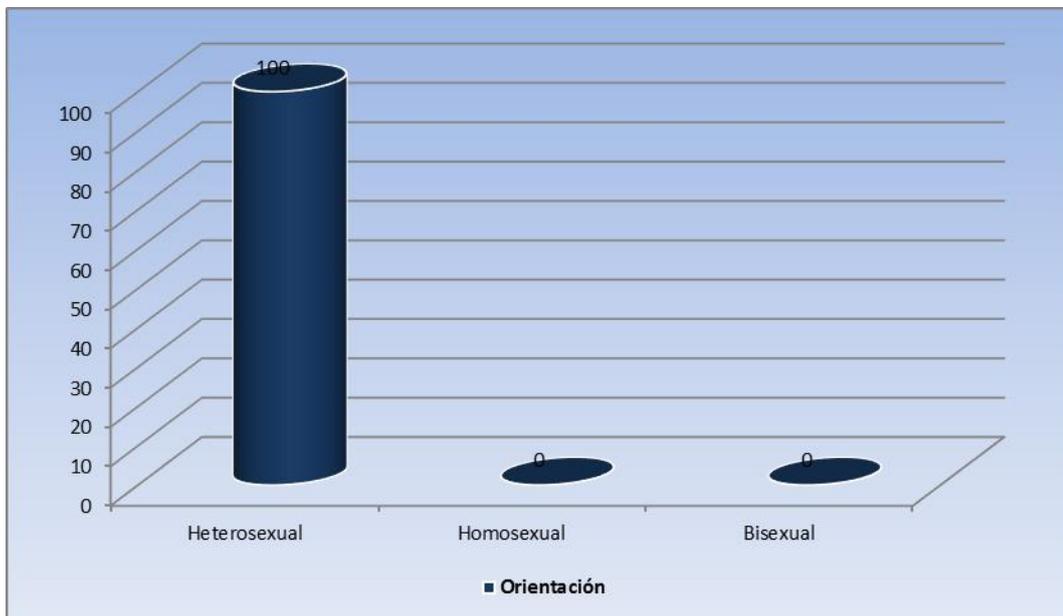


Figura 9.9: Gráfico de barras del porcentaje de investigados según opción sexual.

4.2. Análisis de resultados

Las vivencias por las que pasa el adolescente requiere de una asimilación y comprensión de los cambios tanto biológicos, como psicológicos y sociales, para favorecer la construcción de la nueva identidad. Por lo que las acciones que se ejercen para demostrarlo, muchas de las veces son las equivocadas, siendo así el número creciente de embarazos no deseados, los casos de ITS/VIH en adolescentes, abortos, etc

Tal situación se ve reflejada en esta investigación realizada en los adolescentes de Villa la Legua sector centro Catacaos – Piura, observándose **en la tabla y figura 1**, donde se observa que el 62,00 % muestra desconocimiento sobre sexualidad.

Estos resultados son similares a los de Eche (22), en el 2009 realizo un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales de Los adolescentes de 14 a 19 años Asentamiento Humano Vicente Chunga Aldana-Distrito de Sechura –Piura*, obtuvo como resultado: que en un 98,33% presentaron un nivel de Conocimientos bajos sobre su sexualidad. Es preocupante observar que a pesar que el tiempo ha transcurrido los resultados siguen siendo los mismos, esta similitud probablemente son el producto de que ambos estudios han sido realizados en lugares urbano marginales donde probablemente las características sociales y culturales existentes reflejan que los adolescentes van construyendo su sexualidad, sin tener información básica sobre ello, porque a pesar que estos temas están incluido en los planes curriculares de los colegios, no son expuestos en su totalidad por parte de los docentes y de su entorno familiar haciendo que para el adolescente estos temas sigan siendo tabú.

En la tabla y figura 2, se muestra el conocimiento sexual por dimensiones, donde se observó que las cuatro dimensiones abordadas en el presente estudio, todas demostraron desconocimiento; siendo los menos conocidos los métodos anticonceptivos con un 81, 00%, seguido de la respuesta sexual con 76, 00%.

Resultados que se asemejan a los de Vargas (16), realizó un estudio sobre: *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano "Almirante Miguel Grau" del Distrito de Piura en el año 2009.* La población estuvo constituida por 2,050 adolescentes, observando que según el nivel de conocimiento en sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (80%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (78%), Ciclo de Respuesta Sexual (62%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%.

Esta situación atribuye que hoy en día los adolescentes empiezan una vida sexual a temprana edad motivo por el cual los lleva a experimentar y buscar información sobre fases de respuesta sexual, ITS, métodos de planificación familiar a través de revistas, internet, amigos, pareja probablemente debido a que los adolescentes sienten temor al expresar sus inquietudes sobre sexualidad, ya que desde épocas anteriores se han venido heredando de una generación a otra como norma que los niños, adolescentes y jóvenes no deben conocer asuntos referentes a su sexualidad como forma de protegerlos, pues se ha creído erróneamente que al ignorar esta información se

bloquearían impulsos, se inhibiría la curiosidad por experimentar y por lo consiguiente la búsqueda de una relación sexual.

En la tabla y figura 3, se determinó que el 79.00 % de los adolescentes encuestados desconocen que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, seguido del 78,00% que ignora que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero, y el 72,00 % no conocen que en el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas, mientras que el 71,00% no sabe que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo.

Resultados similares a los de Vargas (16), realizo un estudio sobre: *Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano "Almirante Miguel Grau" del Distrito de Piura en el año 2009*. Reportándose un nivel de conocimiento bajo en la dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva con el 78%.

Resultados que probablemente se deban a las características socio culturales, a esto se le agrega la deficiente y limitada educación sexual que se brinda a los adolescentes en la actualidad a causa del poco o ausente compromiso de padres y educadores, lo que demuestra que en materia de sexualidad se conoce poco durante el periodo escolar, trayendo como consecuencia no reconocer los riesgos que se puedan presentar durante estas edades. A esto también se añade la equivocada información recibida de experiencias vividas, tabú y ocultamiento en relación con la sexualidad, y por ello lo poco que estos adolescentes puedan conocer esta totalmente distorsionado y crea conocimientos equívocos referidos a la sexualidad; evidenciándose una educación sexual aún muy tímida y pudorosa;

En la tabla y figura 4, se identificó que el 80% de los adolescentes encuestados desconocen que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal, así como el 74% no conocen la fases de la respuesta sexual humana, y con un 72 % no sabe que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbaciones, y no conocen las manifestaciones de la madurez sexual con un 69,00%.

Estos resultados son similares a los de Amaya (20). En su investigación *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 –19 años del A.A.H.H. André Rázuri Tambogrande –Piura, durante el periodo 2011*. Evidenció: que un 88.0% de los entrevistados desconocen las cinco fases de la respuesta sexual humana. El 76.0% no reconoce la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto como manifestaciones de madurez sexual. Respecto a la vivencia de una sexualidad responsable (VSR), el 69.0% no sabe que la VSR implica tener conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA, y que involucra actitudes y valores.

Posiblemente estos resultados son producto de que en nuestra sociedad no se vive la sexualidad con naturalidad y de manera responsable, en donde hablar de respuesta sexual, masturbación, besos, caricias, fantasías sexuales es pecaminoso, también piensan que si los adolescentes se informan de ello, lo primero que harán es ir en busca de experimentación , además de la ausencia o escasa educación sexual que recibe el adolescente y la dificultad para entablar un diálogo entre la familia y sociedad; a pesar de la necesidad que tiene el adolescente de experimentar y saber sobre los cambios que se producen con respecto a su sexualidad .

En la tabla y figura 5, según las respuestas de los adolescentes se logró obtener mayores porcentajes de desconocimiento que el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada 76% y el 74% desconoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, mientras que el 71% no conoce y ni nombra las enfermedades de transmisión sexual; mientras que el 68% desconocen acerca que un hombre no puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.

Estos resultados se asemejan a los de Campos (21), realizó una investigación en la I.E. Luciano Castillo Colomna del distrito de Bellavista – Sullana, 2009, donde encontró que en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un 100%.

Situación que probablemente demuestra que los docentes actúan ajenos al papel de educadores sexuales en donde desde la visión conservadora desarrolla una educación sexual basada en prejuicios negativos, con la idea de controlar a las juventudes ante las tentaciones o debilidades sexuales, basando sus mensajes en el valor de la castidad enfocándose en las consecuencias negativas del ejercicio irresponsable de la sexualidad: la disolución de la familia, la promiscuidad, los embarazos fuera del matrimonio y la proliferación de enfermedades .

Los resultados de la presente investigación que muestran desconocimiento al interior de la dimensión Prevención de ITS- VIH/ SIDA y esto vinculado con que el mayor porcentaje de la muestra en estudio que ya han iniciado sus relaciones

sexuales constituye un riesgo en su conducta sexual a contraer Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA a temprana edad.

La tabla y figura 6, según respuestas de los adolescentes encuestados; se puede apreciar que el 84,00% desconoce que los métodos hormonales son las píldoras, inyectables y norplant, seguido del 81,00% que no conoce que los métodos pueden ser naturales y artificiales y que los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas y con el 75,00% no identifica que utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.

Resultados similares a los de Chávez (15), realizo un estudio: *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes 14 – 19 años del AAHH “Nuestra Señora de Fátima – Piura*, durante el año 2011, el 72 % desconocen el DIU, píldoras e inyectables como métodos de planificación familiar seguida de un 64 % que en una primera relación coital una mujer puede quedar embarazada; el 60 % no respondieron adecuadamente sobre el método de abstinencia sexual el cual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer; un 36 % manifestaron su desconocimiento que para usar T de cobre la joven debe ir al médico u obstetra y finalmente el 98 % de los adolescentes reconocen al preservativo como método de planificación familiar.

Al comparar resultados posiblemente sea por el difícil acceso a los programas de planificación familiar que tienen los adolescentes , generando el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, siendo las posibles causas de los embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, etc.

En la tabla y figura 7, se comprobó durante el test aplicado a los adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos - Piura, 2012 que el 51,00 % tuvieron actitudes desfavorables; mientras que con un 49,00 % fueron favorables respectivamente.

Resultados similares a los de Lázaro (17), demostró *que los adolescentes de 14-19 años de la I.E San José - Piura durante el año 2009*, actitudes desfavorables hacia la sexualidad.

Estos resultados nos llevan a deducir que se deben a que los adolescentes no tienen conocimiento sobre salud sexual por consiguiente van a desarrollar actitudes desfavorables. Si bien la familia es el primer ámbito de formación donde se gestan conocimientos y actitudes, la escuela como ámbito de socialización de conocimientos y de encuentros interpersonales debe contribuir a este aprendizaje, pero quizá está desarrollando una educación sexual incompleta, forzada muchas veces por cumplir un programa sin considerar los componentes afectivos y los valores.

En la tabla y figura 8, se logró determinar con un 62.00% que muestran actitud desfavorable en autonomía, seguido de un 60% en respeto mutuo y asimismo con un 58% no viven su sexualidad algo positivo.

Resultados semejantes a los de García (10), realizó un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 –19 años del AA.HH Santa Rosa –Piura2011*. En dicho estudio encontró que la dimensión con mayor predominio desfavorable el respeto mutuo alcanzando un 94%, seguida de la dimensión sexualidad y amor con un 93%, tanto responsabilidad y prevención como libertad para decidir y actuar frente a la presión obtuvieron 89%.

Al analizar estos resultados nos hace saber que tal vez los adolescentes no están preparados para ejercer una vida sexual responsable, pues no son autónomos, no viven la sexualidad como algo positivo. Lo cual confunden sexualidad con amor y sexo. Las Institución Educativa pertenecientes a Villa la Legua probablemente carecen de personal capacitado que no solo enfoque la sexualidad como sustento teórico, el cual tenga mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes, suministrando elementos que favorecen su autoestima, valores, respeto, solidaridad, fortalecimiento y elaboración de un pensamiento crítico.

En la tabla y figura 9, Se describió las características sociodemográficas de la muestra estudiada, en donde el sexo que sobresalió fue el femenino con un 53%, la edad que predominó fue 19 años con un 30%, asimismo el 84 % de los adolescentes son solteros, la religión que más profesan fue la católica con un 84 % y de acuerdo a su ocupación podemos evidenciar que el mayor porcentaje son estudiantes con un 74%. Se determinó que el 88 % de la población en estudio si tienen enamorado(a), mientras que el 65 % si ha tenido relaciones sexuales. Por otro lado la edad promedio que han iniciado las relaciones sexuales de 15 años en un 20 % y el 100% de los encuestados son heterosexuales.

Resultados similares a los de Valdivieso (9), demostró en su estudio sobre *Conocimiento y la actitud sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. La Primavera del distrito Castilla-Piura, durante el periodo abril a julio del 2009.* De una muestra de 50 adolescentes, se encontró que la mayor concentración de adolescentes fueron entre las edades de 17-19 años (56.0%), predominando el sexo masculino con el 56.0%, religión Católica con 92.0% sobre las demás. Respecto al estado civil, el 78% refirió ser solteros, también se muestra

las características sexuales donde, el 76.0% de adolescentes refirió tener enamorado, 66.0% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales el 78.8% mantuvo coito entre los 13 y 16 años. Finalmente, el 98.0% de encuestados se considera heterosexual. Podemos evidenciar que la edad de inicio de relaciones sexuales cada vez más temprana y comparativa a nuestros resultados, donde influencia la educación recibida en la familia, en las escuelas y en el entorno social, la cual se refleja en las diferentes actitudes que los individuos aprenden de sus padres, si estos siguen callando y evitando hablar de sexualidad con los adolescentes encontrarán información errónea y la mayoría de veces negativa. Lo que traería como consecuencia que los adolescentes no vivan una sexualidad responsable y segura, empujándolos a tomar conductas de riesgo.

V. Conclusiones

Culminando el análisis y descripción de los resultados obtenidos en muestra de estudio, sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años de Villa La Legua Catacaos - Piura, año 2012., se concluye lo siguiente:

- En forma global el 62,00% de la muestra en estudio desconocen acerca sexualidad.
- Respecto al conocimiento sexual según dimensiones, todas demostraron desconocimiento; siendo las menos conocidas metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (81,00%), mientras que un 76,00% no reconocen acerca de ciclo de respuesta sexual.
- Al evaluar las dimensiones por ítems tenemos que: un 79,00% desconoce que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, el 80,00% no conoce que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal, un 76,00% no reconoce que el SIDA que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contagio con una persona infectada.
- El 51,00% de la población encuestada las que menos predominan son las actitudes desfavorables.
- Con respecto a las actitudes sexuales según dimensiones un 62.00% muestran actitud desfavorable en autonomía; seguido del 60,00% que no tienen respeto mutuo, y con el 58,00 % no viven su sexualidad como algo positivo.

- Dentro de las características sociodemográficas se encontró que sobresalió el sexo femenino con un 53%, la edad fue 19 años con un 30 %, el 84 % de los adolescentes son solteros, de religión católica con un 84 % , el mayor porcentaje son estudiantes con un 74 %. Se determinó que el 88 % si tienen enamorado(a), mientras que el 35 % no ha tenido relaciones sexuales. Por otro lado la edad promedio que han iniciado las relaciones sexuales de 15 años en un 30. 77 % y el 100% de los encuestados son heterosexuales.

Aspectos complementarios

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

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

1.1. Los genitales externos:

También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen (40).

- **Monte de Venus:** tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.
- **Labios mayores:** son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.
- **Labios menores:** localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Poseen abundante terminaciones nerviosas, las que los hacen muy sensibles.
- **Clítoris:** ubicado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios

mayores y entre los repliegues de los labios menores. Es órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glánde cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.

- **Meato uretral:** pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal (40).

1.2. Órganos internos femeninos

- **La vagina:** órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. En estado de reposo sus paredes están plegadas una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. Tienen terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. Es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual (40).
- **El útero o matriz:** tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al

útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.

- **Trompas de Falopio:** son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el óvulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el óvulo será eliminado con el flujo menstrual.
- **Ovarios:** tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), a partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo (40).

2. Órganos sexuales masculinos

2.1 Genitales externos. Según Sobrevilla (40).

- **Pene:** tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la corona del glande existen glándulas que producen una sustancia blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.
- **Los testículos y escroto:** el escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

2.2. Órganos internos masculinos.

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

- **Vesículas seminales:** glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen.
- **La próstata:** se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene forma de castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.
- **Glándula de Cowper:** son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides (40).

Fisiología sexual y reproductiva

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

a. Ciclo ovárico

Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. La porción central del folículo está ocupada por un oocito, 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 (41).

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 (42).

b. Ciclo uterino o menstrual

Mientras que para Sobrevilla (40), el ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la

menstruación, ya que es más fácil de identificar.

Chirino R (42), profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Tras la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona; esta última hace que las glándulas endometriales comiencen a segregar, de tal forma que el endometrio se vuelve edematoso, ideal para la implantación del embrión. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neoformado.

c. La fecundación

También llamada concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al óvulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células, para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas (40).

d. El embarazo

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, es el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses

de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas y la mayoría de las cuales se revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia.

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad la secreción de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas (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 más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días.

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

posible que sientan dolor en la parte baja del abdomen. La ovulación sucede aproximadamente en medio del ciclo menstrual. Muchas niñas marcan el calendario con una “X” los días que sangran. Para la mayoría de las mujeres, el periodo viene cada 25–30 días (42).

Ciclo de respuesta sexual humana

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

Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas (45).

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

cuyos problemas sexuales se englobaban dentro del grupo que padecía frigidez, denominados respuesta sexual (45).

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

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

El descubrimiento de que la mujer no experimenta periodo refractorio y el de su capacidad impactaron fuertemente en la sociedad de la época y sirvieron para desinflar el mito de la superioridad sexual masculina. Master y Jonson incluso después de casarse. Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución (35, 45).

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

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

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

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

importantes son (53,54):

En la mujer comienza la lubricación vaginal, es decir, la vagina se humedece. La parte interna de la vagina se expande. Los labios mayores se abren y crecen. Afluencia de sangre a los genitales, que hace que el clítoris se hinche y se acerque al hueso púbico. Cuando está excitado, el clítoris es mucho más sensible al tacto. Los pezones también pueden hincharse y quedar erectos. La respiración se acelera, aumenta el ritmo cardíaco y se produce tensión muscular. En el hombre: la afluencia de sangre al pene, provocando su erección. Aumento de tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la mujer.

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

4. **Fase del orgasmo:** es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a

unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan. ¿Cómo?

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

En el hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación (53).

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

En el hombre, tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo. La mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada (53, 54).

Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

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

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

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

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

infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva (41).

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

Albicans”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.

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

Como prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual

Actualmente se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la

prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de infecciones de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años (46).

El control de las infecciones de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras infecciones transmisibles. Son las únicas infecciones cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las infecciones de transmisión sexual es consecuencia directa de la sexualidad de una persona. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las infecciones de transmisión sexual (46).

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

El conjunto de estas infecciones constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones peri natales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas infecciones (46).

Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.

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

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

identificar el período más fértil en el ciclo menstrual de una mujer (47).

Basado en estos resultados, Morris (48) concluyó que la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica.

Las adolescentes descubren que están embarazadas, sin haberlo planeado, sin haber tenido la oportunidad de experimentar las diferentes facetas de la vida en pareja en mejores condiciones; una cuarta parte son madres solteras, muchas viven en unión sólo debido a este fortuito embarazo. El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente (48).

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

Según la bibliografía revisada se puede concluir que no hay ningún método que sea 100 % seguro (excepto las ligaduras de trompas, la vasectomía, y la abstinencia, hay métodos más eficaces o menos eficaces según cada caso particular, por ejemplo un método que es bueno para una mujer, puede no serlo

para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica etc. (48).

Clasificación de los métodos anticonceptivos:

a) Métodos Naturales :

- ***Método del Ritmo o calendario:*** consiste en registrar el intervalo de los ciclos menstruales durante 6 meses, para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer. Se requiere de una operación matemática y que la mujer sea de ciclos regulares (entre 27 y 30 días), así la pareja debe abstenerse de mantener relaciones sexuales entre el noveno y décimo noveno día del ciclo menstrual. Tiene una tasa de falla de 9 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).
- ***Método de Billings o del moco cervical:*** consiste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual por la presencia del moco cervical o sensación de humedad mediante la observación diaria de sus genitales. La fase fértil comprende desde el día del inicio de la sensación de humedad hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de máxima humedad), momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad. Tiene una tasa de falla de 2 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).
- ***Método de los días fijos o del collar:*** método de abstinencia periódica

que señala los días 8-19 del ciclo menstrual como fértiles. Se apoya en el collar del ciclo menstrual de la mujer que está formado por 32 perlas de colores (marrón, rojo y blanco) y por un anillo movable para marcar en que día del ciclo está la mujer, así la perla roja representa el primer día de la menstruación, las perlas marrones son los días no fértiles y las perlas blancas son los días fértiles. Tiene una tasa de falla de 5 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

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

b) Métodos de Barrera:

- **Condón:** es una funda delgada de látex lubricada cuya acción consiste en impedir que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. El condón se debe colocar sobre el pene desde el momento de la erección, hasta el final de la relación sexual. Para que sea efectivo, se debe usar uno por cada relación sexual. Debe ser usado durante prácticas de sexo vaginal, oral y anal. Es el único método que protege de las infecciones de transmisión sexual y del

VIH, por eso se recomienda usarlo siempre. Tiene una tasa de falla de 3 (teórica) a 12 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

c) Métodos Hormonales:

- ***Anticonceptivos Orales Combinados (AOC):*** son hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) que inhiben o impiden la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. La eficacia de estos métodos es de 98% para prevención del embarazo, sin embargo no protegen contra el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS). Pueden ser de 21 píldoras o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso). Se debe iniciar tomando la primera píldora en el primer día del ciclo (o entre el primero y el quinto día) y continuar de forma ininterrumpida hasta que acabe el blíster y continuar con un siguiente blíster. Tiene una tasa de falla de 0,1 (teórica) a 3 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).
- ***Inyectable de solo progestágeno:*** son inyecciones intramusculares que contienen hormonas que inhiben la ovulación y aumentan el espesor del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. Pueden ser usadas por mujeres de cualquier edad, incluidas las adolescentes y las mujeres lactantes, a partir de seis meses después del parto. La primera inyección se debe poner entre el día primero y quinto de la

menstruación. Se aplica cada noventa días (3 meses). Tiene una tasa de falla de 0,3 (teórica) a 0,4 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (36).

a) Métodos Mecánicos:

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

b) Métodos Quirúrgicos o Definitivos:

- **Bloqueo tubárico bilateral:** es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio, de ésta manera impide la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización. Este procedimiento debe ser realizado por un profesional de salud y la paciente debe haber sido capacitada y orientada al menos 3 veces

además de haber cumplido algunos requisitos indispensables como superar la edad de 25 años y haber cumplido sus expectativas reproductivas (número de hijos). Tiene una tasa de falla de 0.2 (teórica) a 0.5 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

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

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

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

mayor o menor.

Por ejemplo: si un niño no hizo su tarea por que quiso salir a jugar, ese niño no está siendo suficientemente responsable y debe aceptar las consecuencias, que podría ser una mala nota. En este caso el niño eligió salir a jugar y no hacer la tarea, eligió el mal sobre el bien y eso se llamaría una falta de responsabilidad. Una persona es responsable cuando: hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces, cumple con sus obligaciones, es obediente, llega a clase puntualmente, ayuda en las tareas de casa.

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

Por otra parte no es de extrañar que los chicos busquen desde muy jóvenes incluir la actividad sexual como parte de sus relaciones de pareja; pero ojo, esto no quiere decir que estén listos para un noviazgo serio y comprometido. Cuando un galán con el que sale una chica le pide sexo, puede muy bien ser que eso sea lo único que está buscando: pasar un buen rato en la cama, antes que buscar una comunicación más profunda o estrechar los vínculos amorosos entre los dos (46).

Así mismo hay hombres capaces de decir cualquier cosa para lograr lo que quieren, mientras hay otros que realmente aman y para quienes llevar la relación a

la intimidad implica hacerla más fuerte y significativa. Esto muestra una irresponsabilidad por parte de los jóvenes adolescentes respecto a la vivencia de su sexualidad.

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

Libertad para decidir y autonomía

Como se mencionó en la dimensión anterior; la libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor (51).

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

Según Coulbalut C (51). Divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: la autonomía personal ante necesidades materiales, autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los

resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres.

En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos (52).

Es cierto que podemos tener cosas que nos gusten más o menos, pero también lo es que nos obsesionamos con aquello que nos gusta menos y pensamos que por ello nos pueden rechazar, construyendo un muro impenetrable a través del cual no dejamos pasar a nadie. Romper este muro significa libertad, experiencias y sensaciones únicas, porque todos tenemos derecho a disfrutarlas. Nuestra autoestima en muchos casos se ve menguada cuando tenemos alguna dificultad sexual, ya que es un campo en el que nos exigimos mucho, nos proponemos objetivos muy altos y cuando no los alcanzamos nos sentimos frustrados (51).

Respeto mutuo y reciprocidad

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

Actualmente, en el mundo industrializado, el hombre tiene la misma elección respecto a su coche: puede tener en cuenta lo que necesita y conocer su mecánica, o conducirlo por terrenos agrestes sin prestar la menor atención a su mantenimiento, cambio de aceite o recambios. Una mujer puede limpiar y cuidar de su máquina de coser o de su computadora, o puede maltratarla hasta que se atasque y quede inservible. Incluso una cuchara o un cuchillo puede mantenerse limpio y en su sitio, o dejar que se oxide o quede manchado (52).

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

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

individuales. Esto es aplicable a la relación conyugal respecto al espíritu, a la mente, a los sentimientos y, por supuesto, al vínculo físico. Es necesario llegar a conocer las creencias individuales, los gustos e idiosincrasias, sin lanzarse necesariamente a la conquista de la otra persona o emprender una cruzada para cambiar sus criterios.

Sin embargo, la sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad. Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad. La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia: si es correcto que tú recibas, entonces también lo es que yo reciba. Si quieres expresar lo que sientes, ¿no sería justo que yo también pudiese expresar lo que siento? Si tú tienes derecho a satisfacer tus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que yo dé respuesta a los míos?

Si un día yo no tengo el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que lo aceptaras, ya que parece dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído? Si, en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo también atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? (53).

Cuando se suprime la ley de la reciprocidad de manera sistemática y uno o ambos miembros de la pareja no la respetan, la sexualidad, como un canal de agua, se estanca; puede que gotee un poco de uno al otro, ¡pero no en la dirección contraria! Entonces, la gente se preocupa, se enfada o queda perpleja, y recurre a la explicación más habitual: mi pareja está, bueno, deprimida...debemos

administrarle algún tratamiento. ¡Cuando ella haya recibido tratamiento para su depresión, las cosas volverán a la normalidad! ¡Cariño! ¡Estás maravillosa! ¿Quién no quiere escuchar estas palabras de su pareja? Sin embargo, lo trágico es que para muchas mujeres esto puede significar que su pareja sólo desea ver el lado bueno, saludable de su mujer, que está “siempre dispuesta”.

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

En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Ésta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la ternura en un sentido físico (53).

Sexualidad y amor

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

El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente

con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural.

Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto?. Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones (52).

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

El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. La sexualidad no es algo puramente humano, un placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona (55).

La sexualidad es una pieza integradora de los planos físico, espiritual, psicológico y cultural. Visión del hombre completo. Si la vocación principal del hombre es el amor, toda la vida sexual debe vertebrarse en torno a él. Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación,

confidencia, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo.

Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras (52, 55).

De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en dialogo de intimidades que en exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne" sin por ello llegar a confundirse uno con el otro ya que cada uno sigue conservando la propia originalidad, solo que ahora enriquecida por la donación que cada uno ha hecho de sí y de la aceptación mutua del otro como un regalo (52).

Las personas somos lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos, así todos tenemos nuestra idea de lo que es el amor, el afecto, la sexualidad, la sensualidad. Aunque aquí las hemos puesto separadamente para verlo gráficamente, las tres dimensiones las integramos a gran velocidad, e incluso a veces no nos damos cuenta de alguna. Así, decimos: "es que hay que pensar las cosas antes de hacerlas", y lo cierto es que lo hemos pensado; muchas veces sólo

nos damos cuenta de lo que hacemos, pero para hacer hay que pensar y sentir. Amor, afecto, sexualidad, sensualidad: son todas las cosas de la vida cotidiana con las que nos sentimos a gusto y responsables: nuestros pensamientos, nuestras emociones, creencias, sentimientos, nuestra conducta y contactos (amorosos, afectivos, sensuales y sexuales).

La persona que realiza un cambio en tu vida eres TÚ. La capacidad de amar la aprendemos desde la infancia. Aprender a confiar en nosotros y en los demás, sentir seguridad en nosotros y en otras personas, respetar el criterio de otras personas y asumir una responsabilidad positiva son características que usamos en la vida cotidiana y en el amor afectivo-erótico. Generalmente, es cuando comprendemos y nos damos cuenta que nuestra sexualidad va mejorando (54).

Cuando las personas aprendemos cómo somos y cómo vamos cambiando, podemos tener más confianza y más seguridad en lo que creemos y vivimos. En relación con la sexualidad, convertirnos en buenos amantes (amarnos a nosotros mismos) requiere algo más que conocer la anatomía y la respuesta sexual. Puede implicar la capacidad de sentirnos cómodos con nosotros mismos y con otra persona, y también abrirnos a otras ideas y creencias. Los primeros 4 minutos entre dos personas son importantísimos. Es este breve tiempo procesamos el aspecto, el cuerpo, la edad y, por supuesto, el atractivo de otra persona. La postura y su expresión facial dan una indicación de su humor y personalidad. Y así nos formamos una imagen de esa persona (en el amor, sobre un nuevo amigo, un compañero de trabajo, el cajero del supermercado, sobre una profesora, etc.).

El amor es una de esas palabras cargadas de los más variados sentidos.

Acometerla con un cierto rigor no es tarea fácil. De ella existe un auténtico abuso. En ella se dan cita un conjunto de significados que es preciso matizar. Hay razones de peso para abandonar la tarea, sobre todo si echamos una mirada a nuestro alrededor y vemos cómo es tratada en los grandes medios de comunicación social. El uso, abuso, falsificación, manipulación, adulteración y cosificación del término amor, ha ido conduciendo a una cierta ceremonia de desconcierto (54).

Sexualidad como algo positivo

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido (56).

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo (57).

Luis Jorge González en su libro “Terapia para una sexualidad creativa”,

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

El poder hablar sobre sexualidad es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad (57).

Es importante tomar en cuenta que hablar con los hijos no es decirles qué y cómo pensar o hacer, es un diálogo liberador para que tomen decisiones bien informados, es acompañarlos para que puedan pensar, analizar y tomar una postura conscientes de todos los aspectos que están presentes: el respeto hacia uno mismo y hacia el otro, la aceptación de su propio cuerpo, la autoestima, la responsabilidad y las consecuencias que van junto a cualquier conducta, promoviendo la autenticidad y la libertad y estableciendo límites y espacios para la expresión sexual.

El siguiente paso es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad. El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales. Toma conciencia de algunos aspectos importantes de su personalidad, como son: sus creencias y pensamientos, sus sentimientos, sensaciones y emociones, y la conducta como consecuencia (56).

La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno. El tema de la autoestima ha sido muy comentado; sin embargo, lo tenemos claro en conceptos y a veces no lo ponemos en práctica, pues la sociedad nos invita a no pensar en nosotros mismos y a preocuparnos primero por los demás, a identificar los aspectos negativos para poder mejorar, antes de valorar los factores positivos y aceptarlos (57).

Referencias Bibliográficas

1. Martínez M, Alonso M, Rodríguez C, Quevedo M: Conocimiento de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual. Revista de Ciencias Médicas de Habana. [Serie en internet].2009 [Citado el 2011 setiembre, 28] ,15(2): [Alrededor de 12 pantallas].Disponible desde: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_2_09/hab08209.html
2. Monroy A. Adolescente y Sexualidad. Comunicación familiar, en los adolescentes de las instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino, Lima-Perú. Revista médica [serie en internet].2006 [citada el 2011 setiembre 28]; 7(2): [Alrededor de 18 pantallas].Disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/48176384/La-Sexual-Id-Ad-en-La-Adolescencia>
3. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú, ginecología y obstetricia,[serie en Internet]. 2004[Citado el 2011 setiembre,28],50(2) :[alrededor de 13 pantallas].Disponible desde: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol50_n2/a06.htm
4. Salazar A, , Santa A, Solano I, Lázaro K, Arrollo S, Araujo V. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas 80 nacionales del distrito del Agustino. Revista Horizonte Médico [serie en internet]. 2007 [citado el 2011 setiembre, 28]; 7,(2): [Alrededor de 7 pantallas].Disponible:http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf.

5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perú: INEI; 2007.
6. Registros Estadísticos Poblacionales de la Comunidad en Villa La Legua del distrito de Catacaos – Piura.2012
7. Aguirre E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa, [serie en internet]. 2008 [citado el 2011 setiembre,28],9(4) :[Alrededor de 10 pantallas].Disponible desde:<http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>.
8. Saldaña C. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes,[Trabajo para optar el título de licenciatura en Obstetricia].Piura :Universidad los Ángeles de Chimbote; 2010. Disponible desde:http://www.uladech.edu.pe/index.php/component/blog_calendar/2011
9. Valdiviezo L. Conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años AA.HH. La Primavera del distrito Castilla-Piura, durante el periodo abril-julio del 2009” [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
10. García T. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
11. Briseño M. Actitud hacia la masturbación en adolescentes: propiedades psicométricas. Universitas Psychologica, [serie en internet].2009[citado el

2011 setiembre,28], 9(2) :[Alrededor de 14 pantallas].Disponible desde:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S165792672009000200019&script=sci_arttext

12. Trejo P. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Revista Cubana de Enfermería, [serie en internet],2011 [citado el 2011 setiembre,28], 27(4) [Alrededor de 10 pantallas].Disponible desde:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400005.
13. Salazar H. Conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes frente a los métodos anticonceptivos, conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes Cusco-Iquitos [Serie en Internet].2006 [Citado el 2011 setiembre,28],2(1): [Alrededor de 20 plantillas].Disponible desde:
<http://www.upch.edu.pe/fapsi/rph/numero/conductas.pdf>.
14. Salazar A. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino Lima Perú ,[Serie en Internet].2007; [Citado el 2011 setiembre,28] 7(2,) [Alrededor de 13 plantillas]Disponible desde:
http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art3_VoI7_N2.pdf
15. Chávez E .Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del AAHH “Nuestra Señora de Fátima – Piura, durante el año 2011 [Trabajo para optar el título de licenciatura en Obstetricia].Piura

:Universidad los Ángeles de Chimbote; 2011. Disponible desde: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21780.pdf>

16. Vargas J. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “Almirante miguel Grau” del Distrito de Piura”. [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

17. Lázaro I. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años de la I. E San José 2009 [trabajo para optar el Título de Licenciatura en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011

18. Cueva M. Cueva M. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Pachacutec Castilla- Piura Año 2012. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012

19. Dioses C. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

20. Amaya Z. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 –19 años del A.A.H.H. André Rázuri Tambogrande –Piura, durante el periodo 2011. [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

21. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes dela Institución Educativa Luciano Castillo Colomna del Distrito

- de Bellavista – Sullana [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2009.
22. Eche L. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Vicente Chunga Aldana del distrito de Sechura -Piura [Trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2009.
23. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. Revista cubana de Salud Pública [serie en internet]. 2006 Ago. [citado el 24 Sep 2011] ; 32 (01): 1 – 1. Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu08106.htm
24. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, [serie en internet] 2005 [citado 28 sep. 2011]. Disponible en: <http://www.psico vision.com/lic%20deibem.htm>.
25. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 1998; [citado 21 Julio 2011]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.htl.
26. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2004 [citado 21 Julio 2011]. Disponible en: <http://www.redbetances.com>.
27. Ocaña c. Desarrollo de la conducta. Funciones Psíquicas. Valoración Enfermera. [Monografía en internet] México. COE CIUDAD REAL. 2008.

[citado 21 Julio 2011]. Disponible en:

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

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

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

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

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

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

Lugar de publicación:

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

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

34.OMS. [página en internet]Organización mundial de la salud. 2012[citado 21 Julio 2011]. Disponible en:

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html.

35.Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.

36.Távora L. Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección general de la salud de las personas. Perú. 2004.13(3).Modulo VIII: Planificación Familiar.1-34

37. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments [citado 21 Julio 2011]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimiento-epistemologia>.
38. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998.
39. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en internet]. España: WiKipedia; 2001 [citado 21 Julio 2011] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoriadelconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvlxioz602c4>
40. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
41. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006 [citado 22 Julio]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
42. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citado 22 Julio 2011]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina.
43. Candiotti J, Anatomía y Fisiología Humana. Año 1986. 39.

44. Totorá G. J. y Grabowski S Principios de Anatomía y Fisiología, 9ª edición, 2006.
45. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2006. [citado 22 Julio 2011]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana.
46. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: AdvocatesForYouth; 2003. 17-27. 42
47. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.
48. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] México; 1995. 44
49. Novelli F, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005. [citado 22 Julio 2011]. Lugar de publicación: www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/laresponsabilidad.shtml38www.bastet.atonra.com/?p=705
50. Cuauhtémoc C. Juventud en Éxtasis. [monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007 [citado 22 Julio 2011]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: www.saludfemenina.com.ar.

51. Aldara Martos P. El valor de la autoestima. [monografía en internet]. España, 2006 [citado 22 Julio 2011]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.disease.com/Article17.html>
52. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36. 48
53. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en internet]. España, 2007 [citado 23 Julio 2011] [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>.
54. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [monografía en internet], [citado 23 Julio 2011] Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf
55. Noviazgo y matrimonio, [página internet]. Italia. 2009 [citado 23 Julio 2011]. Disponible en: http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=5.
56. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones, [monografía en Internet] [citado 23 Julio 2011]. Disponible en: <http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familiapresente.pdf>
57. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [Monografía en internet]. [citado 23 Julio 2011]. Disponible en: <http://www.saborysalud.com/vidasana21.html>

Anexos

Anexo1: Instrumento d recolección de la información



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 “Sí” o “No” según su propia apreciación.

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
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 óvulo?		
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 óvulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual + - 3 días.		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
1. Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas		
2. Las fases en la respuesta sexual son: deseo (), excitación (), meseta (), orgasmo (), resolución ().		
3. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
4. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.		
5. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
6. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
7. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
a.		
8. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los:		

besos abrazos (), caricias (), masturbación ().		
9. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-).		
6. Las ITS son infecciones que se trasmiten 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 trasmisión sexual.		
9. l uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		
METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCION DEL EMBARAZO		
1. n su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. os métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. a píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. ara usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
5. l método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		

6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. ¿Conoces los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. ¿Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant ().		
9. ¿Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		

Anexo 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. Sexo: 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 1.3: Test de actitudes sexuales del adolescente

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

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

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.	Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7.	La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8.	Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9.	Creer que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10.	Creer 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.	Creer que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3.	Es fácil expresar tu opinión ante los demás.					

4.	sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo tú eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal.						
5.	Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.						
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD							
1.	Tú y tu pareja se consideran iguales.						
2.	Creces que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.						
3.	Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema.						
4.	Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo desees.						
5.	Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.						
6.	Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital).						
7.	Tú pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.						
8.	Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.						
9.	Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.						
SEXUALIDAD Y AMOR							
1.	Creces 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.	Creces que Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.						
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO							
1.	Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.						
2.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.						
3.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.						
4.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.						
5.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.						
6.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.						
7.	Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.						
8.	La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.						
9.	Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.						

10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1 Reporte de validación y del cuestionario de conocimientos sexuales

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

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

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o algo, aprendida y relativamente permanente..
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 2.3. Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos y actitudes sexuales.

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,765	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	50

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce	16 o menos
	Conoce	Más de 16
Anatomía y fisiología	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Respuesta sexual	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Prevención de ITS VIH/SIDA	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 3
Metodología anticonceptiva	No conoce	2 o menos
	Conoce	Más de 2

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	169 o menos
	Favorable	Más de 169
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	32 o menos
	Favorable	Más de 32
Libertad para decidir	Desfavorable	20 o menos
	Favorable	Más de 20
Autonomía	Desfavorable	18 o menos
	Favorable	Más de 18
Respeto mutuo	Desfavorable	29 o menos
	Favorable	Más de 29
Sexualidad y amor	Desfavorable	31 o menos
	Favorable	Más de 31
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	39 o menos
	Favorable	Más de 39

Anexo 3: Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años en Villa la Legua sector Centro Catacaos – Piura, 2012.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos y actitudes tienen los adolescentes de 14 – 19 años de Villa La Legua – Sector Centro Catacaos - Piura 2012?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura 2012.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>(a) describir el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos-Piura 2012.</p> <p>(b) Describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología Sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos - Piura 2012.</p> <p>(c) Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura 2012.</p> <p>(d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura 2012.</p> <p>(e) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en los adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura 2012.</p> <p>(f) Describir características sociodemográficas y sexuales en los adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura 2012.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimiento sexual: es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad</p> <p>2. Actitud sexual: es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS:</p> <p>1. Características sociodemográficas.</p> <p>a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p>b) Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p>c) Religión: Tipo de religión que profesa.</p> <p>d) Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.</p> <p>VARIABLES DE CONTROL</p> <p>a) Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.</p> <p>b) Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación: Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal</p>	<p>Población: La población la conforman 134 adolescentes que residen en Villa La Legua Sector Centro Catacos-Piura.</p> <p>Muestra: El estudio se realizara en una muestra de 100 adolescentes Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: *Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años. - Conoce - No conoce</p> <p>*Cuestionario de características socio demográficas. *Test de actitudes sexuales del adolescente. _ Completamente en desacuerdo _ Bastante en desacuerdo _ Opinión intermedia _ Bastante de acuerdo _ Completamente de acuerdo</p>	<p>Para el plan de análisis se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

Anexo 4: Consentimiento 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 de Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura 2012; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura 2012. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez S
Docente Tutor

Carito del Rosario Vilchez M.
Tesista

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

Docente Tutor:

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista:

Carito del Rosario Vilchez Macalupú.

Celular: 968838458

Anexo 5: Ficha de consentimiento informado del participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de Villa La Legua Sector Centro Catacaos- Piura 2012; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación. Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha