



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS SECTOR II
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS- PIURA.
DURANTE EL PERIODO 2015 - 2016**

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

AUTORA

OBST. CALDERON TINTAYA, MARTHA MILAGROS

ASESORA

OBST. GARCIA SHIMIZU, MARIA ESPERANZA

PIURA- PERU

2016



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS SECTOR II
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS- PIURA.
DURANTE EL PERIODO 2015 - 2016**

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

AUTORA

OBST. CALDERON TINTAYA, MARTHA MILAGROS

ASESORA

OBST. GARCIA SHIMIZU, MARIA ESPERANZA

PIURA- PERU

2016

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

Secretaria

Mgtr. Marleny Isolina Chávez Sandoval

Miembro

Agradecimiento

A tan magna Institución como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindar el entorno para el desarrollo de la presente investigación, como también a Obstetra. García Shimizu María Esperanza, por su apoyo y asesoría.

A los líderes comunitarios y a los padres de familia del Asentamiento Humano Los Algarrobos que me brindaron la confianza y las facilidades de integrarme a su comunidad para realizar acciones para el bienestar de sus hijos en información e investigación sobre su salud sexual y reproductiva.

A nuestro Dios que con su misericordia me da fuerzas y guía mis acciones para culminar mi tesis .Así mismo a mi esposo que con su comprensión y ayuda me fortalece en mis actividades y cumplir con mi responsabilidad profesional.

Resumen

La adolescencia es una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos con adultos y jóvenes, sobre todo en la familia, los adolescentes expresan todo lo que son, sienten, piensan y hacen. La investigación realizada de conocimientos y actitudes de adolescentes de 14 a 19 años, da resultados de desinformación y actitudes desfavorables sobre la sexualidad. Se planteó como objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes Sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015-2016. Es un estudio cuantitativo-descriptivo simple, de corte transversal. Tiene como referencia una muestra de 200 adolescentes. Cuestionarios aplicados de conocimientos, actitudes y características socio demográficos. Resultados: 80% de adolescentes desconocen sobre sexualidad, 80.5% desconocen el Ciclo de respuesta sexual, el 80% desentienden la Prevención VIH/SIDA, 79.0% desconocen los Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y finalmente el 71.5% desconocen anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

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

Summary

Adolescence is a stormy and emotionally aggressive time, full of confrontations with adults and young people, especially in the family, adolescents express everything they are, feel, think and do. The research carried out on the knowledge and attitudes of adolescents from 14 to 19 years of age gives results of disinformation and unfavorable attitudes about sexuality. It was proposed as a general objective: To describe the sexual knowledge and attitudes in adolescents Sector II Human Settlement Los Algarrobos – Piura. During the period 2015-2016. It is a simple, descriptive, cross-sectional quantitative study. It has as reference a sample of 200 adolescents. Applied questionnaires of knowledge, attitudes and socio-demographic characteristics. Results: 80% of the adolescents are not aware of sexuality, 80.5% are not aware of the sexual response cycle, 80% dislike HIV / AIDS prevention, 79.0% are not aware of contraceptive methods as an alternative to prevent pregnancy, and 71.5% are unaware of anatomy and physiology Sexual and reproductive

Keywords: Teens, sexual attitudes, sexual Dating, Sexuality.

Contenido

1. Título de la tesis	
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
3. Hoja de agradecimiento	v
4. Resumen y Abstract	vi
5. Contenido (índice)	viii
6. Índice de gráficos ,tablas y cuadros	ix
I. Introducción	13
II. Marco teórico	22
2.1. Bases teóricas relacionadas al estudio	35
2.2. Variables	56
III. Metodología.	58
3.1. El tipo y el nivel de la investigación.	58
3.2. Diseño de la investigación.	58
3.3. Población y muestra.	58
3.4. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.	60
3.5. Técnicas e instrumentos.	64
3.6. Plan de análisis.	69
3.7. Matriz de consistencia.	71
3.8. Principios éticos	73
IV. Resultados	74
4.1. Resultados	74
4.2. Análisis de resultados	92
V. Conclusiones y recomendaciones	97
Referencias bibliográficas	99
Anexos	110

Índice De Tablas

Tabla N° 1:	Conocimiento global sobre sexualidad de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	74
Tabla N° 2:	Conocimientos sobre sexualidad según dimensiones de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	76
Tabla N° 3:	Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	78
Tabla N° 4:	Ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	80
Tabla N° 5:	Ítems menos conocidos de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	82

Tabla N°6:	Ítems menos conocidos de la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	84
Tabla N° 7:	Actitud global frente a la sexualidad de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	86
Tabla N° 8:	Actitud según dimensiones de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	88
Tabla N° 9:	Características socio-demográficas de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	90
Tabla N° 10:	Principales prácticas sexuales de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	91

Índice De Figuras

Figura 1 : Gráfico de Torta del Conocimiento global sobre Sexualidad de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	75
Figura 2 : Gráfico de Barras del Conocimiento sobre Sexualidad según Dimensiones de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	77
Figura 3 : Gráfico de Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	79
Figura 4 : Grafico en Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	81
Figura 5 : Grafico en Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016.	83

- Figura 6 : Grafico en Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención de Embarazo de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016. 85
- Figura 7 : Gráfico de Torta de la Actitud Global frente a la Sexualidad de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016. 87
- Figura 8 : Gráfico de barras de las Actitudes Según Dimensiones de los Adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el Periodo 2015 – 2016. 89

I. Introducción

El trabajo de investigación se origina en el proyecto de línea: *Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes del Perú durante el Año 2010 por Docente Investigador Magister Nelly Solís Villanueva en Chimbote – Perú 2010 (1)*. La etapa de la adolescencia es un proceso que pasa el ser humano a través de su existencia. Es un periodo de transición entre la niñez y la pubertad y dura entre los 10 años y los 19 años de edad podemos clasificar en adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. El grupo de adolescentes que se toma en las encuestas están integrados en los adolescentes de etapa media y tardía es decir de 14 a 19 años de edad. Debemos afirmar que este trabajo se realizó con la finalidad de entender que el concepto de la sexualidad y la reproducción de los adolescentes no representan problemas, es más bien entender por qué el accionar favorable o desfavorable de los adolescentes en relación a los conocimientos de sexualidad adquiridos.

El ciclo de vida ofrece una importante perspectiva para la adopción de medidas de salud pública. Lo que sucede en una etapa de la vida afecta y se ve afectado por lo que sucede en otras. Así, lo que ocurre en los primeros años de vida afecta a la salud y el desarrollo de los adolescentes y, a su vez, la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación. (2) Asimismo, la adolescencia ofrece la oportunidad de corregir problemas que hayan podido surgir en los 10 primeros años de vida. Por ejemplo, se pueden aplicar intervenciones durante la adolescencia que mitiguen los efectos negativos a largo plazo de la violencia, el maltrato o la desnutrición sufridos en la infancia y eviten que afecten a la salud en el futuro. (2)

En los últimos años se ha registrado un descenso de las tasas de mortalidad materna los Ministerios de Salud han redoblado sus esfuerzos por reducir el inaceptable número de defunciones entre los niños y las mujeres haciendo uso de intervenciones bien conocidas y de eficacia demostrada. Las iniciativas encaminadas a alcanzar el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) (reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna) han tenido una repercusión positiva en la salud de los adolescentes. En el informe se pone de relieve un nuevo análisis de las principales causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad entre los adolescentes, según el cual las muertes por complicaciones del embarazo y el parto entre las adolescentes han disminuido en gran medida desde el año 2000. Ese descenso se observa sobre todo en las regiones con tasas de mortalidad materna más altas.

En las Regiones de Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y África se han registrado disminuciones del 57%, el 50% y el 37%, respectivamente. Pese a esas mejoras, la mortalidad materna es la segunda causa de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años a nivel mundial; en primer lugar, figura el suicidio. (2) Las estimaciones disponibles indican que el número de muertes causadas por el VIH está creciendo en el grupo de edad que abarca a los adolescentes. Ese aumento se registró principalmente en la Región de África, en un momento en que las muertes relacionadas con el VIH estaban disminuyendo en los demás grupos de población como por ejemplo en los recién nacidos. En la adolescencia existen pruebas sólidas de la mala calidad de los servicios para adolescentes y de las tasas de retención en ellos, lo que indica la necesidad de mejorar los servicios prestados. También hacen falta

mejores datos sobre la mortalidad por VIH y el tiempo de supervivencia en el grupo de edad de 5 a 14 años. (2)

En el Perú viven 5'570,198 jóvenes adolescentes según el último censo de población realizado en el 2006 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de los cuales la mayoría se encuentran en la Región Lima (1'475,841 hab.), Piura (370,694 hab.), La libertad (333,948 hab.), Cajamarca (322,815 hab.), Puno (283,918 hab.), Cusco (270,657 hab.), Junín (255,714 hab.) y Lambayeque (236,624 hab.), entre otros. (3) Continúa siendo de gran preocupación el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente). (4)

Uno de los problemas de mayor preocupación en el Perú es la alta tasa de embarazo adolescente, pues el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre (15%) o está gestando por primera vez (2%). Entre los hombres de la misma edad menos del 1% son padres. Entre los más pobres, 24% son los que han estado embarazada; entre los menos pobres, 7%. Son más vulnerables a quedar embarazadas si se tiene poca educación, si se vive en zona rural, urbano- marginal o en la selva. (5) 1 de cada 5 adolescentes en el área rural ha quedado embarazada entre los 15 a 19 años de edad. Así también se registran que el 38 % de las adolescentes en el área rural que

hablan lenguas nativas ya han estado embarazadas. 7 de cada 100 muertes por causas maternas son de madres de 17 años o menos. De las mujeres entre 15 y 19 años de edad que salieron embarazadas solo el 31% querían el embarazo en ese momento. También se registra que 6 de cada 10 mujeres adolescentes no unidas y sexualmente activas usaron métodos anticonceptivos modernos. El 53% de los hombres adolescentes no unidos y sexualmente activos usan condón. (5).

A nivel local el Departamento de Piura está situado en el litoral norte del territorio peruano al sur de la Línea Ecuatorial. Piura es en la actualidad luego de Lima uno de los polos económicos más importantes del país, lo cual ha tenido como correlato que esta región sea la segunda con la mayor población del país, albergando aproximadamente al 6% de la población total nacional. La pirámide muestra una ligera ventaja numérica de la población femenina en los grupos de edad menores de 30 años. Piura registra igualmente una mayor esperanza de vida al nacer para las mujeres (70 años frente a 65 años para los varones), promediando los tres últimos censos (6)

Aun cuando a nivel nacional se incrementó el número de embarazos en adolescentes, este índice disminuyó casi en un 2 por ciento en la región Piura, en especial en las ciudades que presentaban mayores casos de madres menores de edad; según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2004-2014) del INEI. Este alentador avance tiene relación directa con la implementación de los Centros de Formación para el Desarrollo Integral del Adolescente (CEFODIA), en diferentes distritos priorizados de nuestra región por tener altos índices de embarazos precoces, donde se observa una reducción de los casos. De esta manera, mientras que, en el 2013, este porcentaje en Piura era 18.1, disminuyó en el 2014, a 16.7; en tanto que, a nivel nacional, se incrementó de 13.9 a 14.6. (Fuente: ENDES). Sin embargo,

la región aún tiene un promedio mayor a la media nacional, lo que ha motivado, una especial atención de las autoridades regionales para revertir esta situación. (7)

En el distrito de Piura, encontramos al Asentamiento Humano Los Algarrobos, cuyos límites son por el Norte con la Urbanización Ignacio Merino, por el Sur con la Urbanización Los Jardines Ex CORP PIURA, por el Este con la Avenida Sullana y por el Oeste con la carretera Panamericana. La población de los algarrobos se encuentra distribuida en 6 etapas y el promedio de habitantes es de 31,783, de los cuales 3,883 son adolescentes. La II Etapa del Asentamiento Humano Los Algarrobos cuenta con un promedio de 302 adolescentes de 14 a 19 años de edad, donde encontramos indicadores de salud sexual y reproductiva muy preocupantes. En los años 2011 y 2012 en el Centro de Salud Los Algarrobos se atendieron 113 embarazadas adolescentes entre las edades de 12 años a 17 años de las cuales 48 terminaron en partos. La oficina de estadística de DIRESA -Piura, Castilla reporta de enero a julio del 2013 un promedio de 27 embarazos de adolescentes por mes.

Los adolescentes de la zona de estudio tiene una alta incidencia de embarazos en adolescentes impidiendo salir del ciclo de pobreza y afecta los derechos de los/las adolescentes para lograr un mejor futuro. Se puede afirmar que las condiciones sociales, políticas y culturales establecen un ambiente favorable para la expresión de la sexualidad, sin embargo, no se tiene evidencia real de la situación en zonas peri urbana de la localidad de estudio, por lo tanto, se planteó el problema a investigar. Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años de edad (1) del Sector II del Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura durante periodo 2015-2016?

El objetivo general de este trabajo de investigación es: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años (1) del Sector II del Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura Durante el Periodo 2015 – 2016.

Los objetivos específicos:

- a. Describir el conocimiento global frente a la sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Sector II del Asentamiento Humano Los Algarrobos de Piura Durante el Periodo 2015 – 2016.
- b. Identificar el conocimiento en las dimensiones de anatomía y fisiología; ciclo de respuesta sexual; prevención de ITS/VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo de los adolescentes de 14 a 19 años(1) del Sector II del Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura Durante el Periodo 2015 – 2016.
- c. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en los reactivos: 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 (1) del Sector II del Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura Durante el Periodo 2015 – 2016.
- d. Describir características socio demográficas de los del Sector II del Asentamiento Humano Los Algarrobos de Piura Durante el Periodo 2015 – 2016.

La justificación del presente estudio se dio por la implicancia que se tiene de este grupo de las / los adolescentes ya que son parte del grupo poblacional que mayor riesgo enfrenta debido al inicio de una sexualidad precoz, así como las múltiples parejas sexuales que experimentan, embarazos no deseados, abortos, etc., este problema cruza y se relaciona con la falta de educación en la temática de la salud sexual y reproductiva de parte del sector educación y sector salud. Este problema no

sucediera si las autoridades tomaran acciones válidas y priorizaran la temática en su agenda de trabajo y con ello, lograr promover en los adolescentes cambios de actitud y de promoción del autocuidado, con la idea de involucrar a cada uno de ellos, para que asuma su responsabilidad en el cuidado de su salud, sin embargo, en Piura poco se ha hecho para afrontar dicha problemática. Por lo tanto, se hace necesario diseñar estrategias efectivas que conlleven aún comportamiento y conducta positiva de los adolescentes. De allí que la presente investigación contribuye con información clave en temas de sexualidad.

Se presenta la información organizada en tres bloques, el primero incluye la introducción en la cual se menciona la formulación del problema, justificación, objetivos generales y específicos, el propósito, la motivación de la investigación y la metodología utilizada. Además, se presenta la revisión de literatura sobre actitudes y comportamientos sexuales en adolescentes, basadas en bibliografías de importantes científicos, tanto locales, nacionales e internacionales, las bases teóricas y se culmina con la definición operacional de las variables en estudio.

En el segundo bloque, se describe la metodología donde presenta el tipo, nivel y diseño de la investigación como también la técnica e instrumentos usados; además de la población muestra que fue de 200 adolescentes, y se finaliza desarrollando el plan de análisis de la información. Seguidamente, el tercer bloque presenta los resultados del punto de vista práctico en donde se detallada la información obtenida de las encuestas, que se determinó mediante gráficos y tablas estadísticas. Es así, como los resultados permiten conocer las brechas del conocimiento y de las actitudes tanto a nivel global como al interior de cada dimensión. Luego se presenta el análisis en base a los resultados. Finalmente, se encuentra un apartado sobre las conclusiones donde encontramos el producto final de la investigación,

las referencias bibliográficas y los anexos respectivamente, este estudio sumara material teórico para estudios de investigación a posteriori y que tiene que ver con los aspectos psicosexuales de variabilidad de los adolescentes que se articulan con las conductas de riesgos de los adolescentes del Sector II del Asentamiento Humano los Algarrobos - Piura.

La investigación fue cuantitativa, descriptiva simple de corte transversal, muestreo no probabilístico, se planteó una muestra de 200 adolescentes, a quienes se aplicó el instrumento de modalidad cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes. Obteniendo los siguientes resultados: el 80.0% de los adolescentes desconocen sobre temas de sexualidad en general, y desconocen las cuatro dimensiones básicas como Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva (71.5%) sigue la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79%), seguido la dimensión prevención de ITS VIH/SIDA en un 80%. Y siendo las dimensiones más desconocidas con un 80.5% Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

En cuanto a actitudes los adolescentes frente a la sexualidad estas presentan actitudes desfavorables en un 60.0% siendo la dimensiones más desfavorables la Autonomía con un 62%. Lo que implica que el adolescente aun no determina sus propias decisiones, continuando la dimensión Respeto mutuo y reciprocidad con un 61.5 % indicativo que la interrelación entre estas dos dimensiones trae consigo a un adolescente con falta de asertividad, también el adolescente aún no articula la dimensión sobre sexualidad y amor así como sexualidad como algo positivo donde hemos hallado 55 % y 54 % respectivamente. En conclusión la mayoría de adolescentes encuestados desconoce sobre sexualidad general y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y placentera.

Tenemos caracterizaciones impactantes sobre los adolescentes, el 55% de las/ los encuestados son de sexo femeninos y un 45 % son del sexo masculino. El grupo etáreo de adolescentes son de nivel media es decir entre 14 a 16 años de edad donde encontramos que los adolescentes viven una vida de invulnerabilidad, creencia que los hacen más víctimas para acciones de violencia. También encontramos que el 92 % son adolescentes solteros y un 8% son estado civil conviviente. El 78.5% de los adolescentes encuestados profesan la religión católica. Las tres cuartas partes de los adolescentes encuestados solo estudian pero tenemos que la tercera parte estudian y trabajan lo que nos lleva a tener grupo laboral sin tener habilidades esenciales que puedan competir en el espacio laboral.

El 48% de los adolescentes actualmente tiene enamorado/a lo que nos lleva a la preocupación de que puedan empezar a quemar etapas en su vida sexual. Sin embargo el 39% de los adolescentes refiere haber tenido relaciones sexuales coitales y el 60.5% de los encuestados indica no haber tenido relaciones sexuales coitales. La heterosexualidad es de 93.5%.

II Marco Teórico

Antecedentes: A nivel internacional podemos referir algunos estudios que abordaron el tema:

Antecedentes Internacionales

Rodríguez A. Et al. (2013) Estudio realizado en Cuba cuyo Objetivo: mostrar el diseño y resultados de la implantación de una estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en instituciones universitarias cubanas. Métodos: se realizó un estudio de desarrollo con la aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas. Resultados: se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos.

Conclusiones: el diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes y jóvenes y, además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen. (08)

Rodríguez José, Traverso Clara. (Venezuela) (2011) Estudio denominado Conductas Sexuales en adolescentes de 12 a 17 años cuyo objetivo fue describir los

comportamientos y prácticas sexuales de los y las adolescentes de 12 a 17 años de edad en Andalucía (2007-2008). Método: La información se recogió mediante un cuestionario auto cumplimentado, anónimo y voluntario, aplicado a una muestra aleatoria estratificada de 2.225 estudiantes de enseñanza secundaria obligatorio (ESO), en todas las provincias de Andalucía. Resultados: 388 adolescentes (18,2%) refirieron haber mantenido relaciones sexuales con penetración, sin diferencias estadísticamente significativas entre chicos (18,0%) y chicas (18,5%). Sí se encontró una mayor precocidad de los chicos en la edad de su inicio (14 años frente a 14,4), comienzo en la masturbación (11,3 años frente a 12,7), sexo oral (13,8 años frente a 14,6) y masturbación a la pareja (13,7 años frente a 14,4).

También se hallaron diferencias en el número de parejas sexuales (2 los chicos y 1,6 las chicas), mantener relaciones sexuales en la actualidad (menos ellos), haber mantenido relaciones sexuales a través de Internet (más los chicos), haber usado un anticonceptivo en el primer coito (menos los chicos) y conocimiento del doble método y de las infecciones de transmisión sexual (mayor en las chicas). Conclusiones: Uno de cada seis estudiantes de ESO de Andalucía ha mantenido relaciones sexuales con penetración; de ellos, dos tercios las mantienen en la actualidad, sobre todo las chicas. Valorado junto con un escaso conocimiento (menos del 50%) del doble método y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a considerar necesario incluir la educación sexual como específica dentro del currículo de la enseñanza secundaria. (9)

Trejo P. Et al. (2011) Estudio en Cuba cuyo objetivo es identificar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes de nuevo ingreso al área de

ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Métodos: se realizó un estudio descriptivo, comparativo. Se incluyeron 965 estudiantes. La información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta electrónica. Resultados: la 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. Conclusiones: el conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes, lo que denota que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a proporcionar información. (10)

Corona L. Ortega A. (Venezuela), en el año 2013 realizó el estudio denominado; Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda.

Se realizó un estudio descriptivo y comparativo, de corte longitudinal, con una muestra de 201 estudiantes entre 11-17 años, con el objetivo de evaluar el comportamiento sexual y el conocimiento de infecciones de transmisión sexual. Se llegó a la conclusión que en los adolescentes la actividad sexual era bastante común, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, poco uso

de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones, así como un mejor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual en el caso de las chicas (11)

Córdoba A. Serrano M. (Colombia) En el año 2013 se desarrolló el estudio: Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, donde el objetivo fue Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se encontró que el conocimiento de adolescentes acerca de la sexualidad estaba en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % habían recibido información sobre sexo y embarazo.

La mayor fuente de información provenía de parte de los padres (67,5 % para el 26,7 % de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. Finalmente concluyo que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. (12).

Barceló, et al. Colombia (2013) Se desarrolló una investigación para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad utilizo una muestra probabilística de tamaño mínimo de 2460 adolescentes de edades entre 10 a 19 años, donde el 58 % de los encuestados eran mujeres; y cabe destacar que un 1% refirió que tenía algún tipo de relación estable. Entre los principales resultados están: padres como modelo para seguir; poco modelaje de profesores; inicio temprano de relaciones sexuales en ambos sexos (en mujeres 14,76 años y en hombres 13,79 años ; expectativas poco claras de relaciones sexuales futuras (21 % planea tener ≥ 2 parejas sexuales no al mismo tiempo y 8,6 % al mismo tiempo); segmentos de adolescentes que tienen relaciones sexuales en grupo (12.7 % de hombres vs. 4% de mujeres) y por dinero (14 % de aquellos que tuvieron sexo); bastante conocimiento sobre sexo seguro (67.4 % de hombres y 63.2 % de mujeres creen en el preservativo como método para el sexo seguro), enfermedades de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (70.6 % en hombres y 69.2% en mujeres) y mecanismos de transmisión, pero poca aplicación del condón y otras medidas de prevención e identificación .(13)

Antecedentes Nacionales

La Torre Pamela .(2012) Perú El presente trabajo tuvo como objetivo principal determinar si el nivel de conocimientos y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para llegar a una conclusión y verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de

conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente, de persona a persona; teniendo como resultado una $p: 0$, existiendo una relación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio.

Se llegó a la conclusión que este estudio estuvo dirigido a determinar si existía relación significativa de la actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos con el nivel de conocimiento de los mismos, ya que al realizar la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 ($p: 0,0001$) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa. Este estudio estuvo dirigido a valorar el tipo de actitud que toman los adolescentes hacia el uso de métodos anticonceptivos encontrándose como resultado que un 92 % de la población presentó una actitud “semiliberal”. Al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad. (14)

Gómez Marín Alicia. Lima 2013, Realizó el estudio: Conocimiento, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución educativa Técnica Perú BIRF “República de Ecuador” del Distrito de Villa María del Triunfo, cuyo objetivo fue Identificar las diferencias entre el nivel de conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad, el estudio fue no experimental de corte transversal de tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 188 adolescentes, se aplicó un cuestionario sobre sexualidad en el adolescente, encontrando que el 72.3 % desconocen aspectos relacionados con la sexualidad, el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; así mismo en el 64.6 % el impulso sexual está ausente y en el 35.4 % está presente; el 22.4% está

presente, encontrándose mayores porcentajes de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 % y 29.3% respectivamente. Finalizó que existe diferencia significativa sobre la sexualidad en cuanto a conocimientos, actitudes e impulsos sexuales en los adolescentes. (15)

Navarro G. Tacna (2012). Desarrollo la investigación: Conocimientos y Actitudes con Respecto a la Sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria, su objetivo principal fue determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes. Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 222 adolescentes. Sus principales resultados fueron: El conocimiento sobre sexualidad 40,5% aprobados y 59,5% desaprobados. El 21,2% tienen relaciones coitales y el 78,8% no tienen relaciones sexuales, el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales es 15 años, refieren sensaciones de felicidad 11,7%, temor y culpa 5,4%, el 14% usan preservativo, el 32,4% se masturban, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa.

El motivo para el inicio de relaciones sexuales es obtener afecto 20,3%, la elección de pareja para IRS es el enamorado 71,2%. El valor moral más predominante es el amor 38,3% y el motivo más predominante para no tener actividad sexual son las infecciones de transmisión sexual 47,7%; 77,9% tienen actitud desfavorable y 22,1% tienen actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual. Conclusiones: Los conocimientos de los adolescentes en sexualidad es deficiente y las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual es desfavorable. Por lo cual, no toda información que tenga el adolescente sobre temas

de sexualidad indica que tenga una actitud favorable, sino que esto se relaciona con la parte afectiva que tenga el adolescente. (16).

Catacora Mamani Rosa Y. Lima (2011) La sexualidad es en la actualidad un tema difícil de abordar. Considerado por algunos sectores como un tema privado y su libre ejercicio es tabú para la formación durante la etapa adolescente. El objetivo del artículo es conocer y analizar cómo experimentaron el inicio sexual las madres adolescentes albergadas en la Casa Hogar Reina de la Paz de Lima (Perú). Investigación de tipo cualitativa, con aplicación de un guion de entrevista en profundidad. Fueron estudiados 07 testimonios de madres adolescentes en los que se exploraron varias áreas: entorno familiar; conocimientos y experiencias respecto a su inicio sexual. El común de las entrevistadas proviene de hogares violentos y desestructurados. El inicio sexual de la madre adolescente no fue de iniciativa propia, existió presión masculina, traducido en el chantaje emocional e incluso el ejercicio de la violencia.

Existió desconocimiento de lo que implicaba iniciar la actividad sexual y sus consecuencias. Frente a un contexto familiar desordenado, violento y con las dificultades para la comunicación entre los progenitores e hijas, las adolescentes inician la búsqueda de armonía y afecto fuera de sus hogares. (17)

Flores Tejada Mariel. Estudio cuyo fundamento es: Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sexuales de los adolescentes, hacia la sexualidad Responsable, son de diferentes tipos y han ido variando con el paso de los años, además, se han incrementado los porcentajes de embarazos precoces en los adolescentes. Objetivos: Determinar si existe relación entre el nivel de Conocimientos, Actitudes hacia la Sexualidad y Prácticas sexuales Responsables con

el riesgo de embarazo precoz de los Adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del Colegio Julio C. Tello. Metodología: El estudio, es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional transversal, de nivel aplicativo, a la vez, No probabilística de tipo intencional, escogiendo de esa manera a los participantes adolescentes correspondientes de la muestra, siendo 180 alumnos y el instrumento que se utilizó fue a través de un cuestionario con 10 preguntas para el nivel de conocimientos, 3 preguntas sobre prácticas sexuales, la escala de Likert para medir las Actitudes con 19 preguntas, y 1 pregunta abierta sobre el significado de tener un hijo a temprana edad, siendo los datos procesados para obtener los resultados correspondientes.

Resultados: El nivel de Conocimientos de los Adolescentes es de nivel regular. Las actitudes de los Adolescentes en mayor porcentaje son indecisas, con Pensamientos Favorables hacia su sexualidad y el menor porcentaje de alumnos Conductas Indecisas 38.9%. La gran mayoría de los Adolescentes, aún no tienen relaciones y un 30% ya las tiene, siendo el promedio de edad entre 15-16 años, donde predomina el sexo masculino. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de medio a bajo, tienen mayores prácticas sexuales. El sexo femenino en mayor porcentaje no se protege. El mayor porcentaje de Alumnos, refirieron que tener un hijo a temprana edad en primer lugar significa Tener más responsabilidad y madurez en esa nueva etapa de su vida. (18)

Antecedentes Regionales

Guerrero T. (Piura) en el año 2011 realizó el estudio denominado: Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años de la urbanización Micaela Bastidas IV etapa -ENACE Piura donde el objetivo fue describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, el estudio

realizado fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 50 adolescentes, obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 52% no conoce sobre sexualidad y con respecto al estudio de la variable actitudes sexuales, resultó desfavorable el 56%. Dentro de las características sociodemográficas se evidenció: que un 60% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, el 84% son solteros, el 86% profesan la religión católica; solo el 46% son estudiantes, el 66% sí tienen enamorado (a), el 66% sí ha tenido relaciones coitales, de tal modo, que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 13 años, con un 24,24%. Por lo tanto se concluyó que de la muestra en estudio el 52% desconocen sobre sexualidad en forma global, así como también el 56% presentaron actitudes desfavorables. (19)

Castillo J. Solís N. (Talara), en el año 2014 realizó la investigación denominada: Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre - Pariñas Talara, donde el objetivo fue describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años, la investigación fue cuantitativa, descriptiva simple de una casilla de corte transversal, se tomó una muestra de 170 adolescente, encontrando que el 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad, pudiendo inferir que no conocen las cuatro dimensiones: prevención de ITS–VIH/SIDA (85,88%); métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79,41%); ciclo de respuesta sexual (65,29%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (60,59%). Asimismo, el 82,35% presentó una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Con respecto a la población de estudio el 50% pertenece a ambos sexos. En el inicio de relaciones sexuales se reportó que el 24,12 % ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 15 años con el 31,17%. En términos generales, más de la mitad

de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de octubre presentan desconocimiento de su sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables. (20)

Zeta Alama Mirtha. (2012) Chulucanas. La investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, de 14 a 19 años de edad, de la zona urbana marginal de la ciudad de Chulucanas, en agosto del 2012. La investigación fue no experimental descriptivo transversal, se escogió una muestra de 238 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: el 93% de los adolescentes no tienen conocimiento global de sexualidad y el 51% manifestaron actitudes desfavorables sobre sexualidad. En conocimientos sexuales por dimensión el 97% de adolescentes desconoce sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, 94% no conoce anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 93% no conoce sobre respuesta sexual y el 87% no conoce métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes. También se encontró que el 62% tiene actitudes desfavorables con respecto a que la sexualidad está unida al amor. En conclusión, los adolescentes de la zona urbana marginal de Chulucanas desconocen y tienen actitudes desfavorables para enfrentar una vida sexual responsable y segura, por ello es necesario mejorar la educación sexual en las instituciones educativas y familias. (21)

Orozco Cienfuegos Mirtha. (2012) Chulucanas .Se realizó un estudio descriptivo transversal cuya muestra estuvo constituida por 287 adolescentes, con el objetivo de describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescente de 14 a 19 años de edad del casco urbano de la ciudad de Chulucanas durante el periodo Agosto- Diciembre 2012. El instrumento de trabajo se aplicó de forma individual en una entrevista estructurada. Los resultados abordados fueron los

siguientes: La edad media de los adolescentes en estudio fue de 16.36, el 77% son estudiantes ,50% de sexo femenino y 50% masculino, el 98% son heterosexuales, 87% católicos ,66% refirió tener enamorado y la edad de inicio de la primera relación coital fluctuó entre los 12 a 16 años (76%). Así mismo se encontró que el 91% de adolescentes no tiene conocimiento global sobre sexualidad y el 56% manifestaron actitudes desfavorables en cuanto a sexualidad. Al analizar por dimensiones se encuentro que el 96% no conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva , 89% no conoce sobre respuesta sexual , 91% no conoce sobre prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y 79% no conoce sobre métodos anticonceptivos. Resultados que ponen en evidencia que los adolescentes de nuestro distrito vienen atravesando por múltiples problemas de índole social, político y económico. En conclusión los conocimientos y las actitudes de los adolescentes frente a la salud sexual y reproductiva, son preocupantes en nuestro distrito ya que se alcanzó un resultado superior (90%) que el planteado en nuestro supuesto de hipótesis (60%). (22)

Aguirre A. Aníbal (2014) Paita .Durante la adolescencia se produce el despertar sexual, con una motivación interna y externa de experimentar y disfrutar de la sexualidad. Es necesario, por tanto, conocer los procesos que involucran mantener una actitud responsable y segura. El presente estudio tiene como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. La investigación es cuantitativa, de nivel descriptivo y diseño simple de una casilla de corte transversal. Con un universo muestral de 44 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas previamente

validado (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). El 68,2% de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%).

El 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes. El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media. Los adolescentes encuestados del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría conocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante. (23)

Del Rosarios M. Papayo 2012. La mayoría (95%) de adolescentes del Caserío el Papayo - Sector Alto del distrito de Castilla- Piura, no tienen un conocimiento global sobre su sexualidad. Las dimensiones con mayor desconocimiento oscilan por encima del 96%, ciclo de respuesta sexual humana (97.3%), seguido de un (96.7%) de desconocimiento en prevención de ITS-VIH/SIDA y de anatomía y fisiología sexual reproductiva. Los adolescentes del Caserío el Papayo Sector-Alto del Distrito de Castilla - Piura, tienen actitudes desfavorables (98%) frente a su sexualidad. La actitud frente a la sexualidad en los adolescentes resulto desfavorable para las 6 dimensiones exploradas, en el 100% de adolescentes, comparadas con estudios que intervinieron el conocimiento del adolescente durante la investigación resultaron diferentes lo que llevo a inferir que el conocimiento es un componente importante para lograr una actitud favorable del adolescente. (24)

2.1 Marco teórico – conceptual

2.1.1 Desarrollo de la vida y sus Perspectivas teóricas: Se categorizan las siguientes perspectivas:

- a) Perspectiva Psicoanalítica: El representante de esta teoría es Sigmund Freud quien fundamenta que la conducta se concentra en las emociones y pulsiones inconscientes (25)
- b) Perspectiva social: Representante Albert Bandura quien fundamenta que el aprendizaje se basa en la conducta observable (25).
- c) Perspectiva cognoscitiva: La teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget) se fundamentan en que el individuo es activo en el proceso mediante la interacción y la experiencia. (25)
- d) Perspectiva moral: Según Lawrence Kohlberg se fundamenta en que el ser humano se desarrolla a través de transformaciones físicas. (26,27). La teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos) se basa en la intención de la formación del ser humano completo ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer (27).
- e) La teoría motivacional (Abraham Maslow) se basa que la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. (26, 27,28)

La adolescencia en las perspectivas teóricas

Según Freud refiere que la adolescencia origina cambios fisiológicos que realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Por su parte, Erikson, clasifica al adolescente en una etapa donde se encuentra buscando su identidad .Maslow ve al individuo como un todo que se mueve en sociedad y que debe cubrir sus

necesidades básicas para alcanzar sus metas en la vida. El individuo es capaz de alcanzar todo lo que se propone cuando se conoce en todas sus dimensiones. (28,29)

Kohlberg divide la adolescencia en tres etapas: etapa Pre-Convencional caracterizada por accionar de "bueno y malo" "premio y castigo". La etapa Convencional que se observa en el adolescente temprano y medio, quien todavía mantiene un respeto a las expectativas y reglas familiares, grupo, país, como expresión de acato al orden social. Por último, la etapa Post-Convencional que se presenta al final de la adolescencia, cuando ya la persona tiene conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia. (25,26)

Bandura, establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad encaminado a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro. (27) Por último, Hostos el adolescente funciona principalmente la inducción. la adolescencia es la edad de los más vivos placeres intelectuales. (28) La siguiente tabla muestra de manera sencilla la información a considerar:

Implicancia del Docente en la Educación para la Salud

Para fines de siglo XX los componentes del mismo eran ambiente escolar saludable, servicios para el fomento de la salud y la enseñanza en salud. Sin embargo éste sistema educativo, no tuvo mayores logros ni avances. (30). El dominio de esta capacidad, propicia además, el desarrollo de la dimensión afectiva, moral, ética y estética del educando en la interacción social. Sin embargo, es importante destacar que el maestro debe ser un ente activo junto al estudiante, tratando de que el estudiante pueda modificar conductas de riesgo y de esta forma nazcan actitudes positivas hacia un estilo de vida adecuado" (31,32).

Aspectos biológicos, psicológicos y sociales del adolescente: Momentos”, período de transición entre la pubertad y el estadio adulto .Así, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas, igual que varía el reconocimiento de la identidad adulta que se le da al individuo. (33,34)

Etapas evolutivas

El /la adolescente se mira y se reconoce, según percibe de los demás”, “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios (35).Es aquí donde el tema de la sexualidad es una de las mayores preocupaciones (36)

La Pre adolescencia:

Desarrollo físico.- Se produce una intensa actividad hormonal. Se inicia a los 11 o 12 años en las mujeres y a los 13- 14 años en los varones. En las mujeres aparece la primera menstruación y en los varones la primera eyaculación; pero en ambos todavía sin aptitud para la procreación. En ambos sexos aparece el vello púbico. Se da también un rápido aumento de estatura, incremento en el peso, aparición de caracteres sexuales secundarios; en las mujeres: senos, caderas, etc. En los varones: Mayor desarrollo muscular, fuerza física, aumenta el ancho de la espalda, cambio de voz, pilosidad en el rostro, etc. (37)

Desarrollo cognoscitivo: No confunde lo real con lo imaginario y por tanto puede imaginar lo que podría ser. Usa con mayor facilidad los procedimientos lógicos: Análisis, Síntesis .Descubre el juego del pensamiento. Desarrollo su espíritu crítico. Discute para probar su capacidad y la seguridad del adulto. En ocasiones es fantasioso, pero con poca frecuencia. Hay una proyección de sí en el porvenir; pero también a veces evade lo real (37)

Desarrollo tendencial: Tiene necesidad de seguridad pero a la vez una necesidad de independencia de sus padres. Esto hace que despierte la necesidad de libertad, de ser independiente y libre; para ello emplea la desobediencia como una necesidad.(37)

Desarrollo afectivo: Gran intensidad de emociones y sentimientos. Hay desproporción entre el sentimiento y su expresión. Las manifestaciones externas son poco controladas y se traducen en tics nerviosos, muecas, refunfuños, gestos bruscos, gritos extemporáneos y pasa con facilidad de la agresividad a la timidez. (37)

Desarrollo social:

- Se independizan de los padres a la vez busca protección en ellos.
- Falta de comprensión (con sus padres)
- Tiene necesidad de valorarse, de afirmarse, de afiliación y de sentirse aceptado y reconocido por los de su entorno.
- Su principal interés son las diversiones, el deporte, etc.
- Va pasando de la heteronomía a la autonomía.
- Aquí influye mucho la moral de las familias como testimonio. Así el adolescente será capaz de:
 - Fijar metas y objetivos propios.
 - Organizar su actividad en conformidad con sus proyectos.
 - Organizar mejor y eficientemente su tiempo libre.

Desarrollo sexual: Tendencia a la separación entre chicos y chicas y una gran curiosidad por todo lo relacionado con la sexualidad

Desarrollo religioso: El desarrollo religioso puede ser problemático cuando:

- Los padres no dan testimonio, usan la religión como disciplina y no son estables.
- Cuando el muchacho encuentra serias dificultades en el ramo de la sexualidad

- Cuando la religión, en el ambiente social, es considerado como "cosa de mujeres", "pueril".
- Cuando la catequesis recibida en la infancia ha sido formalista y separada de la vida. De lo contrario el desarrollo religioso es satisfactorio.(37)

La Adolescencia propiamente dicha:

a. Desarrollo Cognoscitivo: Madura el pensamiento lógico formal por lo tanto el pensamiento es más objetivo y racional. (38). La edad de la fantasía, ideales el adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí y para los demás. (37 - 40).

b. Desarrollo motivacional: Schneider refiere que en el adolescente tiene la necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia a través de las actividades "vicarias" (TV, radio conversación, cine, lecturas, juegos, deportes) y por lo mismo se pueden meter en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc.; necesidad de integración y la necesidad de afecto. (37,38)

c. Desarrollo afectivo: Etapa donde la sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad y por lo tanto patentizara su afectividad. (38)

d. Desarrollo social: El adolescente tiene tendencias a mas experiencias sociales la cual favorece a un conocimiento más real de la sociedad .Las 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. (39). Durante la adolescencia, la escuela favorece la reorganización de la personalidad sobre la base de la independencia. Pero del mismo modo la escuela puede presentar los siguientes obstáculos: puede desatender problemas vitales (si se limita a lo intelectual) e ignora al estudiante como individuo (sólo exige rendimiento). Hemos de ver también las

relaciones entre adolescentes: La amistad entre adolescentes se caracteriza por la sinceridad, el altruismo, la delicadeza. Se precian de tener los mismos gustos y opiniones, se imitan, se tienen mutua confianza, se quieren con exclusividad, se sacrifican unos por otros. (37- 40)

e. Desarrollo sexual: Es un fenómeno psicofisiológico y social donde los valores, costumbres y controles sexuales determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. (37-38)

f. Desarrollo moral: Es la búsqueda de honor, nobleza y dignidad (38).

g. Desarrollo religioso: Exigencias del propio yo religioso. En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente. (37,38)

2.1.2 Bases teóricas de la Sexualidad: La sexualidad es una actividad básica del ser humano y en la adolescencia es necesario identificar las respuestas de los adolescentes para orientar su vida reproductiva a través de información de sexualidad (41).

a. Teoría del Aprendizaje

Según esta teoría la actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género. (42,43)

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva Esta teoría define que el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño por lo tanto están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (42,43).

c. La interacción biosocial

Es la cadena sumado a los elementos psicológicos y las reglas sociales que influyen en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia.

Desde el enfoque Psico-biológico: El concepto de "sexualidad" sería una

"construcción cultural". Debemos considerar que la sexualidad es muy importante por eso es necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable. (43)

2.1.3 Bases Teóricas de la Actitud:

a. Teorías del aprendizaje: Aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. (42)

b. Teorías de la consistencia cognitiva.- Las personas cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes. (42)

c. Teoría de la disonancia cognitiva.- Festinger sostiene que las personas siempre están en las disyuntivas tanto de opiniones como de las ideas (42). Es por eso que las personas observan sus propios comportamientos para de esta manera atribuir el sentimiento a las actitudes (39,40).

Perspectiva de la actitud

Una actitud son predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo, las actitudes son difíciles de cambiar (39,40)

Tipos de Actitud

- Actitud Emotiva.- Están involucradas los sentimientos que van unidas a una actitud de benevolencia (42).

- Actitud Desinteresada: Actitud pasiva no se preocupa por el propio beneficio. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación. (42).

- Actitud Manipuladora.- Utiliza a la otra persona como un medio para encontrar un beneficio propio. (42)

- Actitud Interesada.- Busca un beneficio propio. (42)
- Actitud Integradora.- Busca su propio bien pero a la vez intenta la unificar o integrar a las personas (42).

Teoría del Conocimiento

Es el proceso donde primero se observa para sacar conclusiones e iniciar un proceso metodológico científico para hallar respuestas (43).

El Conocimiento Humano

La relación metodológica entre el observador y lo observado relativiza, al menos, nuestros resultados cognoscitivos. El conocimiento, sea del tipo que sea, es un acto adaptativo .Podemos analizar su funcionamiento dentro del término “enfoque”, donde encontramos diferentes niveles de análisis: (44).

Enfoque estructural: Todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen: una estructura biológica: el cerebro; Evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas; Perceptiva: Recepción de la información; Cognitiva: representación mental y estructura lingüística-simbólica: el lenguaje. (44)

Enfoque conexionista: Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa. (44)

Enfoque integral: Las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica. (44)

Enfoque procedimental: Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

Enfoque procesal: Proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional. (44)

Enfoque relacional: Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida. (44)

Enfoque asociacionista: Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico. (44)

Enfoque dinámico: Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo. (44)

Enfoque constructivista: Codifica, elabora o transfiere información. (44)

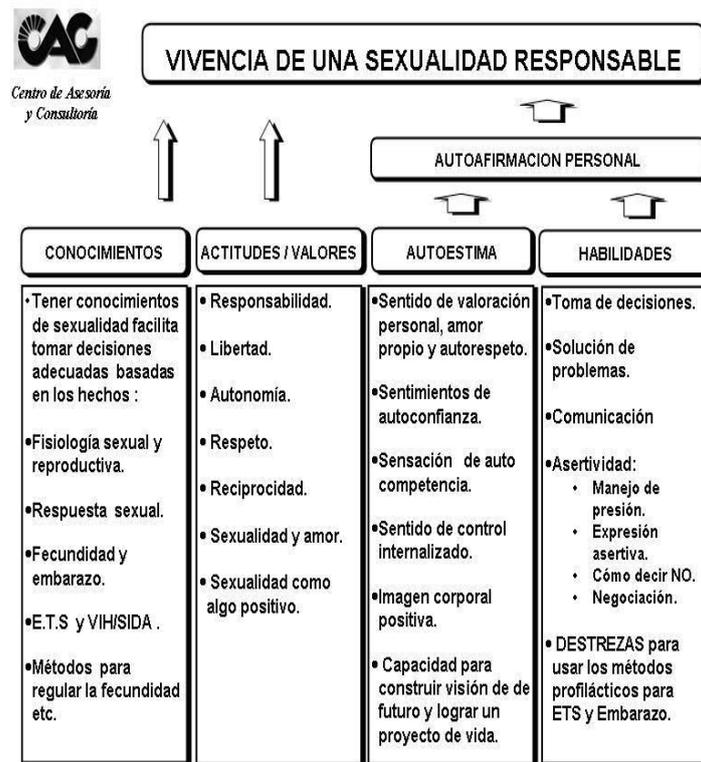
Enfoque funcional: Funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición. (44)

Enfoque adaptativo: Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales. (44)

Marco Conceptual

Se abordara, tomando el modelo del Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, cuadro N° 1. Trabaja la propuesta de enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". (45)

Cuadro 1



Este modelo nos da la base de las dimensiones que se trabajara con los adolescentes (45) del Sector II del Asentamiento Humano Los Algarrobos de: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva: Con temas de ciclo menstrual, fecundación y embarazo, Ciclo de Respuesta Sexual, Prevención de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

En la variable principal Actitudes Sexuales tenemos:

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

Conocimiento

Dimensión de Anatomía y Fisiología sexual y Reproductiva

Integran órganos sexuales femeninos y masculinos y se clasifican en externos e internos.

Genitales Externos:

- ✓ Monte de Venus: tiene forma triangular por encima de la sínfisis púbica.(46)
- ✓ Labios mayores: Pliegues carnosos con función de protección .(46)
- ✓ Los labios menores son dos pliegues sin vello, tienen abundante terminaciones nerviosas.(46)
- ✓ Clítoris: situado en la vulva, tiene un glande cubierto por un prepucio. (46)
- ✓ Meato uretral: Abertura donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal (46).

Órganos internos Femeninos

- ✓ La vagina. Órgano con paredes muy elásticas, tienen terminaciones nerviosas (46).
- ✓ 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. (46)

✓ Trompas de Falopio: Son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación. (46)

Con propósitos descriptivos, se divide cada trompa en cuatro partes: El infundíbulo que es el extremo más externo y en donde se encuentra el orificio abdominal de la trompa, la ampolla que es la parte más ancha y larga de la trompa y la que recibe al ovocitos desde el infundíbulo. Es el lugar en donde tiene lugar la fertilización del ovocitos por el espermatozoide, el istmo que es una porción corta, estrecha y de paredes gruesas, y la porción uterina que es el segmento de la trompa que atraviesa la pared del útero y por donde el ovocitos es introducido en el útero. (46)

✓ Ovarios: Los ovarios son 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm. de longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y se mantienen en posición por varios ligamentos como, por ejemplo, el ligamento ancho del útero que forma parte del peritoneo parietal y que se une a los ovarios por un pliegue llamado meso ovario, formado por una capa doble de peritoneo. Los ovarios constituyen las gónadas femeninas y tienen el mismo origen embriológico que los testículos o gónadas masculinas. En los ovarios se forman los gametos femeninos u óvulos, que pueden ser fecundados por los espermatozoides a nivel de las trompas de Falopio, y se producen y secretan a la

sangre una serie de hormonas como la progesterona, los estrógenos, la inhibina y la relaxina (46)

Los Órganos Sexuales Externos Masculinos

- ✓ Pene : Transporta el semen durante la eyaculación.(46)
- ✓ Los Testículos : Tienen funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.(46)
- ✓ Escroto. Es el que contiene los testículos. (46)

Órganos Internos Masculino

Tenemos a los Conductos deferentes de forma cilindroide, sigue a la cola del epidídimo y se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. Vesículas seminales son glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata está constituida por músculo y tejido glandular y la Glándula de Cowper que también contribuyen con el líquido seminal. (46).

Fisiología Sexual y Reproductiva

a. Ciclo ovárico

Se inicia a los 14 días del inicio de la menstruación con la expulsión del folículo maduro transportándose por las trompas de Falopio hacia el útero, si no ha habido fecundación se da la menstruación (47)

b. Ciclo uterino o menstrual

Interviene los órganos reproductivos de la mujer y los niveles de hormonales (estrógenos y progesterona), y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación. (47)

La Fecundación

Espermatozoide alcanza al ovulo, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas. (46)

El embarazo

Procreación y desarrollo del nuevo ser y su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas), tiempo donde la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas y la mayoría de las cuales se revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia. (49).

Menarquia

Se produce después de la reactivación del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal y la secreción de la hormona liberadora de gonadotropina. . Esta primera activación de la hormona liberadora de gonadotropina, juega un papel importante en la feminización o masculinización del cerebro (49)

Dimensión del Ciclo de Respuesta Sexual Humana

Es una secuencia de eventos fisiológicos para un adecuado desempeño de la actividad sexual. Esta 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 personal. La respuesta sexual consta de varias fases. (50)

Fase de deseo: Es una fase "mental". (50)

Fase de Excitación: Una caricia, una mirada esto esta estudiado a fondo causando excitación en el hombre con el pene erecto y la mujer con vagina lubricada y vulva hinchada. (50,51).

Fase de Meseta: Fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar algunos cambios (50)

Fase del Orgasmo: Dura entre 2 y 10 segundos y es más intenso y con una sensación de placer. (50)

Fase de Resolución: Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo y los genitales vuelven a su tamaño y posición originales (50,51).

Dimensión de Prevención de ITS Y VIH SIDA

Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA. Estas infecciones guardan estrecha relación con la salud reproductiva por darse a través del contacto sexual: sífilis, chancro, Chancroide, uretritis no gonocócica, Tricomoniasis, candidiasis y el herpes genital. (46).

Sífilis: Causada por una bacteria llamada “treponema pallidum”. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. (46).

Chancro: Ulcera con bordes duros que no es dolorosa. (46)

Gonorrea: Es causado por “neisseria gonorrhoeae”, inflamación de la uretra o la vagina y cuello uterino. (46)

Tricomoniasis: Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales (46).

Candidiasis: Producida por hongos “cándida albicans”. (46).

Herpes genital: Se produce por un virus llamado como su nombre. (46).

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. (46).

Chancroide: Es producida por una bacteria llamada “Haemophilus ducreyi”. (46).

SIDA: Es la manifestación final del VIH pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos. (46).

Dimensión de Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

El embarazo no deseado es un problema de salud pública sobre todo en adolescentes (52). Hay muchos estudios donde se abarca los temas de salud sexual y reproductiva sobre todo en temas de reproductividad cuyos resultados son negativos (53). Morris comentó que la unión de inicio sexual temprano y la falta de conocimientos crean la necesidad de programas de prevención (54) Las adolescentes llegan a estar embarazadas, y son madres solteras, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente (55).

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos referir que 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. (56).

Clasificación De Métodos Anticonceptivos (57)

- ✓ Métodos Artificiales
- ✓ Métodos Naturales

a) Métodos Artificiales:

Métodos de barrera: Son aquellos métodos anticonceptivos que impiden a través de un método físico o una barrera, que el espermatozoide llegue el óvulo. Una de las grandes ventajas de este tipo de métodos (exceptuando los espermicidas) es que además impiden el contagio de infecciones de transmisión sexual, tales como gonorrea, sida y sífilis entre otras.

Los principales métodos de barrera son:

Preservativo: funda de látex que se coloca en el pene erecto y retiene el semen evitando que alcance el óvulo.

✓ Espermicidas vaginales: agentes químicos en forma de jaleas, cremas, espumas o supositorios que se colocan en la vagina antes de mantener relaciones sexuales. Actúan como bloqueadores mecánicos del cuello y destruyen los espermatozoides.

✓ Diafragma: Dispositivo semiesférico de goma que se coloca en la vagina y produce la obstrucción del canal cervical evitando el paso de los espermatozoides. Se utiliza en combinación con los espermicidas.

✓ Esponjas vaginales: Hechas a base de poliuretano y que contienen espermicida, se colocan en la vagina cubriendo el cerviz. Obstruyen el orificio cervical externo y absorben los espermatozoides.

✓ Anillo Vaginal: Es un método hormonal de barrera que se compone de un anillo de plástico flexible transparente que al colocarse en la vagina libera lentamente por 21 días levonogestrel y etinilestradiol.

Métodos hormonales

Son métodos anticonceptivos basados en el uso de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y/o progestágenos), cuyo objetivo final es impedir que se desarrolle la ovulación en la mujer e impedir que se realice la fecundación.

Los métodos hormonales se clasifican en:

✓ Anticonceptivos Orales: tales como las pastillas o "mini pastillas." Son una combinación de estrógeno y/o progesterona en dosis que previenen la ovulación y regulan los ciclos menstruales.

✓ Inyectables: administración de estrógenos y/o progesterona que evitan la ovulación. Se administran generalmente una vez al mes.

- ✓ Implantes subdérmicos: se colocan en ciertas zonas estratégicas debajo de la piel.

Liberan una dosis continua de levonogestrel que inhibe la ovulación.

Métodos intrauterinos

Dispositivo intrauterino (T de cobre): Los dispositivos intrauterinos (DIU) son métodos anticonceptivos que se colocan en la cavidad uterina para modificar su ambiente y así evitar el embarazo.

Los métodos intrauterinos se clasifican en:

- ✓ Inertes: actúan por su masa y su conformación como un cuerpo extraño sin mediar sustancia alguna.

Liberadores de iones: a la acción del material plástico (cuerpo extraño) unen la de los iones que liberan según su composición los cuales inhiben la motilidad espermática.

Liberadores de hormonas: tienen incorporados al tallo hormonas como los progestágenos en forma de micro gránulos que se liberan en la cavidad uterina.

Métodos permanentes:

Los métodos permanentes son quirúrgicos y difícilmente reversibles. Se clasifican básicamente en dos tipos:

- ✓ Salpingoclasia: ligadura de las trompas de Falopio en forma bilateral.
- ✓ Vasectomía: sección y ligadura de los conductos seminales.

b) Métodos Naturales

Abstinencia periódica: Métodos que se basan en evitar tener relaciones sexuales durante el período fértil (período en que una mujer puede concebir). El período fértil de una mujer se puede reconocer mediante la observación, el registro y la interpretación de signos y síntomas naturales que se relacionan con el ciclo menstrual.

Entre esos métodos figuran el método del calendario (ritmo), método del moco cervical (ovulación) y el método de la temperatura basal corporal.

Método del retiro (coito interrumpido): Método en el que el acto sexual se interrumpe y el pene se extrae de la vagina antes de la eyaculación. ¿Cuál es el mecanismo de acción de los métodos naturales de planificación familiar? Impiden que los espermatozoides se unan con un óvulo al evitarse el acto sexual alrededor del período en que ocurre la ovulación o al extraer el pene de la vagina antes de la eyaculación.

Método del calendario: Conocido también como método de Ogino-Knaus, se basa en analizar los ciclos menstruales pasados para predecir la fertilidad futura, determinando la longitud de los últimos 6 a 12 ciclos. Se obtiene el rango, contando el número de días del ciclo más corto y restándole 18, con lo cual se obtiene el primer día del período fértil. El último día se obtiene restándole 11 al número de días del ciclo más largo.

Así por ejemplo, si una mujer tiene ciclos entre 26 y 29 días. Para calcular el primer día del período fértil se resta $26 - 18 = 8$. Para calcular el último día del período fértil se resta $29 - 11 = 18$. O sea que esta pareja debe evitar las relaciones entre el día 8 y el 18 del ciclo.

La principal dificultad para la práctica de la PFN, la constituye el hecho de que la ovulación ocurre 14 días antes del comienzo de la próxima regla, pero no necesariamente 14 días después del primer día de la menstruación. En la figura se pueden ver los días en que se deben evitar las relaciones dependiendo de la longitud promedio del ciclo. En la parte superior se ve el caso de una mujer con ciclos regulares, cada 28 días, en donde hay 15 días seguros sin contar los días de la regla.

Método de la temperatura: Es una de las variantes más efectiva de los métodos naturales. Este método es más complicado que el método del calendario porque requiere tomar la temperatura todas las mañanas y aprender a determinar cuándo ha ocurrido la ovulación por la elevación de la temperatura. Luego de la ovulación se producen niveles elevados de progesterona. Esta hormona tiene un efecto estimulante sobre el centro del cerebro que controla la temperatura, lo cual ocasiona una elevación de 0,3 a 0,5 ° C en relación a los niveles previos. En algunos casos, la elevación de la temperatura va precedida por una caída, aunque esto no ocurre en todas las mujeres.

Estudios con ultrasonidos y determinaciones hormonales, han demostrado que la ovulación ocurre el día del descenso en el 10% de los casos, el día siguiente en el 20%, el segundo día en el 28%, el tercero en el 28% y el cuarto en el 14%. Como se puede apreciar, la ovulación es muy difícil de predecir con el método de la temperatura; además, nunca se puede determinar cuándo la mujer va a ovular, sólo se puede saber cuándo ocurrió la ovulación.

Método del Billings: Este método trata de determinar el día de la ovulación mediante la detección del moco que el cuello del útero produce en el momento de la ovulación, con el fin de facilitar la penetración de espermatozoides. La humedad vaginal es escasa en la etapa preovulatoria, alcanza su máximo en la etapa ovulatoria, para luego disminuir de nuevo.

El método requiere que la mujer aprenda a reconocer las variaciones de la humedad de sus genitales, para interpretar el momento de la ovulación y evitar el coito. En la etapa preovulatoria, la mujer no tiene ningún tipo de humedad vaginal y puede tener relaciones libremente. Luego comienza a aparecer cierto grado de humedad y se

pueden ver sus características introduciendo los dedos en la vagina para extraer la secreción y colocarla entre los dedos índice y pulgar. (57)

Actitud

Dimensión Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

Una persona es responsable pues no necesita que le digan dos veces para hacer las cosas. Al actuar con responsabilidad las consecuencias del acto serán buenas (56).

La responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos (58).

Dimensión Libertad Para Decidir y Autonomía

La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad.

La autonomía, expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. (59)

Respeto Mutuo y Reciprocidad

El respeto mutuo es aceptar las acciones de otros, (60). Se debe conocer la idiosincrasia de la otra persona (61).

Dimensión de Sexualidad y Amor

La sexualidad no es algo puramente humano, un placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona. (62). Lo que conocemos de la sexualidad debemos pensarlo antes de hacerlos. Con la sexualidad debemos abrirnos a otras ideas y creencias (63).

Sexualidad como algo Positivo

La sexualidad hace agradables nuestras vidas y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. (63).

Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas, son por tanto reglas que no tienen sentido (64) y esto debe darse en todo el proceso de transmisión de información al ser humano (65)

Luís Jorge González “Terapia para una sexualidad creativa”, “Es hora”, “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”. (66).

La autoestima

La autoestima es la valoración que la persona tiene de sí misma (64).

2.2 Variables Principales:

A. Conocimiento de sexualidad del adolescente: Grado de entendimiento que posee sobre sexualidad.

Dimensión Conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva.

Información fisiología de la mujer y el varón.

Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana Información del adolescente de la respuesta sexual.

Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA Sintomatología de las ITS- VIH/SIDA, y como protegerse usando el preservativos.

Dimensión métodos anticonceptivos (MAC): Conocimiento que tiene el adolescente de los insumos de planificación familiar, su uso, indicaciones y reacciones adversas

B. Actitud Sexual del Adolescente

Comportamiento del adolescente en los temas de sexualidad

Dimensión: Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual: Actitud positiva, favorable para la prevención de riesgos de la sexualidad.

Dimensión Libertad para decidir y actuar Comportamientos positivo y la manera discernir para actuar favorablemente frente a la sexualidad.

Dimensión Autonomía. Capacidad para darse normas al mismo, sin influencia de presiones internas ni externas.

Dimensión Respeto Mutuo y Reciprocidad: adolescente tiene la amplitud de aceptar a los demás como son y sabe corresponder de persona a persona es empático.

Dimensión Sexualidad y Amor: El adolescente articula la sexualidad con los sentimientos puros en las relaciones sexuales.

Dimensión Sexualidad como Algo Positivo, Adolescente asume la sexualidad como algo natural y regocija su cuerpo.

Variables Intervinientes

Características Sociodemográficas: Estado civil, ocupación, lugar de residencia, grado de instrucción, religión y edad del inicio de las relaciones sexuales.

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.

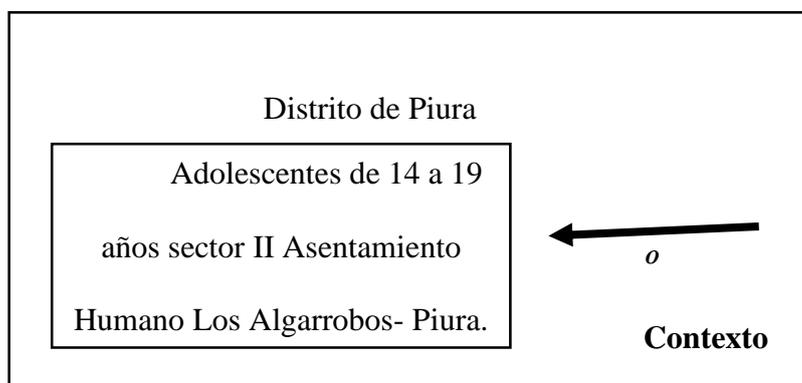
III. Metodología.

3.1 El tipo y el nivel de la investigación.

3.1.1 Tipo de Investigación: El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa.

3.1.2. Nivel de la Investigación: De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo

3.2 Diseño de la investigación.



3.3 Población y muestra.

Población: La población estará constituida por el total de adolescentes (3883) del Asentamiento Humano Los Algarrobos y de la II etapa que tiene 302 adolescentes que radican en ese Asentamiento Humano Los Algarrobos del Distrito de Piura. Información obtenida de la Oficina de estadística de los registros poblacionales del Establecimiento de Salud Los Algarrobos.

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

Unidad de Análisis: Las unidades de análisis serán cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Los Algarrobos II Etapa del Distrito de Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizará

primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitará cada uno de los hogares donde residen cada uno de los jóvenes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- ✓ Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Sector II del Asentamiento Humano Los Algarrobos del Distrito de Piura durante el periodo 2015- 2016
- ✓ No interesa la condición civil.
- ✓ Puede o no tener hijos
- ✓ Aceptación escrita de participar en el estudio

Exclusión:

- ✓ Adolescentes transeúntes
- ✓ Adolescentes con habilidades diferentes
- ✓ Edad menor a 14 años y mayor de 19 años
- ✓ Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes

3.4 Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Definición Operacional
Conocimiento sexual de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. ✓ Conoce ciclo menstrual ✓ Conoce la Fecundación ✓ Conoce el proceso de Embarazo 	Nominal	Conoce No conoce
		Respuesta sexual.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual 		Conoce No conoce
		Prevención de la infecciones de trasmisión sexual	<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 		Conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce los diferentes métodos anticonceptivos ✓ Utiliza los métodos ✓ Se protege y previene el embarazo 		Conoce No conoce

Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sexuales

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición	Definición Operacional
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una 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 Desfav.
		Libertad para decidir y actuar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión 		Favorable Desfav.
		Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza y decide solo por sus tareas ✓ Toma decisiones independientemente. 		Favorable Desfav.
		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 Desfav.
		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tiene relación estable con su pareja. ✓ Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto De la relación de ambos. ✓ Que sentimiento tienes después de una relación coital. ✓ Que sentimientos te aflora después de la masturbación. 	Ordinal	Favorable Desfav.
		Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores sociales ✓ La relación sexual debe llevarse respetando las normas sociales ✓ Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, Comunicación y respeto. ✓ Se siente bien después de realizar el acto sexual 		Favorable Desfav.

Matriz de operacionalización de la variable características sociodemografica

VARIABLES	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala De Medición	Definición Operacional
Características socio demográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes	Religión	- Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	- Ocupación	Cualitativa nominal	Estudiante, Trabaja Trabaja/estudia
		Estado civil	- Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	-Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	-Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	años
		Opción sexual	- Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

Matriz de operacionalización de la variable característica de control

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala De Medición	Definición Operacional
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.	Edad	Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

3.5 Técnica e Instrumentos.

Técnica: Se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumentos: Los instrumentos que se aplicaron a los adolescentes fueron dos, el cuestionario de conocimientos de la sexualidad y el test de actitudes sexuales

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

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la autora (Anexo 1-A), la escala consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre respuesta 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 Si representa un valor de 1 y un No un valor 0. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

- Conoce: puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
- No conoce: puntaje menor al valor del percentil 75° 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. La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada.

Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos II Sector – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por la autora; el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 2-A):

- Completamente en desacuerdo.
- Bastante en desacuerdo.
- Opinión intermedia.
- Bastante de acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos. Se tuvo en cuenta los siguientes rangos

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

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

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta.

Características Sociodemográficas y de control.

Para la recogida de los datos socio demográfico, 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 incluyó la edad y el sexo del adolescente (Anexo 3).

Baremación del Test.

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

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores, los puntajes para medir

el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la baremación estadística; siendo los siguientes:

Conocimiento general:

- Conoce: 25 – 35.
- No conoce: 0 – 24.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Ciclo de respuesta sexual

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Actitud general

- Favorable: 151 – 250.
- Desfavorable: 0 – 150.

Actitud según dimensiones

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual

- Favorable: 29 – 50.

- Desfavorable: 0 – 28.

Libertad para decidir y actuar

- Favorable: 16 – 30.
- Desfavorable: 0 – 15.

Autonomía

- Favorable: 20 – 25.
- Desfavorable: 0 – 19.

Respeto mutuo y reciprocidad

- Favorable: 28 – 45.
- Desfavorable: 0 – 27.

Sexualidad y amor

- Favorable: 31 – 45.
- Desfavorable: 0 – 30.

Sexualidad como algo positivo

- Favorable: 38 – 55.
- Desfavorable: 0 – 37.

Validez y Confiabilidad: Por estudios anteriores los instrumentos para medir los conocimientos y actitudes sexuales fue validado y confiable mediante el programa estadístico SPSS versión 17 a través del Alfa de Crombach.

3.6 Plan de análisis.

El proceso de ejecución de la investigación se llevó cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se trató de cumplir los tiempos especificados, para tal efecto Inicialmente se realizó coordinaciones con las autoridades locales: teniente gobernador, secretario comunal del Asentamiento Humano Los Algarrobos II Sector - Piura. Se programó la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos.

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de la toma de la muestra se les invitó a participar en forma voluntaria a los adolescentes del Asentamiento Humano Los Algarrobos II sector - Piura, posteriormente se le explicó de forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales; para luego despejar cualquier duda que tuvieran los adolescentes en el momento de la aplicación de la encuesta. Después se procedió a encuestar de manera personalizada, manteniendo privacidad y confidencialidad, luego de la recolección de la información se procesó mediante la utilización del programa previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación.

Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V 17, con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos. Los resultados se presentan en 5 grandes áreas, la primera relacionada a la descripción del conocimiento sobre sexualidad en general de los adolescentes, la segunda referida a la descripción del conocimiento en las cuatro dimensiones en estudio, la tercera dirigida a la identificación de las actitudes hacia la sexualidad en forma general pudiendo ser favorables y/o desfavorables en el

adolescente la cuarta encaminada a identificar actitudes hacia la sexualidad según dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo.

Finalmente se consideró una quinta área en donde se enfatiza la vivencia sexual del adolescente a partir de las variables edad de inicio de actividad sexual y enamoramiento.

3-7 Matriz De Consistencia: Título: Conocimientos y Actitudes Sexuales de Los Adolescentes 14-19 años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante El Periodo 2015 – 2016

I. Problema	II. Objetivos	III. Hipótesis	IV Variables
<p>Problema General : ¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14- 19 años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 - 2016</p>	<p>Objetivo General : Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 - 2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1- Describir el conocimiento global sobre sexualidad</p> <p>2-Describir los conocimientos sobre sexualidad en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.</p> <p>3- Identificar los ítems menos conocidos al interior de las dimensiones sexuales.</p> <p>4-Identificar las actitudes frente a la sexualidad en forma global.</p> <p>5-Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo.</p> <p>6-Describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales.</p>	<p>Los adolescentes de 14 – 19 años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 – 2016, no tienen conocimientos ni actitudes en temas relacionados a la sexualidad.</p>	<p>Variable Principal</p> <p>Conocimiento de sexualidad en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiología sexual y reproductiva con la sub variable ciclo menstrual, fecundación y embarazo. • Respuesta sexual, métodos anticonceptivos. Enfermedades de transmisión sexual VIH SIDA. <p>Actitudes sexuales de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. • Libertad para decidir y actuar. • Autonomía. • Respeto mutuo y reciprocidad. • Sexualidad y amor. • Sexualidad como algo positivo. <p>Variables secundaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad, estado civil, religión y ocupación. • Inicio de actividad sexual. • Opción o preferencia sexual.

Título: Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes II Sector Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

V. METODOLOGIA	VI. POBLACION Y MUESTRA	VII. TECNICAS E INSTRUMENTOS	VIII. INFORMANTES
<p>Tipo de la investigación</p> <p>Es una investigación cuantitativa.</p> <p>De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su TIPO las características de un estudio descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Descriptiva - Transversal</p> <p>ESQUEMA</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="margin-right: 10px;">M</div> <div style="border: 1px solid orange; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  </div> </div> <p>M.-Representa la muestra conformada por los y las adolescentes de 14 a 19 años de edad.</p> <p>O.- Representa lo que Observamos.</p>	<p>POBLACION</p> <p>Adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>Se utilizó el muestreo probabilístico, conformada por 200 adolescentes (hombres y mujeres) Sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura.</p>	<p>Técnicas :Se utilizara la técnica encuesta</p> <p>Instrumentos El instrumento de medición está dado por :</p> <p>Escala de Likert para medir el conocimiento sexual de los adolescentes validada por la autora. Consta de 35 ítems, con opciones de respuestas cerradas SI y NO: 09 miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva. 08 sobre respuesta sexual; 09 relacionadas a ITS/VIH SIDA. 09 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención de embarazo.</p> <p>Escala de Likert para medir las actitudes sexuales de los adolescentes; consta de 68 afirmaciones narradas , de la forma que mejor refleje su verdadera opinión; considera 5 alternativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Completamente en desacuerdo. 2. Bastante en desacuerdo. 3. Opinión intermedia. 4. Bastante de acuerdo. 5. Completamente de acuerdo. 	<p>Adolescentes hombres y mujeres de 14 - 19 años Sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura.</p>

3.8 Aspectos éticos

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

La aplicación de los formularios se realizó por el investigador. Para iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria solicitándose previamente su asentimiento informado. La encuesta se realizó en el domicilio de los adolescentes seleccionados sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se siguieron los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos. Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma. Se garantizó la confiabilidad de la información. Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad. La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.

Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirarse en cualquier momento, sin riesgo a represalias. Los siguientes principios se verán involucrados en la investigación: como es el principio de autonomía, asentimiento informado y principio de confidencialidad.

IV.- Resultados

Tabla 1

Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 – 19 años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 – 2016.

Conocimiento Global	N°	%
No Conoce	160	80,0
Conoce	40	20,0
Total	200	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015-2016.

Tabla 1: Observamos que un 80% de adolescentes desconoce temas de sexualidad dado por el mal uso de los medios de comunicación, pues tenemos referencia que muy pocas adolescentes y jóvenes leen diariamente un periódico o revista (14% las adolescentes y 27% las jóvenes); pero la mayoría escucha radio todos los días (70% y 67%, respectivamente) y ve televisión al menos una vez a la semana (alrededor de 62% en ambos grupos), lo que tiene implicancias para las campañas informativas, educativas y comunicacionales en salud sexual y reproductiva. Así mismo solo el 20% de los adolescentes encuestados tiene conocimientos adecuados sobre sexualidad, grupo que estaría ejerciendo en forma positiva estos conocimientos.

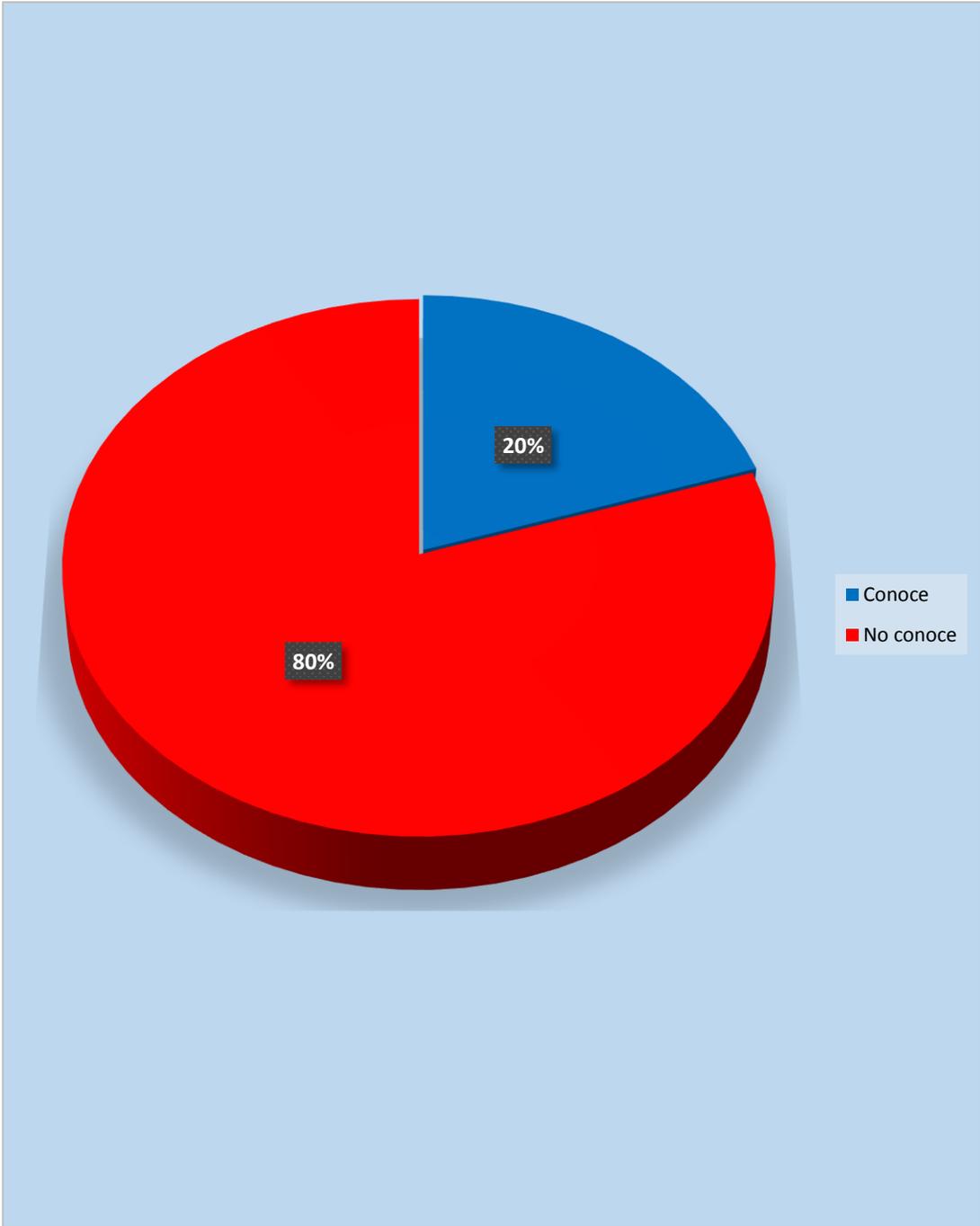


Figura 1: Grafico de torta sobre conocimientos global de sexualidad

Tabla 2

Conocimientos sobre sexualidad según dimensiones de los adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 – 2016.

Conocimientos por dimensiones	No Conoce		Conoce	
	N°	%	N ^a	%
Ciclo de respuesta sexual	161	80.5	39	19.5
Prevencciones de ITS /VIH SIDA	160	80.0	40	20.0
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	158	79.0	42	21.0
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	143	71.5	57	18.5

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015-2016.

Tabla 2: Los adolescentes sector II Asentamiento Humano los Algarrobos, desconocen las dimensiones sobre conocimientos Ciclo de respuesta sexual con un 80.5 %, seguido con el ítems menos conocido de prevención de ITS y VIH/SIDA con un 80.0%. Seguido de Métodos Anticonceptivos como prevención del embarazo y anatomía y fisiología sexual y reproductiva lo que los hace más vulnerables en la población peruana.

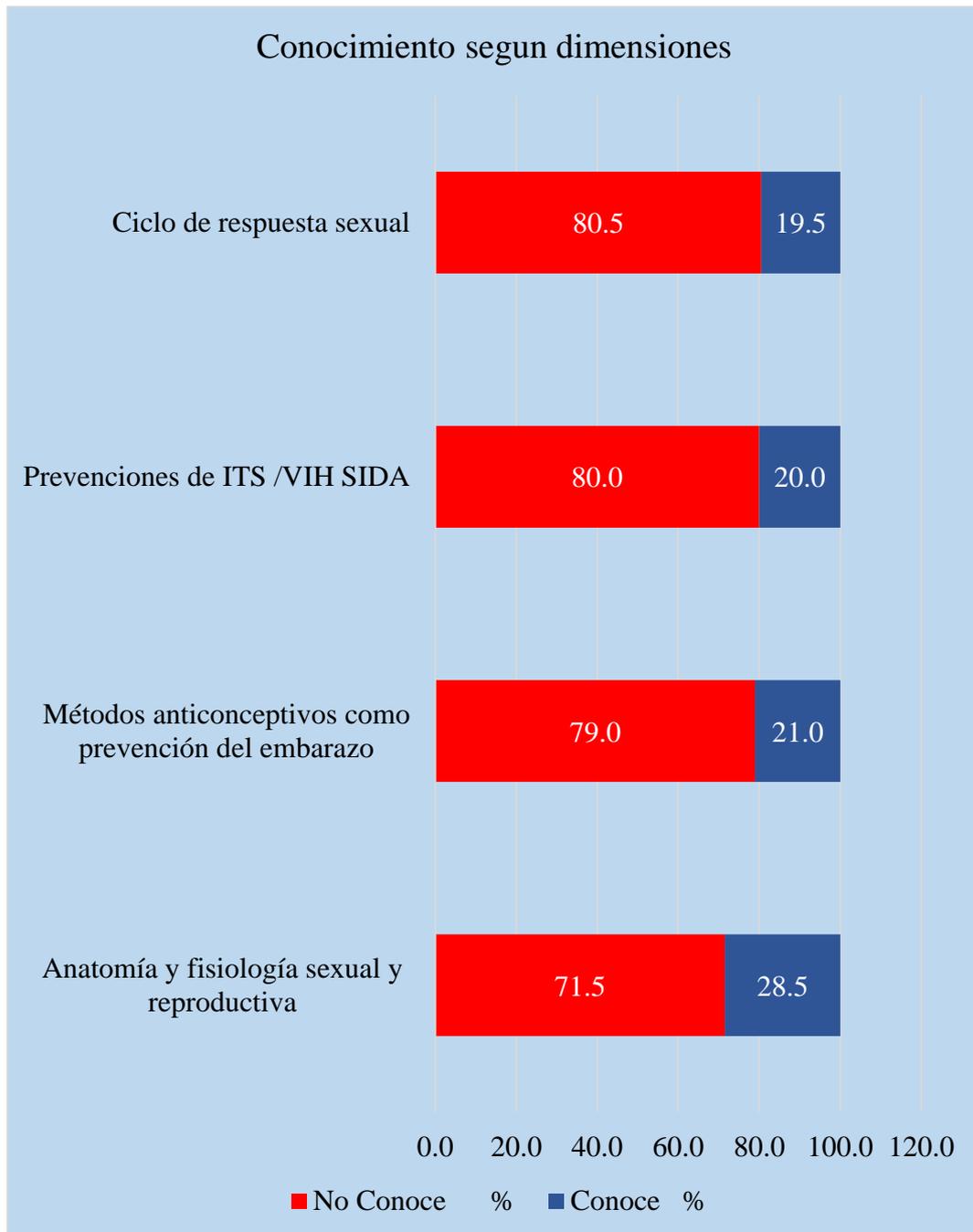


Figura 2: Gráfico de barras de conocimientos según dimensiones

Tabla 3

Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 – 19 años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 – 2016.

Reactivos de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva	No conocen		Conocen	
	N°	%	N°	%
El embarazo comienza con la fecundación	119	59.5	81	40.5
Una mujer puede embarazarse a mitad del ciclo menstrual	89	44.5	111	55.5
El sexo es una conducta natural	84	42.0	116	58.0
Genitales externos del varón.	80	40.0	120	60.0
El glande es el externo final del pene	61	30.5	139	69.5
Las trompas de Falopio transportan el ovulo al útero	61	30.5	139	69.5
Genitales externos de la mujer.	58	29.0	142	71.0
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	40	20.0	160	80.0
La mujer experimente modificaciones durante el embarazo	38	19.0	162	81.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015-2016.

Tabla 3.- Existe desconocimiento 59.5% que el embarazo comienza con la fecundación, el 44.5 % que una mujer puede embarazarse a la mitad del ciclo menstrual y el 20 % items menos conocido sobre la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo y el 19 % desconoce cambios en el embarazo.

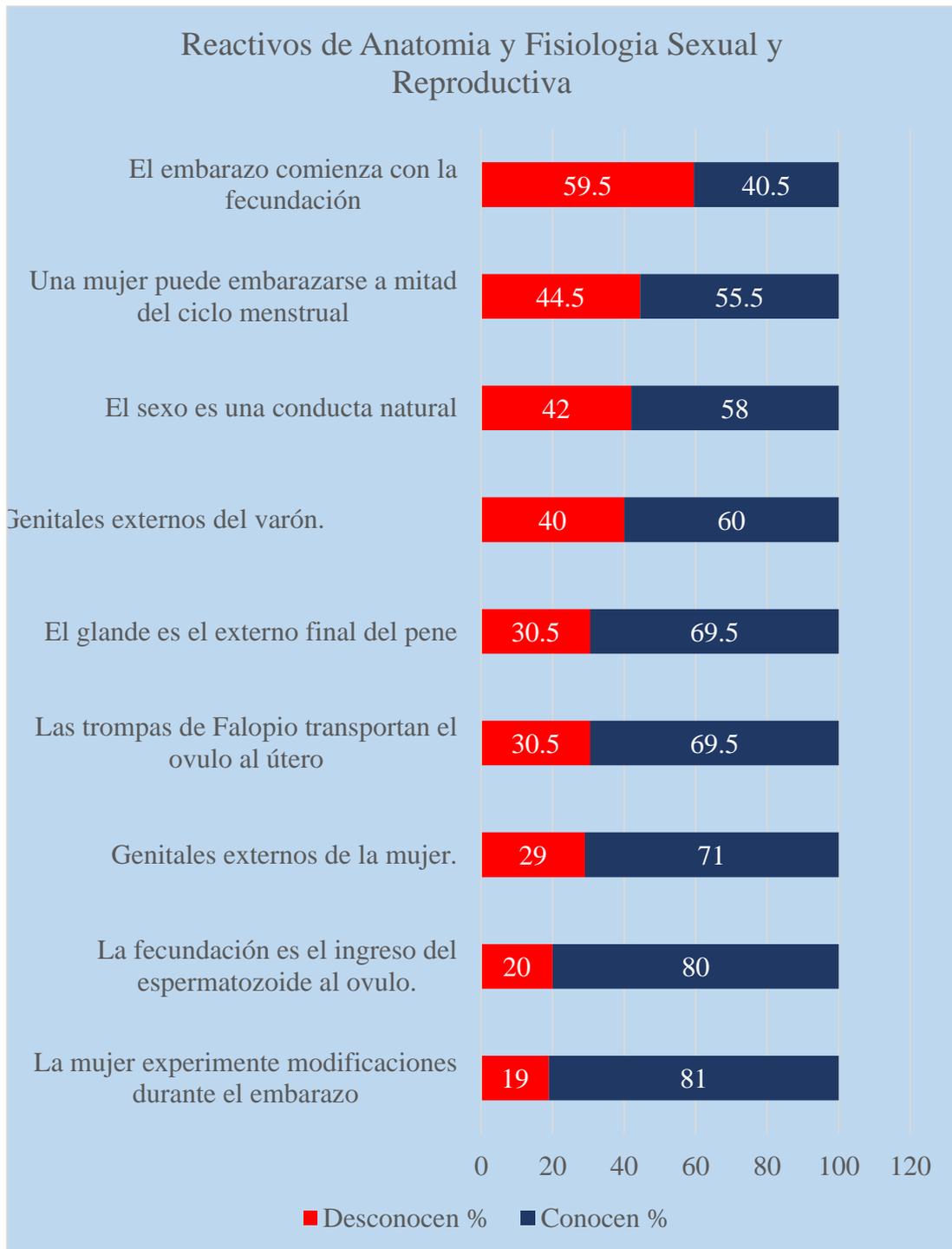


Figura 3: Grafico en barras de reactivo de anatomía y fisiología sexual y reproductiva

Tabla 4

Ítems menos conocidos de la dimensión Ciclo de respuesta sexual de los adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 – 2016

.Reactivos de Ciclo de Respuesta Sexual Humana	No Conocen		Conocen	
	N°	%	N°	%
Los besos y abrazos son parte del comportamiento sexual no coital	93	46.5	107	53.5
La sexualidad es mejor si se practican abstinencia sexual.	72	36.0	128	64.0
Las fases de la respuesta sexual humana.	65	32.5	135	67.5
Es la persona quien tiene control de su sexualidad	56	28.0	144	72.0
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación y masturbación	51	25.5	149	74.5
La sexualidad tiene como elemento principal la autoafirmación personal	47	23.5	153	76.5
Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos sobre ITS, VIH SIDA y MAC.	31	15.5	169	84.5
Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable.	28	14.0	172	86.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015-2016.

Tabla 4: Items menos conocidos de la dimensión Respuesta Sexual Humana, donde los adolescentes valoran más el placer y desconocen el preámbulo amoroso que abarca, besos, abrazos, caricias y masturbación en un 46.5%, manifestación de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes de sexo opuesto 38.51%, la Vivencia sexual responsable tiene como elemento, la autoformación personal con un 31.08%. Lo cual es alarmante para la sociedad ya que el número de desconocimiento es mayor al 40%.

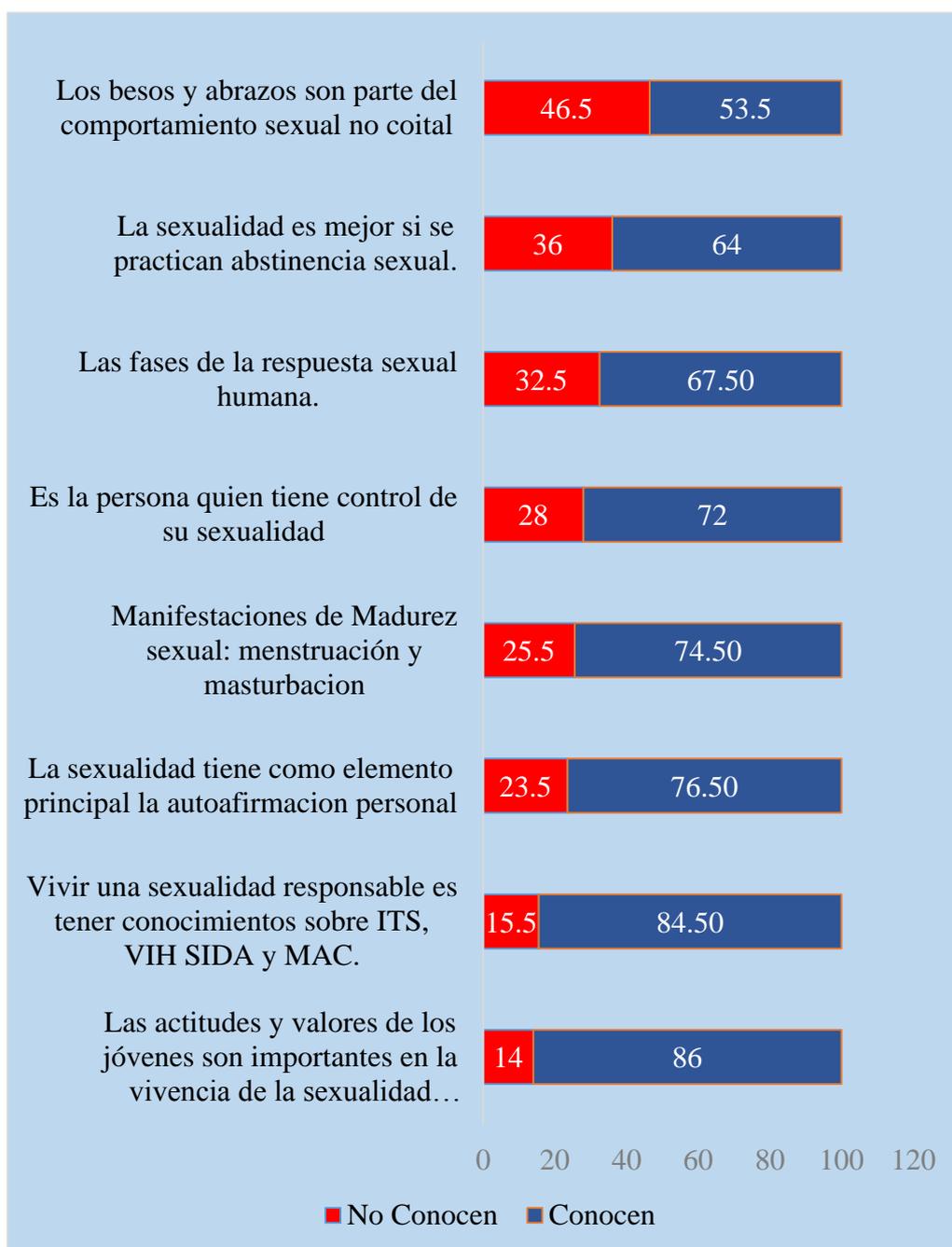


Figura 4: Grafico de barras de dimensión de ciclo de respuesta sexual

Tabla 5

Ítems menos conocidos de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 – 2016.

Reactivos de prevención de ITS, VIH/SIDA	No Conocen		Conocen	
	N°	%	N°	%
El VIH no se contagia por abrazos y besos.	114	57.0	86	43.0
El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.	105	52.5	95	47.5
Tipos de ITS	104	52.0	96	48.0
Un hombre puede infectarse por tener una pareja sexual	73	36.5	127	63.5
Síntomas de las ITS	71	35.5	129	64.5
Las ITS se transmiten a través de las relaciones coitales.	55	27.5	145	72.5
el preservativo previene el contagio de las ITS y VIH/SIDA	45	22.5	155	77.5
Vías de contagio del VIH/SIDA	38	19.0	162	81.0
El sida amenaza la vida	21	10.5	179	89.5

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015-2016.

Tabla 5: El ítem menos conocido de la dimensión de Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA es el tema del VIH donde existe desconocimiento de que no se contagia por abrazos y besos con 57.0 % seguido de los ítems menos conocido del uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS. Así mismo los adolescentes desconocen los diferentes tipos de infecciones de ITS lo cual aumenta la vulnerabilidad de riesgo de los adolescentes este ítems menos conocido alcanza el 52%.

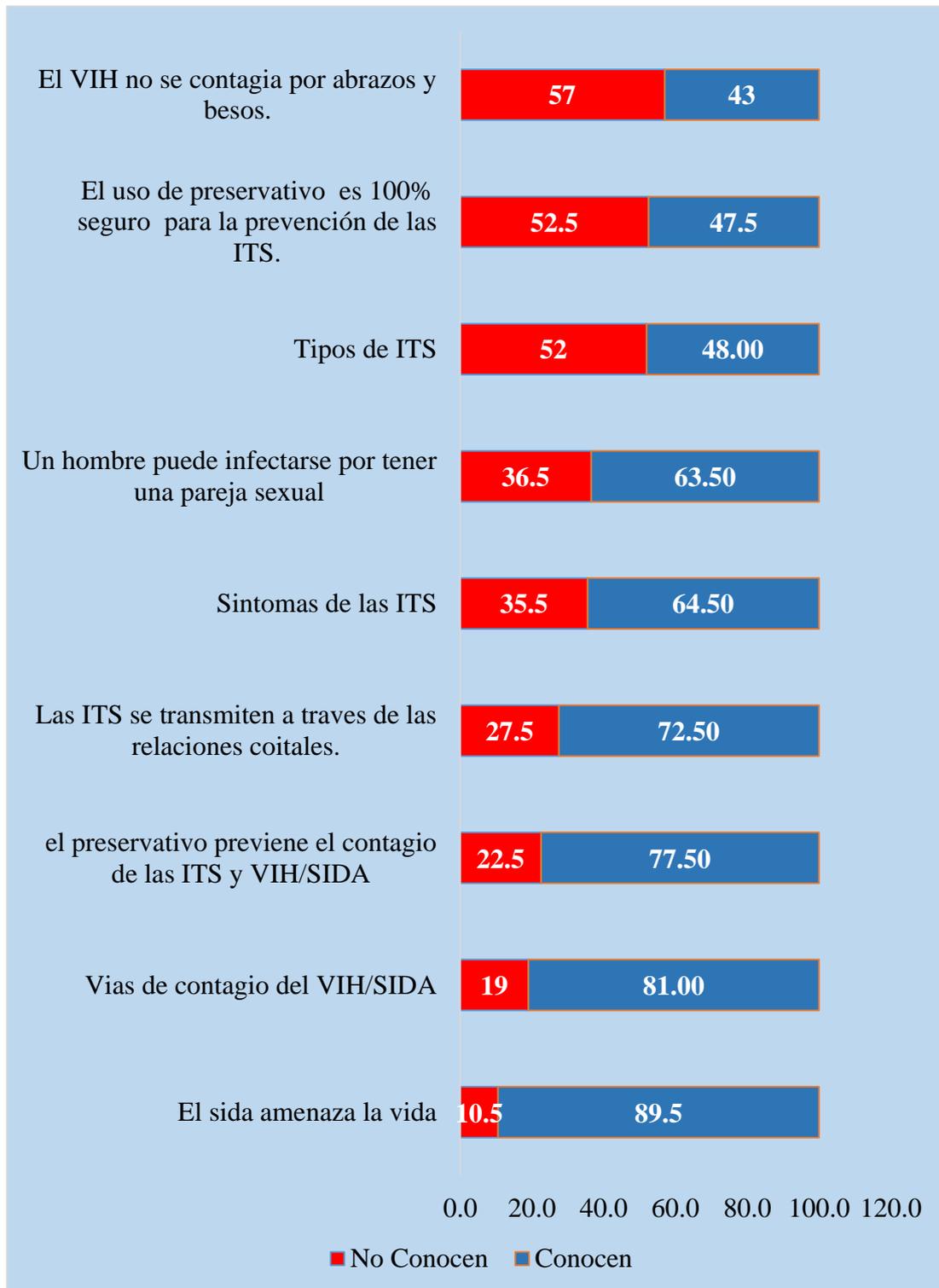


Figura 5: Grafico de barras reactivos de prevención de ITS, VIH/SIDA

Tabla N° 06

Ítems menos conocido de la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo de los adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura. Durante el periodo 2015 – 2016.

Reactivos de Metodología	No Conocen		Conocen	
	N°	%	N°	%
Anticonceptiva como Prevención del Embarazo				
Conoce los anticonceptivos que regulan la fecundidad	124	62.0	76	38.0
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales en el periodo fértil de la mujer	107	53.5	93	46.5
Conoce los métodos hormonales	90	45.0	110	55.0
Conoce los métodos de barrera	81	40.5	119	59.5
La píldora, los inyectables y el DIU son MAC	76	38.0	124	62.0
Los MAC están divididos en naturales y artificiales	60	30.0	140	70.0
Para usa la T de CU se debe ir al médico u obstetra	57	28.5	143	71.5
El preservativo es un MAC.	49	24.5	151	75.5
En su primera relación coital la mujer puede quedar embarazada	24	12.0	176	88.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015-2016.

Tabla 6: En este cuadro el 62 % de los adolescentes no conocen los anticonceptivos que regulan la fecundidad motivo por el cual los adolescentes no utilizan ninguno MAC en su primera relación sexual aumentando de esta manera las cifras de embarazo en adolescentes. Otro ítems menos conocido es la abstinencia sexual en el momento el periodo fértil de la mujer con un 53.5% y del ítems menos conocido de conocimientos de métodos hormonales con un 45.0%.

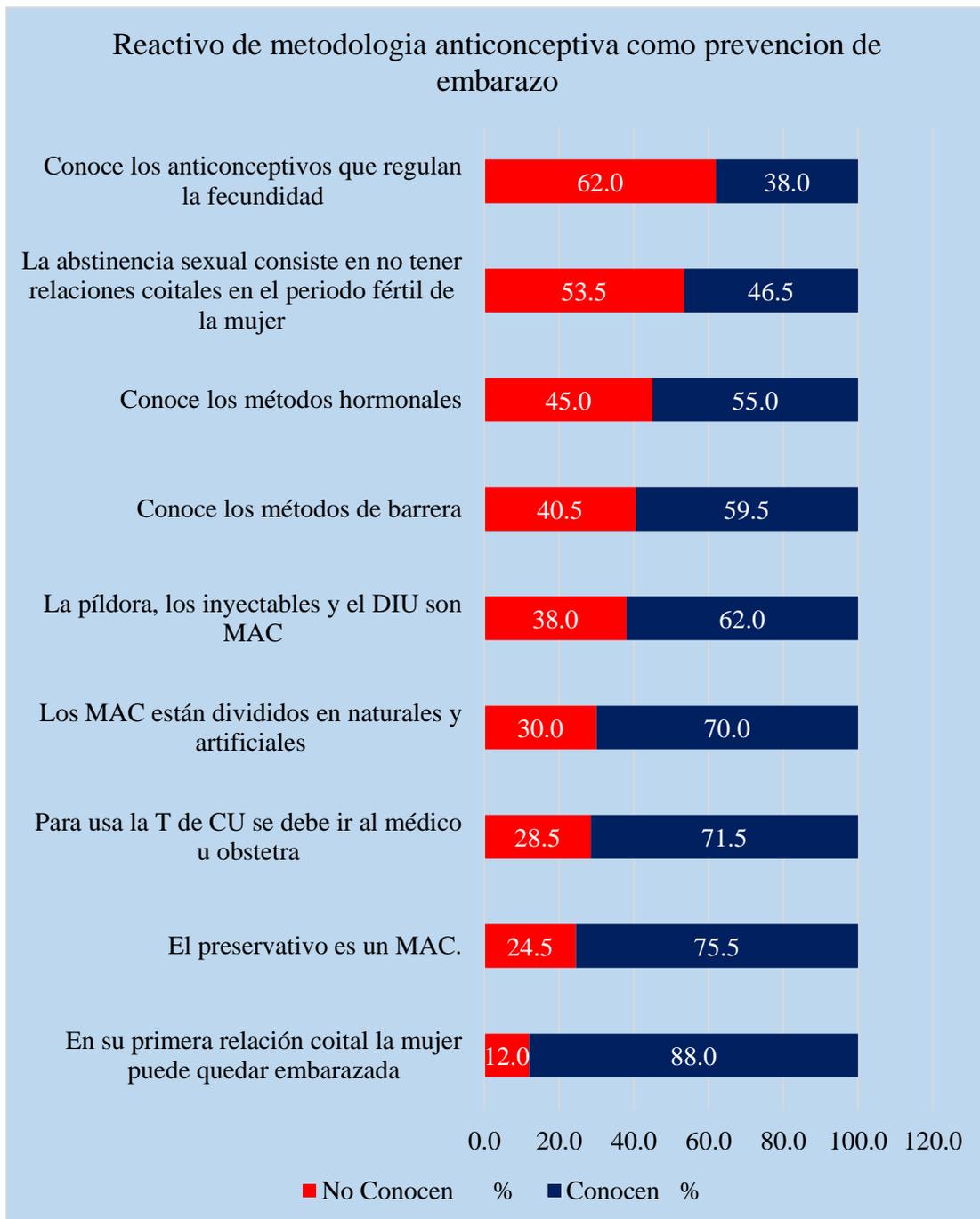


Figura 6 : grafico de barras de reactivos de metodos anticonceptivos como prevencion del embarazo

Tabla 7

Actitud Global frente a la Sexualidad de los adolescentes de 14 – 19 Años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 – 2016.

ACTITUD	N°	%
Favorable	81	40.5
Desfavorable	119	59.5
Total	200	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015 – 2016

Tabla 7: Los adolescentes de 14 a 19 años del sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Tienen actitudes en forma global desfavorable frente a la sexualidad en un 59.5% lo que nos indica que se sumara mayor consecuencias en los problemas de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

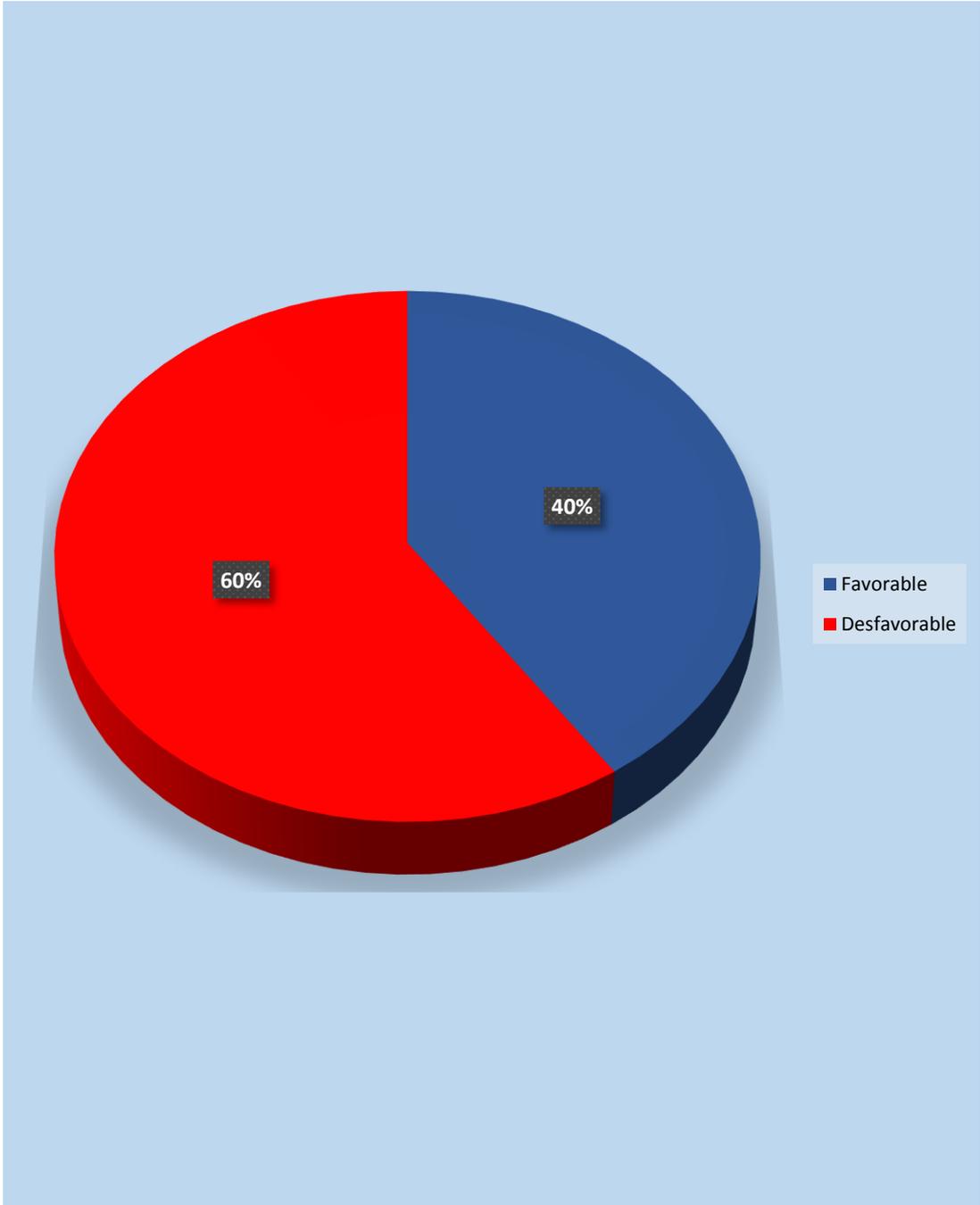


Figura 7: Grafico de Torta de la Actitud Global frente a la sexualidad

Tabla 8

Actitud según dimensiones de los adolescentes de 14 – 19 años sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015 – 2016

Actitudes Por Dimensiones	Desfavorable		Favorable	
	N°	%	N°	%
Autonomía	124	62.0	76	38.0
Respeto mutuo y reciprocidad	123	61.5	77	38.5
Sexualidad y amor	110	55.0	90	45.0
Sexualidad como algo positivo	108	54.0	92	46.0
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	101	50.5	99	49.5
Libertad para decidir	96	48.0	104	52.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015-2016

Tabla 8: Esta tabla de datos nos indica que los adolescentes actúan en forma desfavorable frente a la autonomía con un 62%, respeto mutuo y reciprocidad con 61.5 % así como sexualidad y amor en un 55%. Ítems principales sobre la sexualidad de los adolescentes del sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura.

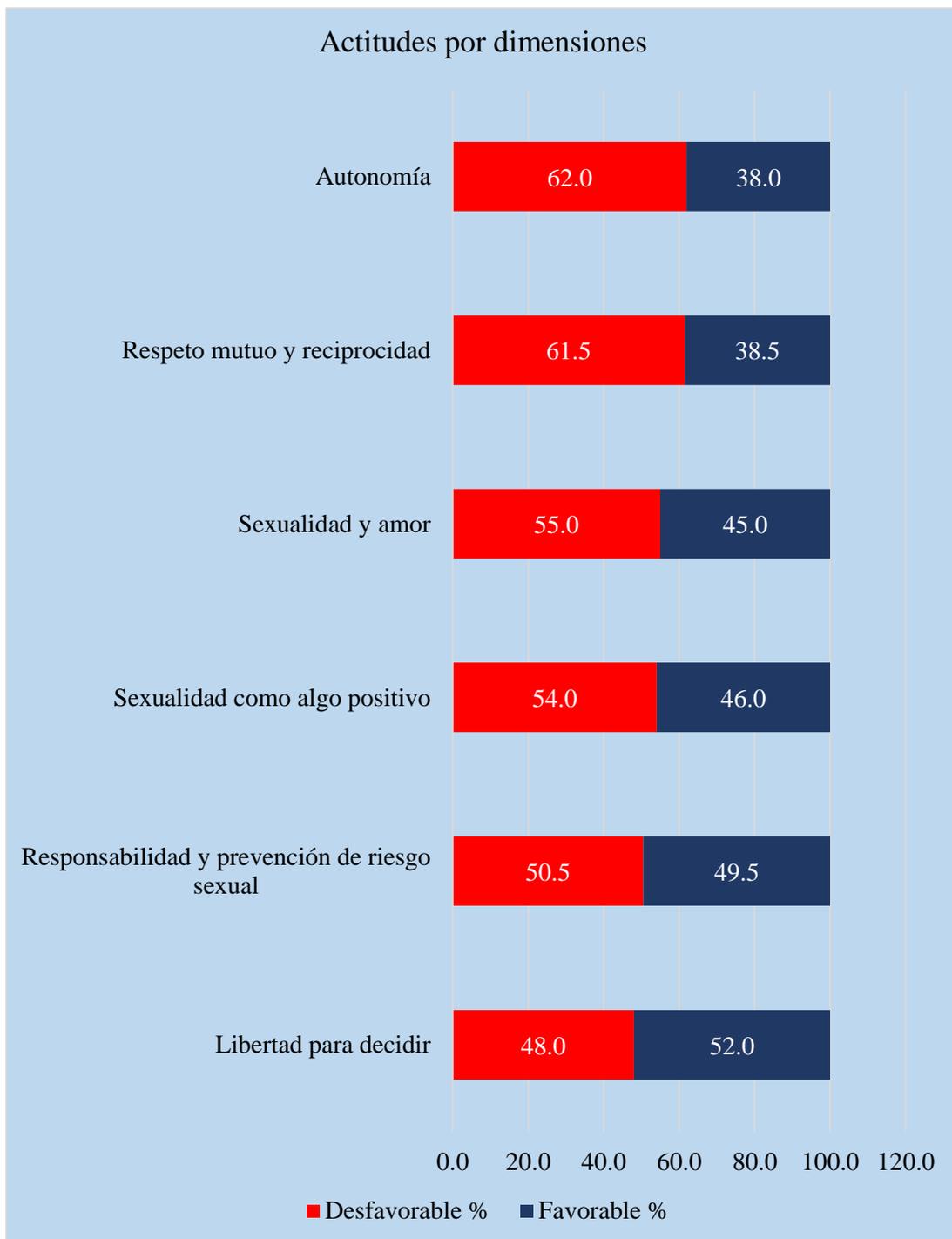


Figura 8: Grafico de Barras de las Actitudes Según Dimensiones

Tabla 9

Características Socio demográficas de los adolescentes de 14 a 19 años del Sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura. Durante el periodo 2015- 2016.

Características socio demográficas	Total	
	N°	%
Edad		
Adolescencia media (14 – 16 años)	102	51.0
Adolescencia tardía (17 – 19 años)	98	49.0
Media 17.00		
Sexo		
Masculino	90	45.0
Femenino	110	55.0
Estado civil		
Soltero (a)	184	92.0
Conviviente	16	8.0
Religión		
Católico (a)	157	78.5
Otras	37	18.5
No creyentes	6	3.0
Ocupación		
Estudia	149	74.5
Trabaja	15	7.5
Estudia y trabaja	36	18.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015-2016

Tabla 9: Los resultados de la encuesta dieron que 14 a 16 años de edad un 51% son los encuestados. El sexo en los encuestados es de 55% femenino y el 92% es de condición soltero/a. El 78.5 pertenecen a la religión católica y un 74.5 de adolescentes solamente estudian. El 48 % tienen ya enamorada/o y un 39.5 % ya iniciaron sus actividades sexuales de lo cual se derivan que el 72.2 % iniciaron estas relaciones coitales ente los 14- 16 años de edad. El 93.5% tienen una orientación heterosexual.

Tabla 10:

Principales prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del sector II Asentamiento Humano los Algarrobos – Piura. Durante el periodo 2015- 2016

Principales prácticas sexuales	N°	%
Enamorado		
Si tiene enamorado (a)	96	48.0
No tiene enamorado (a)	104	52.0
Relaciones coitales		
Si	79	39.5
No	121	60.5
Edad de inicio de relaciones coitales		
N=79		
14 -16	57	72.2
17- 19	22	27.8
Orientación sexual		
Heterosexual	187	93.5
Homosexual	10	5.0
Bisexual	3	1.5

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante 2015-2016

Tabla 10: Se observa que el 48% de los adolescentes actualmente tiene enamorado/a lo que nos lleva a la preocupación de que puedan empezar a quemar etapas en su vida sexual. Sin embargo el 39% de los adolescentes refiere haber tenido relaciones sexuales coitales y el 60.5% de los encuestados indica no haber tenido relaciones sexuales coitales. La heterosexualidad es de 93.5%

4.2. Análisis De Resultados

La sexualidad en los adolescentes es todo un proceso que se tiene desde que se nace, por lo tanto influye en las decisiones del ser humano pues es ahí donde se vulnera ciertos derechos fundamentales.

Debemos considerar que todavía existen tabúes, paradigmas que afectan la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ello esta sumado a la interculturalidad, a los ejercicios de los derechos humanos y al enfoque de género. Es por ello que el adolescente es vulnerable al riesgo de sufrir las consecuencias de un embarazo no planificado, a ser víctima de abuso sexual, a las infecciones de transmisión sexual, VHI- SIDA impacto en la salud pública.

Los adolescentes del sector II Asentamiento Humano Los Algarrobos – Piura no son ajenos a esta problemática sino por el contrario se suma a esto la pobreza, el hacinamiento la falta de medios económicos, servicios básicos y la ruptura de la familia es decir vivir en una familia disociada.

Este trabajo de investigación da como resultado que el 80% de los adolescentes intervenidos desconocen globalmente aspectos básicos sobre su sexualidad; así tenemos similares resultados con Hurtado M. Olivera M. en México (68), encontró que el 63% presentaron niveles de conocimientos bajos respecto a las infecciones de transmisión sexual, 36.6% presentaron nivel bajos en conocimiento de métodos anticonceptivos lo que nos indica que el adolescente desconoce temas de sexualidad; al igual que Cardona D. et al (69), quien en su estudio realizado en Colombia encontró bajo conocimiento sobre sexualidad en un 81% , datos similares se obtuvo con el investigador Rodríguez José, Traverso Clara de nuestro país vecino de Venezuela en el año 2011(9) donde obtuvo menos del 50% conocimiento sobre la sexualidad en

adolescentes y así mismo encadenamos con los datos obtenidos con el investigador de Navarro García Janeth de Tacna en el año 2012 (16) en su trabajo de investigación Conocimientos y actitudes con respecto a la de inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores ;donde obtuvieron un nivel de conocimiento bajo por lo tanto a nivel regional podemos afirmar con Castillo J. Solís N. de Talara (20) en el año 2014 que también halló cifras de 70.59 % de adolescentes que desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad .

En lo que respecta a las dimensiones de los conocimientos en nuestro estudio encontramos que el 80.5 % de los adolescentes no conocen el ciclo de respuesta sexual debido a los prejuicios y tabúes que han acompañado a la sexualidad a lo largo del tiempo y en las diferentes culturas, así como su carácter íntimo y privado, haciendo que los adolescentes la persigan como algo que no debe ser indagado y que se debe al libre albedrío. Esta cifra lo encontramos en el investigador Orozco Mirtha en el año 2012 en la ciudad de Chulucanas con un 89 % sumando así el desconocimiento sobre el ciclo de respuesta sexual.(22), así mismo obtenemos cifras de 93% sobre el desconocimiento de Ciclo de respuesta sexual humana de la investigadora Mirta Zeta Alama en Chulucanas en el año 2012.(21) así mismo obtenemos otra referencia que difiere sobre el desconocimiento de la respuesta sexual humana donde Gómez, M. en Lima 2013 (15) donde obtuvo el 73.1 % presentando actitudes favorables frente a la sexualidad; así mismo en el 64.6 % el impulso sexual está ausente y en el 35.4 % está presente; el 22.4% está presente, encontrándose mayores porcentajes de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 % y 29.3% respectivamente. Similar información encontramos por Muñoz (70), donde el 95% de los adolescentes, muestran conocimiento de las fases de la respuesta sexual humana

Sobre Prevención de ITS/VIH SIDA se obtuvo el 80.0% de desconocimiento sobre este tema, lo que reafirma que las enfermedades de transmisión sexual se dan en grupos más vulnerables como en la adolescencia los cuales desconocen que el abrazar, besar y tener contacto personal con personas infectadas de VIH no es forma de contagio para el SIDA, así mismo desconocen que pueden infectarse con VIH si tiene coito una sola vez, lo contrario podemos encontrar en el investigador Oliva M en Chimbote (71) donde el 77.6 % conoce que el VIH no se transmite por abrazos y besos. También podemos afirmar que existe similitud con Orozco Cienfuegos en el 2012 Chulucanas que obtuvo cifras alarmantes del 91% que desconoce las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA, debemos considera a pesar que ha mejorado la tecnología para la detección de casos nuevos de VIH en adolescentes, ha permitido establecer que los índices aumentaron desde 1986 al 2008; sin embargo, existe la posibilidad de haber sido diagnosticados con VIH al acudir a los establecimientos de salud por otros motivos, por lo que es importante tener en cuenta que las cifras pueden ser mayores ya que muchos de los y las adolescentes no acuden a los servicios de salud por múltiples factores.

La Dimensión de los métodos anticonceptivo como prevención del embarazo de los adolescente alcanzo el 79 % e internalizándonos en los reactivos obtenemos que el 62 % no conocen los anticonceptivos que regulan la fecundidad motivo por el cual los adolescentes no utilizan ninguno MAC en su primera relación sexual aumentando de esta manera las cifras de embarazo en adolescentes. Otro ítems menos conocido es la abstinencia sexual en el momento del periodo fértil de la mujer con un 53.5% y del ítems menos conocido es el del conocimientos de métodos hormonales con un 45.0%. La Torre Pamela en el 2012 (14) Perú, encontró como resultado que un 92 % de la

población presento una actitud “semiliberal”; pues al identificar cuál fue el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos se obtuvo como resultado que más de un 50 % de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos, embarazos no deseados en nuestra localidad. También Castillo J. Solís N. de Talara,(20) en el año 2014 encontró que los de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad, pudiendo inferir que no conocen los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79,41%).

En lo que concierne a la actitud sexual, los resultados corresponden 60% actitudes desfavorables siendo la menos conocida la autonomía es el que tiene 62 % seguido respeto mutuo 61.5 %.Con un 61,5%, sexualidad y amor 55%, Sexualidad algo positivo 54%, Responsabilidad y prevención 50.5% y por último Libertad para decidir 48% .Encontramos similitud en la investigación dada por similitud Rodríguez José, Traverso Clara. En Venezuela 2011 donde encontramos que los adolescentes si se tuvieron en el número de parejas sexuales (2 los chicos y 1,6 las chicas), mantener relaciones sexuales en la actualidad (menos ellos), haber mantenido relaciones sexuales a través de Internet (más los chicos), haber usado un anticonceptivo en el primer coito (menos los chicos) y conocimiento del doble método y de las infecciones de transmisión sexual (mayor en las chicas). Valorado junto con un escaso conocimiento (menos del 50%) del doble método y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a considerar necesario incluir la educación sexual como específica dentro del currículo de la enseñanza secundaria. (9).

Así también con respecto a las características sociodemográficas en los ítems que son de mayor importancia tenemos que la edad media de los adolescentes en un 49%

oscila en 17 años respectivamente; El 55% de las adolescentes encuestadas son femeninas y un 45 % son del género masculino. El grupo etáreo de adolescentes son de nivel media es decir entre 14 a 16 años de edad. El 92 % son adolescentes solteros y un 8% son estado civil conviviente. 78.5% de los adolescentes encuestados profesan la religión católica.

Las tres cuartas partes de los adolescentes encuestados solo estudian pero tenemos que la tercera parte estudian y trabajan lo que nos lleva a tener grupo laboral sin tener habilidades esenciales que puedan competir en el espacio laboral. El 48% de los adolescentes actualmente tiene enamorado/a lo que nos lleva a la preocupación de que puedan empezar a quemar etapas en su vida sexual. Sin embargo el 39% de los adolescentes refiere haber tenido relaciones sexuales coitales y el 60.5% de los encuestados indica no haber tenido relaciones sexuales coitales. La heterosexualidad es de 93.5%

V.- Conclusiones y Recomendaciones

Finalmente habiendo realizado un análisis de los datos obtenidos del Sector II Los Algarrobos, se determina lo siguiente:

- El 80% de adolescentes desconoce y el 20% que conocen los aspectos básicos sobre sexualidad en relación al tipo de información sobre sexualidad, lo que viene a reforzar lo descrito en la literatura pues las informaciones de los adolescentes sobre sexualidad son susceptibles de influir sus comportamientos, generando expectativas positivas o negativas, relativamente a las eventuales consecuencias de sus acciones.
- Existe desconocimiento de los 4 ítems del trabajo de investigación obteniendo de la dimensión de ciclo de respuesta sexual (80.5%), medidas preventivas de ITS, VIH/SIDA (80%), dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79%) y .anatomía, fisiología sexual y reproductiva (71.5 %) siendo el más desconocido
- El 60% de los adolescentes tienen actitudes desfavorables hacia la sexualidad.
- Los adolescentes tienen una actitud desfavorable principalmente en Autonomía 62.0%, respeto mutuo 61.5% y finalmente sexualidad y amor con un 55%. Por lo tanto debemos referir que la información recibida no retrasa el inicio de la vida sexual. Que la información se da pero existen problemas en el proceso pues los jóvenes no tienen los conocimientos esperados.
- De los adolescentes encuestados, un poco más de la mitad trascurrían una adolescencia media (51%); la mayor parte eran de sexo femenino (55%); la gran mayoría eran solteros (92.0%) y católicos (78.5%); siendo en su mayoría estudiantes (74.5%).

Recomendaciones.

- Impulsar actividades interinstitucionales Ministerios de salud y Educación, la sociedad civil y Colegio de Obstetras para priorizar temas de sexualidad en adolescentes de nivel temprano, media y tardía y que se articule con la curricular de enseñanza.
- Gestionar la extensión de más Centros de Formación para el Desarrollo Integral del Adolescentes (CEFODIA) para que los adolescentes accedan a espacios propios de formación en temas de sexualidad, género, derechos fundamentales y otros.
- Trabajar en forma articulada el Colegio de Psicólogos las referencias de adolescentes con problemas de autoestima y vivencias de violencia.
- Formar grupos de profesionales especializados para generar una línea de base sobre la problemática de los adolescentes a nivel Regional e implementar un Plan de trabajo.
- Poner en agenda local los problemas encontrados sobre la sexualidad de los adolescente para socializar con los diferentes actores de la comunidad y generar acciones inmediatas de solución.

Referencias Bibliográficas

1. Solís N. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Del Perú [Tesis Doctoral]. Chimbote 2012 [citado 02 agosto 2016]. <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/908>.
2. OMS. Perú [página en internet]. Lima. Organización Mundial de la Salud.c2014 [actualizado en 2014; citado 02 agosto 2016].Disponible en: www.who.int/maternal_child_adolescent.
3. MINSA. Perú [página en internet]. Lima. Ministerio de Salud .c2011. [Actualizado en 2011; citado 02 agosto 2016].Disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/prevemb/losadolescentes.html.
4. UNICEF Perú. [Página en internet].Lima. Fondo Para Las Naciones Unidas para la Infancia .Disponible en: www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm.
- 5 UNFPA Perú. [página en internet]. Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c2015 [actualizado octubre 2013; citado el 02 agosto 2016].Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/May2014/MRDLA/UNFPA-Embarazo-Adolescente-Peru.pdf>.
6. Piura Perú Org. [página en internet]. Piura [citado el 08 agosto 2016]. Disponible en: <http://www.piuraperu.org/demografia.html>.
7. Región Piura Gobierno Regional. [Página en internet].Piura [citado el 08 agosto 2016].Disponible en: <http://www.regionpiura.gob.pe/index.php?pag=17&id=2494&per=2015>
08. Rodríguez Cabrera Aida, Sanabria Ramos Griselda, Contreras Palú María Elena, Perdomo Cáceres Belkis. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual

y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Mar [citado 2016 Agosto 10]; 39(1): 161- 174. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es.

09. Rodríguez José, Traverso Clara. Conductas Sexuales en adolescentes de 12 a17 años en Andalucía. Gac. Sanit. [Articulo Internet].2012 abril [citado 2016 Agosto 09]; 26(6):519-524.Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112001033>.

10. Trejo-Ortíz Perla María, Moreno-Chávez Patricia del Carmen, Macías-Aguilar Maricela, Valdez-Esparza Gricelda, Mollinedo Montaña Fabiana Esther, Lugo Balderas Lilia Guadalupe et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Agosto 10]; 27(4): 273-280. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400005&lng=es.

11. Corona Lisboa José, Ortega Alcalá Jorge. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda.MEDISAN [Revista en Internet]. 2013 Ene [citado 2016 Agosto 10]; 17(1): 78-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100011&lng=es.

12. Córdoba A. Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano Rev. Salud

pública. [Revista en línea]. 2012 julio [acceso 10 agosto 2016]; 14 (4): 558-569.

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>.

13. Barceló Martínez Rodrigo, Navarro Lechuga Edgar. Conocimientos, actitudes y habilidades de los adolescentes escolarizados del sector público de Barranquilla (Colombia) relacionados con su sexualidad. [Internet].

2013 Mayo [citado 2016 Agosto 10]; 29(2): 298-314. Disponible en :

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200015&lng=en.

14. Lic. Latorre Martínez Pamela Alexandra. Nivel De Conocimiento Y Actitud Hacia El Uso De Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Atendidos En El Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de especialidad en Línea]. Tacna. 2012. Universidad Jorge Basadre G. Disponible en:

133.2013.latorre.martinez.pa.facs.obstetricia.2013.resumen.pdf.

15. Gómez Marín Alicia. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución educativa Técnica Perú [tesis para grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Medicina, Lima. 2013. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3083>.

16. Navarro García Yaneth. Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores. [Tesis de Título]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Tacna. 2012. Disponible en:

http://www.tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/212/97_2013_Navarro_Garcia_YV_FACS_Obstetricia_2013.pdf?sequence=1.

17. Comin@ccion. [Internet].Inicio Sexual en Madres Adolescentes Peruanas: Cuando el Despertar se Torna Difícil. Lima .Revista de Comunicación en Investigación. [Actualizado en2011; citado el 2016 agosto 2010].Disponible en:

[Dialnet-InicioSexualEnMadresAdolescentesPeruanas-3801119.pdf](#).

18. Flores Tejada, Mariel Edith. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. [Tesis de Título].Lima.Cybertesis.2012. Disponible en:

<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>.

19. Guerrero T. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años de la urbanización Micaela Bastidas IV etapa -ENACE Piura [tesis para grado] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia. 2011Disponible en:

tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/81/U005-

[Repositorio-Tesis-Uladech_Catolica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#).

20. Castillo J. Solís Vil. Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre -Pariñas Talara. Revista IN RESCENDO - Ciencias de la Salud, Vol. 01 No 01, pp. 175 – 183. [Revista en línea]. 2014.

21. Zeta Alama Mirtha. Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años en el Distrito de Chulucanas. [Tesis segunda especialidad]Chulucanas. Los Ángeles de Chimbote; 2012

<http://tesis.uladech.edu.pe/handle/123456789/27>.

22. Orozco Cienfuegos Mirtha. Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años en el Distrito de Chulucanas. [Tesis segunda especialidad]Chulucanas. Los Ángeles de Chimbote; 2012
http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/167.
23. Aguirre A. Aníbal. Paíta Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años en el Distrito de Chulucanas. [Tesis segunda especialidad]Paíta. Los Ángeles de Chimbote; 2014
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a8dd352043e4f61c69b83594c6ebeba4/Details.
24. Del rosario Moscol, Maria Azucena .Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años en el Distrito de Castilla Caserío el Papayo. [Artículo de Revista en internet]. In Crescendo. Ciencias de la Salud Piura. Los Ángeles de Chimbote.2014. Vol. 1, N° 2 (2014), p. 463-469.Disponible en:
<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/382-1719-1-PB.pdf>
25. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico , 2005, Lugar de publicación:
<http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>
26. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 1998; [citado 16 agosto 2016]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en:
http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html
27. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2004 [citada 15 de agosto 2016]. Disponible en:
<http://www.redbetances.com>

28. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
[http://www.academia.edu/12001298/Psicolog%C3%ADa_del_Desarrollo -
Diane E. Papalia . Sally Wendkos Olds . Ruth Duskin Feldman -11 Ed.](http://www.academia.edu/12001298/Psicolog%C3%ADa_del_Desarrollo_-_Diane_E._Papalia_.Sally_Wendkos_Olds_.Ruth_Duskin_Feldman_-11_Ed.)
29. Santos y Vargas. Ciencia y Pedagogía - Hostos. Inst. Host. [Serie en Internet].2001 [citado 16 de agosto 2016]. Disponible en:
<http://www.rrp.upr.edu/iehostos/cienciapedagogiaprologo1.htm>
30. Departamento de Educación de Puerto Rico. Estándares del programa de salud escolar. [serie en Internet]. 2002 [citado 16 de agosto 2016]. Disponible en:
http://html.rincondelvago.com/psicologia-deldesarrollo_11.htm
31. MINSA, Salud Sexual y Reproductiva en el Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas; Lima, Perú, 2005.
[http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/plans
srmayo.pdf.](http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/plans_srmayo.pdf)
32. Departamento de Educación de Puerto Rico. (2000). Estándares del programa de salud escolar. Puerto Rico: D.E.
[http://intraedu.dde.pr/Comunicados%20Oficiales/Est%C3%A1ndares%20de%20Con
tenido%20y%20Expectativas%20de%20Grado%20Programa%20de%20Salud%20E
scolar.pdf.](http://intraedu.dde.pr/Comunicados%20Oficiales/Est%C3%A1ndares%20de%20Contenido%20y%20Expectativas%20de%20Grado%20Programa%20de%20Salud%20Escolar.pdf)
33. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I;
[http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/01%20Salud%20repro
ductiva%20e.pdf.](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf)
34. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: Edic. Adunk SRL; 2003

35. Chueca U. Psicología, Lima: Edic. Salesiana; 2003.
36. Cerdá E. Una Psicología hoy. Barcelona: Ed. Herder; 2004.
37. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [monografía en Internet]. 2003. Lugar de publicación. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
38. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155
39. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal of Abnormal 1996; 71. 17-24.
40. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 1989
41. Federación Internacional de Planificación Familiar. Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual. [serie en Internet]. España. Disponible en: <http://www.fpfe.org/jovenes/programa.htm>
42. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en internet].España: Pauloarieu en Filosofía Comments. [Citado 15 de agosto 2016] Disponible en <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-delconocimiento-epistemologia>
43. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998.
44. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [Monografía en internet]. España: Wikipedia; 2001 [citada 02 de agosto 2016]. Disponible desde:

<http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-delconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvmklixioz602c4>

45. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citada 02 agosto 2016].

Disponible en: [http](http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-delconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvmklixioz602c4)

46. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.

47. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citada 02 agosto 2016]; 1 (2): Disponible en

:http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproduvaFemenina

48. Candiotti J, Anatomía y Fisiología Humana. Año 1986

49. Totorá Gerard J. y Grabowski Sandra Reynolds Principios de Anatomía Fisiología, 9º edición, 2006.

50. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2006. [citado 16 de agosto 2016]. Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana.

51. Centro de Municipal de Información Juvenil. Sexualidad. [Serie en Internet] Disponible en www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana.jsp 22k.

52 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: Advocaste For Youth; 2003. 17-27.

53. 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>
54. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin América and the Caribbean. [Conferencia] México; 1995.
55. Manuela Ramos. Escuchando las voces de las adolescentes rurales del Perú. Lima: Manuela Ramos; 2006
56. Flavio N, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005. [citado 16 de agosto 2016]. Lugar de publicación: www.monografias.com/trabajos14/laresponsabilidad/la-responsabilidad-.shtml38www.bastet.atonra.com/?p=705
57. Sexualidad Humana [link] Métodos anticonceptivos [citado el 16 de agosto Del 2016].Disponible en: <http://cienciavrstecnologia.jimdo.com/m%C3%A9todos-del-planificaci%C3%B3n-familiar/m%C3%A9todos-naturales/>
58. Cuauhtémoc C. Juventud en Éxtasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada 12 agosto 2016]. Disponible en: www.saludfemenina.com.ar
59. Aldara Martos P. El valor de la autoestima. [Monografía en internet].España, 2006 [citado setiembre 14]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>

60. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en internet]. España, 2007[citado 14 de agosto 2016] Disponible en:
<http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
61. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36.
62. Noviazgo y matrimonio, Lugar de Publicación
http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=9
63. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [Monografía en internet]. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf
64. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. Blog de aplicaciones, [citado 10 de agosto 2016]. Disponible en:
[Noviazgohttp://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf](http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf)
65. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [Monografía en internet]. [Citada 10 de agosto 2016]. Disponible en:
<http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>.
66. Covey Stephen R. Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva: la revolución ética en la vida cotidiana .1" ed. II" Reirnp.- Buenos Aires Paidós, 2003.disponible en:
<http://scholar.google.com.pe/scholar?q=7+habitos+de+la+gente+altamente+efectiva&hl=es&um=1&ie=UTF-8&oi=scholart>
67. Vélez C. Maya M. Ética y salud pública. Revista de extensión social universidad de Córdoba Argentina [revista en línea]. 2013, Disponible en:

<http://www.unc.edu.ar/extension/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/salud-derechos-humanos-y-genero-en-la-ensenanza-de-grado/06-etica.pdf>

68. Hurtado M. Olivera M. México 2013, en su estudio; conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios, [Revista en línea], revista electrónica de Psicología Iztacala, 16(1) 2013, universidad Nacional Autónoma de México, disponible en: <file:///C:/Users/MATERNO%20NEONATAL/Downloads/36537-89129-2-PB.pdf>

69. Cardona D. e-tal. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC [Internet]. 2015 Dic [citado 2016 Agosto 07]; 19(6):568-576. Colombia; http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003

70. Muñoz L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del P.J San Pedro, sector I del Distrito de Chimbote 2011. [Tesis; 2011. Chimbote

71. Oliva M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización el pacifico - nuevo Chimbote [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. 2012 Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia

72. Vargas M. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del sector VII distrito de Tambogrande. [Revista en línea]. Revista ULADECH. Chimbote. 2012, disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/970>.

ANEXOS



ANEXO 1



ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

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.

A continuación. Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> 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 () 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo? 		
<ul style="list-style-type: none"> El embarazo comienza con la fecundación 		
<ul style="list-style-type: none"> Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas 		
<ul style="list-style-type: none"> El genital externo del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene? 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero? 		
<ul style="list-style-type: none"> Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días 		
<ul style="list-style-type: none"> El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo 		
Ciclo de respuesta sexual humana		
<p>Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas</p> <ul style="list-style-type: none"> Las fases en la respuesta sexual son: Deseo () excitación() meseta() orgasmo() resolución () 		
<ul style="list-style-type: none"> La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual) 		
<ul style="list-style-type: none"> Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar 		
<ul style="list-style-type: none"> Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad 		
<ul style="list-style-type: none"> Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación 		
<ul style="list-style-type: none"> Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad 		
<p>Marca con una X las respuestas que creas correcta;</p> <ul style="list-style-type: none"> El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos abrazos () caricias () masturbación() 		
<ul style="list-style-type: none"> La persona es quien controla su propio comportamiento sexual 		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida? 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA 		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada (-) 		

✓ Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
✓ Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
✓ la sífilis, la gonorrea, el cancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
✓ El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo		
✓ En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
✓ Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
✓ La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
✓ Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
✓ El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
✓ El preservativo es un método de planificación familiar		
✓ Conoces los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
✓ Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant ().		
✓ 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 N° 3
CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO
DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

Indicador	Respuesta		
	Definición	codification	
Edad	Años:		
Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Años:		
Género	Masculino	1	
	Femenino	2	
Religión	Católica	1	
	Otras	2	
	No creyente		
Ocupación	Estudiante	1	
	Trabaja	2	
	Trabaja/estudia	3	
	No trabaja /no	4	
Estado civil	Soltero	1	
	Casado	2	
	Conviviente		
Tiene enamorado(a)	Si	1	
	No	2	
Se ha iniciado sexualmente	Si	1	
	No	2	
Opción sexual*	Heterosexual	1	
	Homosexual	2	
	Bisexual		

*Heterosexual (de tu sexo opuesto)

Homosexual (de tu mismo sexo)

Bisexual (de ambos sexos)

ANEXO N° 4
CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE LOS ADOLESCENTES

Autor: Mg. Nelly Solís

Villanueva

Ahora, te presentamos una serie de frases o afirmaciones sobre las cuales quisiera saber tu opinión.

Para lo cual me responderás:

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE					
RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL					
• Cumples con tus obligaciones					
• Te consideras obediente					
• Llegas a tus clases puntualmente					
• Ayudas en las tareas de la casa					
• Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
• Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
• La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
• Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
• Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
• crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
• Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad					

• Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.					
• Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
• Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar					
• Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad					
• Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos					
AUTONOMIA					
✓ Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual					
✓ Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
✓ Es fácil expresar tu opinión ante los demás					
✓ sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece , por ello solo tú eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal					
✓ Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
• Tú y tu pareja se consideran iguales					
• Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
• Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema					
• Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tu no lo deseas					
• Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos					
• Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)					
• Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
• Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
• Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos					
SEXUALIDAD Y AMOR					
• Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
• Las relaciones coitales se dan casualmente					

• La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
• La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
• Las relación con tu pareja es estable					
• El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces					
• Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
• Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
• Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
✓ Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
✓ Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					
✓ Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
✓ La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
✓ Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
✓ Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto					
✓ 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 victimas					

ANEXO 5

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Piura –Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y
Duración	No tiene límite, como promedio 20
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces

ANEXO 6

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
646	35

ANEXO 7

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES

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

