

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN OBSTETRICIA

MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS,
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA
DEL DISTRITO DE PIURA DURANTE EL AÑO 2011”**

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

AUTORA:

SILVIA TERESA CORONADO MORALES

ASESORA:

OBST. MG. AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA

PIURA - PERÚ

2013

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DEL
...DISTRITO DE PIURA DURANTE EL AÑO 2011”**

JURADO EVALUADOR

OBST MG.

PRESIDENTE: Marco Antonio Basualdo Ibañez

OBST MG.

SECRETARIA: Lourdes Neciosup Montenegro

OBST MG.

MIEMBRO: Ninia Hermelinda Velásquez Carrasco

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fuerza en los momentos difíciles y brindarme salud para poder lograr mis proyectos de vida.

A mi hijo Victor Daniel y mis padres por brindarme su apoyo incondicional, amor, comprensión y tolerancia para cumplir con mi responsabilidad profesional y ser mi fortaleza frente a los momentos difíciles.

A los adolescentes, del Asentamiento Humano Santa Rosa, por su sinceridad y honestidad para responder a las preguntas del estudio, permitiendo el logro de mis objetivos.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal con 100 adolescentes, con el objetivo de describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011. El instrumento de trabajo se aplicó de forma individual en una entrevista estructurada. El 62 % de los adolescentes no tiene un conocimiento global sobre sexualidad y el 59 % manifestaron actitudes desfavorables en cuanto a sexualidad. La edad media de los adolescentes en estudio es de 15.85 años. El 52 % de la muestra pertenece al género femenino. En este grupo predomina la religión católica (91 %). El 72 % son estudiantes, sin especificar el grado de instrucción. El 90 % son solteros. El 53 % refirió no tener enamorado y el 76 % no ha iniciado su actividad sexual. La edad más frecuente del inicio de su primer coito fue entre los 12 y 16 años con 58.33 %. El 100 % son heterosexuales. En lo que se refiere a conocimientos sexuales por dimensión, el 72 % de adolescentes no conoce sobre Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva siendo el 80 % que no conoce que la mujer puede embarazada en la mitad del ciclo menstrual. El 72 % no conoce sobre Prevención de ITS/VIH/SIDA, siendo el 78 % que no conoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer. El 70 % no conoce sobre Ciclo de respuesta sexual predominando el desconocimiento en las fases de la respuesta sexual humana (76 %). El 60 % no conoce sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en los adolescentes, siendo el 76 % que no conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual. En conclusión la mayoría de los adolescentes entrevistados no conocen sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables poniendo su vida sexual y reproductiva en riesgo.

Palabras claves: Adolescentes, sexualidad, conocimientos sexuales y actitudes sexuales

ABSTRACT

We performed a cross-sectional study of 100 adolescents, in order to describe knowledge and sexual attitudes of adolescents 14 to 19 years of Santa Rosa slum district of Piura, in 2011. The instrument working individually applied in a structured interview. 62% of teenagers do not have global knowledge about sexuality and 59% reported unfavorable attitudes about sexuality. The average age of adolescents under study is 15.85%. The 52% of the sample belongs to the female gender. In this predominantly Catholic group (91%). The 72% are students, without specifying the level of education. THE 90% are single. The 53% reported not having love and 76% have not initiated sexual activity. The most common age of onset of first intercourse was between 12 and 16 years with 58.33%. 100% are heterosexual. In regard to sexual knowledge dimension, 72% of teenagers do not know about Anatomy and Physiology Reproductive being the 80% who do not know that women can pregnant in the middle of the menstrual cycle. The 72% do not know about prevention of STI / HIV / AIDS, with the 78% who do not know that a man can get HIV if you have sex with one woman. The 70% do not know about the sexual response cycle ignorance prevailing in the phases of the human sexual response (76%). The 60% do not know about contraception and pregnancy prevention in adolescents, with the 76% who do not know that a woman can get pregnant in their first sexual encounter. In conclusion, the majority of respondents did not know about adolescent sexuality and have unfavorable attitudes putting their sexual and reproductive lives at risk.

Keywords: Adolescents, sexuality, sexual knowledge and sexual attitudes

INDICE

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado	iii
3. Hoja de agradecimientos	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	ix
8. Índice de gráficos	x
I. Planteamiento del estudio	
I.1. Introducción	1
I.2. Formulación del problema y justificación del estudio	3
I.3. Antecedentes relacionados con el tema	5
I.4. Objetivo general y objetivos específicos	16
II. Marco teórico	17
II.1. Bases teóricas relacionadas con el estudio	17
II.2. Definición de términos usados	46
II.3. Hipótesis	73
II.4. Variables	73
III. Metodología	76
III.1. Diseño de la investigación	76
III.2. Población y muestra	77
III.3. Técnicas e instrumentos	78
IV. Resultados	84
IV.1. Resultados	84
IV.2. Análisis de resultados	94
V. Conclusiones	101
Aspectos complementarios	103
Referencias bibliográficas	104
Anexos	
Anexo 1: Instrumento	115

Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento	119
Anexo 3: Consentimiento informado	122
Anexo 4: Gráficos	124
Anexo 5: Matriz de operacionalización	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	86
Tabla 2:	Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	87
Tabla 3:	Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	88
Tabla 4:	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	89
Tabla 5:	Características socio-demográficas de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	92
Tabla 6:	Características sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	93

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1:	Distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	84
Gráfico 2:	Distribución porcentual del conocimiento sexual según dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	85
Gráfico 3:	Distribución porcentual de la actitud global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	90
Gráfico 4:	Distribución porcentual de la actitud sexual según dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	91
Gráfico 5:	Distribución porcentual del conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	124
Gráfico 6:	Distribución porcentual del conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.	125

Gráfico 7: Distribución porcentual del conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011. 126

Gráfico 8: Distribución porcentual del conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011. 127

I.1. INTRODUCCION

La adolescencia, período comprendido entre los 10 y 19 años, es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo humano, durante la cual el niño se transforma en adulto. La misma está marcada por cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social. El adolescente tiene características propias de su etapa, que son expresiones normales de su edad. Los sentimientos y las emociones que acompañan la pubertad y la sexualidad del adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que obtienen al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año de los cuales más del tercio de estos fueron asociados a infecciones de transmisión sexual no curables y prácticas abortivas. Mundialmente, los jóvenes se ven afectados por un porcentaje desproporcionado de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otros problemas graves de salud de la reproducción ^(2,3).

Por otro lado, en el ámbito nacional las estadísticas reflejan elevadas tasas de muerte materna, muchas de ellas relacionadas con abortos clandestinos, cuya cifra alcanza a 410.000 al año. El 90% de los adolescentes peruanos entre los 14 y 19 años, son sexualmente activos y sin pareja estable, no utilizan ningún método anticonceptivo y sólo el 6.4 por ciento elige métodos modernos como píldoras, inyecciones y condones, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2008 ^(4,5).

Piura, ubicada al Noroeste de Perú y cuyos límites son por el norte con Tumbes y Ecuador, por el sur con Lambayeque, por el este con Cajamarca y por el oeste con el Océano Pacífico; muestra también estadísticas alarmantes y significativas que evidencia toda una problemática en la salud sexual y reproductiva del adolescente pues tan solo en el año 2010 se registraron 206 embarazos controlados en adolescentes de 12 a 14 años , aumentando dicha cifra para las edades de 15 a 19 años con 4934 embarazos controlados. El año 2009 cerró con 6414 gestantes adolescentes a quienes se les atendió su parto en un establecimiento de salud ⁽⁶⁾ .

Los asentamientos humanos de la ciudad de Piura son las zonas de mayor índice de pobreza y de menor acceso a una educación sexual abierta , integral y personalizada, uno de ellos es el Asentamiento Humano Santa Rosa ubicado en el distrito de Piura, el cual cuenta con una población total de 3639 habitantes de los cuales 498 adolescentes que oscilan entre las edades de 14 a 19 años y quienes constantemente interactúan en un entorno social de disminuidos principios y valores ,donde predomina el machismo , la delincuencia y el emparejamiento precoz como requisito indispensable para la convivencia tranquila y aceptada en el barrio a tal punto de convertirse actualmente en una cultura que se sigue voluntariamente con actitudes desfavorables hacia su sexualidad a partir de conocimientos erróneos , trayendo consecuencias graves para su salud sexual y reproductiva reflejadas en las diversas estadísticas presentadas por el Hospital II Santa Rosa en el 2010, donde 35 % de los adolescentes de 13-18 años , sobre todo mujeres presentaron ITS curables como la sífilis y gonorrea y otro 4,3 % con ITS no curables como VIH y condilomatosis genital ⁽⁷⁾ .

Situación que refleja la problemática del conocimiento y las actitudes de los adolescentes del AA.HH Santa Rosa y que despierta el interés de conocer los diversos conceptos y sentimientos que maneja el adolescente de este asentamiento humano en torno a su sexualidad y que lo llevan a tener dichas actitudes que creen correctas.

I.2. Formulación del problema y justificación del estudio

Por todo lo mencionado anteriormente, es que nace la necesidad de identificar la estructura de la sexualidad del adolescente, planteando la siguiente interrogante:

¿Qué “conocimientos y actitudes sexuales” (Citado por Muñoz, 2016) tienen los adolescentes de 14 - 19 años del

Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011?

Justificación del Estudio

La sexualidad es un concepto íntimamente vinculado con el adolescente. Esta relación lleva al joven a mantener relaciones sexuales influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan entre otros los padres, docentes y los medios de comunicación. A raíz de este desconocimiento el adolescente proveniente de una comunidad carente de educación sexual beneficiosa como la del Asentamiento Humano Santa Rosa, se convierte en protagonista activo del acto sexual sin la debida prevención, contrayendo así ITS como la gonorrea, la sífilis y el VIH comprobados claramente en las estadísticas locales ⁽⁸⁾.

En base a los datos expuestos anteriormente es que se presenta la necesidad de profundizar la investigación en torno a los “conocimientos y actitudes sexuales” (Citado por Muñoz, 2016) en “los adolescentes del Asentamiento Humano” (Citado por Muñoz, 2016) Santa Rosa. La ausencia de información estadística actualizada y de carácter local sobre estos temas representa un problema para la elaboración, implementación y evaluación de políticas públicas dirigidas a la prevención de ITS, embarazos precoces y abortos clandestinos. Conocer esta información es fundamental pues es un punto central de la construcción de subjetividad y elemento de peso para el ejercicio de comportamientos sexuales correctos y acertados.

Por lo tanto, el presente trabajo pretende identificar y describir los “Conocimientos y Actitudes Sexuales” (Citado por Muñoz, 2016) que tienen “los adolescentes del Asentamiento Humano” (Citado por Muñoz, 2016) Santa Rosa, “con el objetivo de” (Citado por Muñoz, 2016) intervenir a aclarar “los puntos más vulnerables del

adolescente” (Citado por Muñoz, 2016); pues estos no poseen las herramientas como son los conocimientos necesarios para evaluar e internalizar los mensajes sexuales que les llegan.

Por otro lado tiene como propósito proporcionar información clave sobre sexualidad a los establecimientos de salud del sector como insumo para generar intervenciones estratégicas de promoción y autocuidado de su salud sexual y reproductiva del adolescente. Por las razones antes expuestas, es necesario que la escuela se convierta en el punto de equilibrio entre el ser y el deber ser de la educación sexual que reciben los educandos ⁽⁹⁾.

Dentro del marco de la promoción de la salud sexual y reproductiva la presente investigación servirá como línea de base para proponer intervenciones de abordaje al adolescente, incluyendo la temática a tratarse en los programas educativos, en los colegios inmersos en el ámbito de estudio “con el” (Citado por Muñoz, 2016) objetivo “de contribuir en la disminución de los indicadores negativos en éste componente de la salud, y ayudar al desarrollo integral del adolescente”. (Citado por Muñoz, 2016). ⁽⁹⁾.

“Así mismo” (Citado por Muñoz, 2016), el aporte teórico servirá para estudios posteriores relacionados con los cambios psico-sexuales, la búsqueda de como expresa el mundo emocional, conductas de riesgo. Los conocimientos de sus físicos y su creciente interés por saber del sexo. La identificación con adultos admirados: profesores, artistas, deportistas; o por proximidad: amigos y amigas íntimas, con mayor o menor carga erótica más o menos explícitos. También podremos más adelante afianzar la orientación sexual ⁽⁹⁾.

I.3. Antecedentes relacionados con el tema.

I.3.1. Estudios internacionales:

Elías F, et al ⁽¹⁰⁾.2007. Demostró en su estudio denominado “Comportamiento de la Sexualidad en un Grupo de Adolescentes del Área de Salud de Mulgoba”, en Cuba , que (69.8%) de jóvenes tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo el sexo masculino el de mayor porcentaje, con 86.2%. En el caso de las mujeres, se observó que el 51.8% tuvo su primera relación sexual después de los 15 años.

Respecto a los métodos más utilizados por los adolescentes sujetos a nuestro estudio fue el condón, con un 46%, sobresaliendo su utilización en el sexo masculino para un 58.3%, aunque las mujeres también lo reflejaron como método usado actualmente por ellas (29.6%). El DIU lo utiliza el 40.7%; y jóvenes de ambos sexos no utilizan ningún anticonceptivo en un 28.6% del total.

Moreno S, et al ⁽¹¹⁾. 2008. En un estudio denominado “Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados de Venezuela”, demostraron que existe un gran desconocimiento del período donde es mayor el riesgo de un embarazo, si no se usa un método anticonceptivo. El 69,6% de varones y el 56% de mujeres desconocen que una semana o dos semanas antes de la menstruación es más probable que una mujer quede embarazada porque está en un período de posible ovulación. Igualmente, erróneamente creen que es más probable que una mujer quede embarazada si tiene relaciones con coito una o dos semanas después (72%) de que comience la menstruación.

Martínez M ⁽¹²⁾. 2008. Demostró en su estudio denominado “Actitudes de los adolescentes ante las relaciones sexuales” , en España , que las relaciones sexuales libres entre hombre y mujer son ampliamente aceptadas, tanto en la sub muestra de chicos como de chicas, la aprobación de estas relaciones supera el 90% y la desaprobación más radical no alcanza el 5%.

Sobre las relaciones sexuales entre varones, se manifestó resueltamente desfavorable casi el 50% de los varones, y casi el 40% restante estuvieron muy a favor de que este tipo de relación se pudiera establecer.. Igualmente, las relaciones sexuales entre mujeres fueron aprobadas sin paliativos por un porcentaje alto de chicas con un 60 % y con una desaprobación en torno al 20%.

A su vez, los resultados sobre la valoración de criterios reguladores de las relaciones sexuales indicaron, en cuanto a la valoración de los “criterios internos”, que el criterio “amor de la pareja” fue aceptado con alto rango por una extraordinaria mayoría (91%), le siguen los criterios de “atracción mutua” (72%), “compromiso estable de la pareja” (66%) y “ placer sexual” (47%).

Estos resultados sugieren que aquellos adolescentes que deciden tener relaciones sexuales protegiéndose con el método del ritmo, necesitarían previamente una gran orientación al respecto, aunado al hecho de las exigencias en cuanto a la regularidad del ciclo menstrual necesaria para que este método sea realmente efectivo.

Barzaga Y ⁽¹³⁾. 2010. Ejecutó un estudio titulado “Factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescente de nivel medio en un caso de estudio” en Cuba. Entre los principales datos conseguidos se observó que en la percepción de las relaciones sexuales monogámicas seriadas mostraron que 98 (64,1%) de los adolescentes consideraron un alto riesgo de contagiarse de alguna infección de transmisión sexual en las relaciones sexuales monogámicas seriadas, de ellos 16 (10,5%) pertenecieron al grupo de casos mientras que 82 (53,6%) al grupo control los que presentaron una adecuada percepción pues señalaron como razones principales que se corre riesgo aunque se tenga una pareja estable o al fallar el preservativo pueden contagiarse de estas infecciones.

Sin embargo el grupo de los casos presentó mayor número de adolescentes, quienes hicieron referencias que al tener una pareja estable por un tiempo determinado y ser fieles a ellas no necesitan el uso del condón, así lo expresaron en las encuestas 35 adolescentes (22,9%).

I.3.2. Estudios Nacionales:

I.3.2.1. Estudios Nacionales :

Carmona G ⁽¹⁴⁾. 2008. Realizó un estudio denominado “Conocimientos y Actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria de colegio Nacional Dora Mayer, Bellavista – Callao” obteniéndose que el 42% de los estudiantes tuvieron como fuente de información a sus amigos y el medio de comunicación principal es internet (60%). Con respecto a los anticonceptivos más difundidos fueron los preservativos (56%) y las píldoras anticonceptivas (44%), de los cuales los varones son los que tienen un menor conocimiento.

Tuvieron una información no acertada acerca de los métodos del ritmo (53%), MELA (43.0%), inyectables y píldoras anticonceptivas (37%). DIU (47%) y la anticoncepción de emergencia (79%), y conocimientos insuficientes acerca del preservativo (42%) y métodos quirúrgicos (43%).

Araujo V, et al ⁽¹⁵⁾. 2008. Realizaron un estudio denominado “Conocimientos de sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de diez Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del Agustino. Lima-Perú”, aplicándose un cuestionario a adolescentes hombres y mujeres (n=1109), donde se reveló conocimientos sobre sexualidad calificados como Malo en un 50% (n=632) y Muy Malo 15.5% (n=172). El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% (n=199), con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% (n=165) habían tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% (n=215) Mala y 76% (n=843) Muy Mala.

Quispe R ⁽¹⁶⁾. 2008. Realizó un estudio denominado “Nivel de Conocimiento de los Adolescentes sobre las Vías de Transmisión del VIH/SIDA”; en Pachacamac observando que de un total de 243 adolescentes encuestados, el mayor porcentaje 49% tuvo un conocimiento Medio, seguida de un conocimiento Bajo 27% y finalmente un conocimiento Alto 24%. En relación a la vía de transmisión que más

conocían fue la vía sanguínea con un 39.5%, seguida de la sexual 33.7%, y, por último, la perinatal 26.75%. Respecto de las actitudes hacia la práctica sexual riesgosa se logró observar que el mayor porcentaje presentó una actitud de aceptación con un 44%, seguida de una actitud de rechazo con un 36% y una actitud de indiferencia con un 20%, hacia la práctica sexual riesgosa.

Fuentes J ⁽¹⁷⁾. 2009. Realizó un estudio denominado “Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de centros educativos-turno nocturno de la ciudad de Puno”, en el departamento de Puno donde se evidencia que el 38.18% de los adolescentes, tienen nivel de conocimiento regular sobre "Diferencia de órganos Sexuales del Varón, sin embargo sobre "Diferencia de órganos sexuales de la mujer en el 35.45% es deficiente.

Respecto al nivel de conocimiento sobre "Cambios Anatómicos y Fisiológicos del Varón" en el 41.36% de los adolescentes es deficiente y sobre los "Cambios Anatómicos y Fisiológicos de la mujer" en el 39.09% de adolescentes es regular. El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es: El 45.45% de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre " Identidad sexual". Respecto al " Rol sexual" en el 41.82% es regular, así como en el 50.0% en "Fecundidad", 53.63% sobre "Menstruación" y en el 45.0% sobre "Duración del ciclo menstrual" respectivamente; sin embargo sobre "Homosexualidad" en el 35.91% de adolescentes es deficiente, asimismo sobre "Masturbación" en el 44.09% .

El nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual: El 37.73% de adolescentes tienen nivel de conocimiento regular, pero en el 49.0% sobre el "Concepto", 50.91% sobre tipos, en el 37.27% sobre medios de transmisión y el 49.55% en formas de prevención el nivel de conocimiento de adolescentes es deficiente. Sobre el nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos: el 47.27% de adolescente tienen conocimiento deficiente en "Métodos anticonceptivos naturales" así mismo el 58.64% sobre "Métodos Hormonales, " y el 66.36% en "Métodos de barrera".

Bazán V, et al ⁽¹⁸⁾. 2009. Realizaron un estudio denominado “Relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes” en Lima, donde el primer factor a considerar es el conocimiento sobre Métodos anticonceptivos y cuyos resultados señalan que el conocimiento general en adolescentes con respecto a embarazo no planificado, es inadecuado en 73.7% ($p < 0.05$; OR: 4.9) mientras que en las adultas es de 36.4%. En las entrevistas se evidenció que las adolescentes en su mayoría reconocían los métodos anticonceptivos (46.2%) pero desconocían totalmente su forma de uso (100%); también desconocían sus efectos secundarios (69.3%) y los lugares donde adquirir los métodos así como sus proveedores (84.6%).

Otro factor a considerar en los adolescentes son los obstáculos que se les presentan para tener acceso a los servicios de salud. A éstos denominaremos barreras reales (restricciones de tiempo y accesibilidad a los servicios de planificación); y percibidas (propias del adolescente). La presencia de barreras reales en el estudio fue de 42.3% en los casos y 38.5% en los controles. Las cifras obtenidas son similares en ambos grupos, esto indica que el problema se origina en los servicios de salud y su cobertura en planificación familiar; ya que la alta demanda genera larga espera y el horario de funcionamiento es limitado.

Las barreras percibidas se presentan en el 100% de los casos y en el 57.7% de los controles; lo que se debería en gran parte a que estas son originadas por creencias de la sociedad con respecto a la atención brindada en los servicios y a los métodos anticonceptivos; impidiéndose así que las adolescentes acudan a los servicios de planificación familiar

Ricaldo A ⁽¹⁹⁾. 2009. Realizo un estudio sobre “Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes en centros educativos de Lima - Proyecto de fortalecimiento” en el cual obtuvo como resultados según el nivel de conocimientos sobre sexualidad, de 533 adolescentes que el 60.2% presentaron conocimientos medios, el 20.7% conocimientos bajos y 19.1% conocimientos altos. En el aspecto sociocultural de los adolescentes, el 61% presentaron un nivel de conocimiento medio, el 19.7% bajo y

19.3% alto. Existe un porcentaje considerable de adolescentes que tuvieron conocimiento medio y bajo sobre la sexualidad en el aspecto psicológico referente a búsqueda de la identidad.

La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%; n=1058), tienen conocimiento Malo y Muy Malo (70.1%; n=778); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenciaron que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.9%; n=1064), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además más frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154).

El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento Malo y Muy Malo (72.5%; n=804), tienen mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%; n=100) y sin protección (7.8%; n=86).

Solís N ⁽²⁰⁾. 2010. En su estudio denominado “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote” En Chimbote muestra como resultado en Conocimiento global sobre sexualidad que el 85% de adolescentes encuestados desconoce aspectos generales sobre su sexualidad. En lo referente a la anatomía genital externa se encontró: el 97% de adolescentes reconoce los genitales externos masculinos y el 84% los genitales externos femeninos.

Sin embargo los resultados son preocupantes, ya que un porcentaje importante de adolescentes participantes (43%) no identificaron los días de peligro para embarazarse, desconocían la estructura genital interna femenina (41%) y la anatomía del pene (35%), aspectos importante en el conocimiento del autocuidado de la salud sexual y reproductiva.. El 85% de adolescentes reconoce al sexo como conducta natural pero que necesita aprendizaje. Con respecto a ciclo de respuesta sexual existe una brecha de adolescentes (20%) que desconocían el comportamiento sexual no

coital ,así como las manifestaciones de madurez sexual, agudizándose aún más cuando el 29% desconocía cómo se da el proceso del ciclo de respuesta sexual, y el 45% no sabía que la abstinencia sexual permite mantener un mejor control sobre su sexualidad.

El 96% de los adolescentes refieren que las actitudes y valores son importantes para vivir una sexualidad responsable (VSR); 94% consideran que para VSR se necesita tener conocimientos sobre las medidas de prevención de las ITS/VIH-SIDA y métodos anticonceptivos; asimismo, un 93% está de acuerdo en que la persona es quien controla su propio comportamiento sexual y un 85% acepta la autoafirmación como elemento importante en la VSR. Sin embargo, un 45% no reconoce que los jóvenes sin actividad sexual, mantienen un mejor control de su sexualidad.

En relación al VIH-SIDA, el 97% de adolescentes lo considera como una enfermedad mortal y un 92% conoce sus medios de transmisión. Para el 81% de adolescentes las ITS se adquieren a través de la relación coital, sin embargo, un 30% no conoce las principales ITS. Por otro lado, el 53% de los encuestados desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la trasmisión de las ITS/VIH/SIDA; el 69% considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA y el 74% considera el preservativo no muy seguro en la prevención de las ITS.

En el tema de anticoncepción se encontró que el 91% de los adolescentes encuestados conoce de métodos anticonceptivos, sabiendo que la T de cobre (Tcu) necesita los servicios del médico u obstetra para su aplicación (85%), existen los llamados métodos naturales y artificiales (83%), y los métodos de barrera (75%). Sin embargo, un 28% de adolescentes no conoce que existen métodos de planificación familiar para ello. Se debe resaltar que el 82% de adolescentes considera que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital y que el 25% no conoce el significado de abstinencia sexual.

Finalmente con respecto a Actitudes sexuales en global encontró que el 75% de los adolescentes encuestados, presentan actitudes sexuales desfavorables. En Actitudes sexuales según dimensiones: Responsabilidad y prevención de riesgo, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor. En todas las dimensiones evaluadas encontró niveles desfavorables que superan el 70% de los encuestados. Así, los adolescentes presentaron actitudes irresponsables con respecto a la sexualidad y no previenen el riesgo (75%); presentan actitudes negativas hacia los deseos sexuales y la masturbación, considerándolos como pecado o un motivo de castigo (76%); en contraste, un 26% de los participantes siente que los deseos sexuales son dignos y motivo de alegría, dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad.

En su mayoría refirieron necesitar aún la aprobación de los demás, no teniendo derecho a elegir con quién ni en dónde realizar su vida sexual, no pudiendo expresar sus opiniones con libertad (77%); sin embargo, un 23% de los encuestados refiere que su cuerpo les pertenece, ejerciendo control sobre sí mismo, siendo necesario solicitar información libremente.

Al describir la relación de pareja, resalta la falta de respeto a los espacios, carencia de diálogo sobre la conducta sexual, no acuerdan la decisión de tener o no relaciones coitales y ejercer su sexualidad sin riesgos (77%). Sólo un menor porcentaje (23%) refiere la existencia de respeto mutuo, acuerdo en respetar los “días de peligro” y sienten que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozca mucho. De los adolescentes participantes en el estudio, la mayoría (80%) refirió necesitar siempre la intervención de otras personas en sus decisiones: iniciaron su actividad sexual por presión del grupo y no deciden por un método anticonceptivos durante el acto coital; sólo el 20% restante refiere que toma decisiones por voluntad propia y mantiene relaciones coitales por mutuo acuerdo usando protección.

El 82% refiere que las relaciones coitales se dan en forma espontánea y casual, evitando masturbarse debido a que consideran esta conducta anormal, y sólo 18% de adolescentes refirió tener relaciones coitales con sentimientos de amor, manteniendo una relación estable con su pareja; en igual porcentaje los adolescentes piensan que la virginidad es un tabú.

I.3.2.2. Estudios Regionales :

Campos M ⁽²¹⁾ .2009. Realizó una investigación denominada “Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonma del Distrito de Bellavista – Sullana” donde el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión.

Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).

Huaches C ⁽²²⁾ . 2009. Realizó un estudio titulado “Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “San Valentín” del distrito de Castilla – Piura, durante el año 2009”; Los resultados obtenidos reflejan que los adolescentes del asentamiento humano “San Valentín” tienen un nivel de conocimiento bajo (92%) sobre sexualidad. En cuanto a los conocimientos de sexualidad en sus cuatro dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con 90%, seguida de la dimensión ciclo de respuesta sexual con el 72%.

En relación a la actitud sexual en las adolescentes obtuvimos que el 54% de sus actitudes son desfavorables y según el registro de actitudes por dimensión se reportó con actitudes desfavorables al (100%) a la dimensión: Autonomía, seguida sexualidad y amor (94%), sexualidad como algo positivo (74%). Por otro lado tenemos actitudes favorables en las dimensión libertad para decidir y actuar (86%), seguida de la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual (78%), respeto mutuo y reciprocidad con el (58%) lo que se refleja en la necesidad urgente de intervención en educación de salud sexual.

Eche L⁽²³⁾ . 2009. Realizo un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años Asentamiento Humano Vicente Chunga Aldana-Distrito de Sechura –Piura”, donde obtuvo como resultado: que en un 98,33% presentaron un nivel de conocimientos bajos sobre su sexualidad. Por otro lado los adolescentes mostraron el 98,33% actitudes sexuales desfavorables, que los conlleva a comportamientos y situaciones de riesgo, solo un 1,67% de adolescentes tuvieron una actitud hacia su sexualidad favorable, y viven una sexualidad responsable y segura. El 63,33% habían iniciado su actividad sexual en ambos sexos, mostrándose que el 28,33% fueron adolescentes varones, y el 35% fueron adolescentes mujeres.

Dioses J⁽²⁴⁾ . 2010. Realizó un estudio denominado “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana”, en Piura observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento Bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento Medio y sólo el 2% nivel de conocimiento Alto.

Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento Bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la

sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable, reportes que manifiestan una intervención urgente en educación sexual. En lo que respecta a dimensiones todas reflejan actitudes desfavorables siendo así : sexualidad y amor con un 98%; autonomía y sexualidad como algo positivo el 94%; respeto mutuo y reciprocidad 92%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 90%; y finalmente libertad para decidir y actuar con el 78%.

Carrasco L ⁽²⁵⁾ . 2011. Realizó un estudio sobre "Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Manuel Escorza-Distrito Piura", En Piura obtuvo como resultado que el 100% de los adolescentes no conocen aspectos básicos sobre su sexualidad, por dimensión se reportó que las dimensiones menos conocida fue la referida a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo al 100% respectivamente, seguida de la dimensión respuesta sexual con el 96.23%,. Por otro lado, en la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems este grupo etario no conoce que una mujer queda embarazada en la mitad de su ciclo menstrual con un 98%, seguida del 97% desconocen que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero y solo un 26% de los adolescentes conocen los genitales externos del varón.

I.3.2.3. Estudios Locales:

Abad S ⁽²⁶⁾ . 2009. Realizo un estudio denominado Conocimientos y Actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 17 años del AA.HH. Santa Rosa sectores VI-VII del distrito de Piura, quien concluye que 42% de la muestra en estudio poseen conocimiento medios acerca de la sexualidad, seguido de un 36% con conocimientos son bajos, sobre el tema al mismo tiempo se observa que con relación a anatomía y fisiología sexual y reproductiva, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, el 46% de adolescentes manifestaron conocimientos bajos. Por otro lado la dimensión ciclo de respuesta sexual reporto conocimiento bajo En un 18%. Por último el 62% de los adolescentes del AA.HH. Santa Rosa, presentan actitudes Sexuales desfavorables, mientras tanto solo un 38% muestra actitudes favorables.

I.4. Objetivos de la investigación

I.4.1. Objetivo general

Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Describir el conocimiento global sobre la sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.
2. Describir el conocimiento sexual en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de repuesta sexual, Prevención de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.
3. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.
4. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: Responsabilidad y prevención de riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía , Respeto mutuo y reciprocidad , Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.
5. Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas relacionadas con el estudio

“2.1.1. Perspectivas teóricas del desarrollo de la vida” (Citado por Muñoz, 2016)

“Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Los estudios comenzaron con observaciones simples de las conductas de las personas que rodeaban a los teóricos - en especial de niños y sus actitudes con respecto al medio ambiente que los rodeaba”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Estas observaciones eran realizadas en estudios longitudinales donde se detallaba cada expresión de los niños en situaciones cotidianas hasta que los mismos alcanzaban la mayoría de edad. Varios teóricos se dieron la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas” (Citado por Muñoz, 2016):

1. “Perspectiva psicoanalítica: Basada en las teorías psicosexual y psicosocial. La teoría psicosexual (Sigmund Freud) se fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y, donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias. La teoría psicosocial (Erik Erikson) se fundamenta en que la personalidad está influenciada por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Utiliza, también, la observación clínica como técnica de estudio considerando las etapas, pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias”. (Citado por Muñoz, 2016)⁽²⁷⁾

2. “Perspectiva social: La teoría del aprendizaje social (Albert Bandura) se fundamenta en que los niños aprenden en un contexto social al observar e imitar modelos y utiliza los experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio. Tampoco toma en cuenta las etapas y ve al individuo como un ente pasivo y activo en el proceso mediante la modificación de las experiencias por factores innatos” (Citado por Muñoz, 2016).⁽²⁷⁾ .

3. “Perspectiva cognoscitiva: La teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget) se” (Citado por Muñoz, 2016) fundamenta “en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. El individuo es activo en el proceso mediante la interacción y la experiencia”. (Citado por Muñoz, 2016)⁽²⁷⁾ .

4. “Perspectiva moral: Basada en las teorías del desarrollo moral, la teoría motivacional y la teoría del razonamiento moral. La teoría del desarrollo moral (Lawrence Kohlberg) se fundamenta en que el ser humano se desarrolla a través de transformaciones físicas. Su énfasis se basa en la interacción y transición en las áreas socio-emocionales del individuo. El individuo es activo”. (Citado por Muñoz, 2016)^(27,28) .

“La teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos) se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Su énfasis es que la razón tiene que prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽²⁹⁾ .

“La teoría motivacional o de jerarquía de necesidades (Abraham Maslow) se basa en que el desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Su énfasis es la necesidad de cubrir las necesidades básicas y biológicas del ser humano para alcanzar su plenitud. El individuo es visto como activo en la toma de decisiones para determinar cuáles son sus prioridades y cómo las cubrirá”. (Citado por Muñoz, 2016).^(28,29,30) .

“Se debe tomar en consideración que no son las únicas perspectivas del desarrollo humano existentes. Pero, son éstas las más conocidas a nivel mundial. Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida”. (Citado por Muñoz, 2016).

Es importante tener en claro estas visiones de la adolescencia para trabajar de manera efectiva con los mismos. Se debe tener en cuenta que no todos “los adolescentes se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida”. (Citado por Muñoz, 2016).

“2.1.2. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas” (Citado por Muñoz, 2016)

“Los teóricos han” (Citado por Muñoz, 2016) tomado su tiempo “en” (Citado por Muñoz, 2016) considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en “determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Tomando en cuenta las perspectivas antes estudiadas, y considerando los exponentes ya mencionados, sus aportes al tema son” (Citado por Muñoz, 2016) :

“Freud establece que durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Y es ésta la última etapa, antes de entrar a la edad adulta. Por su parte, Erikson, la categoriza como la etapa en que el adolescente se encuentra en el proceso de la búsqueda de la identidad vs la confusión de esa misma identidad. El adolescente debe determinar el propio sentido de sí mismo. Según, Erickson, los adolescentes se basan en juicios donde la fidelidad juega un gran papel”. (Citado por Muñoz, 2016).^(27,28) .

“Para Piaget, la adolescencia es la etapa de las operaciones formales. Esta comienza a los doce años hasta la edad adulta. La persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es la

etapa en que aprenden a ser independientes del medio ambiente que le rodea”. (Citado por Muñoz, 2016) .

“Por su parte, Maslow deja ver que es en esta etapa en que la persona sufre cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductora. Los adolescentes pasan por un proceso difícil de la búsqueda y consolidación de la identidad. El grupo de iguales ayuda a desarrollar y probar el autocontrol. Es durante esta etapa en que el individuo desarrolla el pensamiento abstracto y el empleo del razonamiento científico”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽²⁸⁾ .

“Kohlberg divide la adolescencia en tres etapas distintas. La primera de ella es la etapa Pre - Convencional. Esta etapa se caracteriza por el pro - adolescente donde las interpretaciones son en base a lo inculcado por su familia generalmente manejado con el concepto de” (Citado por Muñoz, 2016) "bueno y malo" “y reforzado con el” (Citado por Muñoz, 2016) "premio y castigo". “Le sigue 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”. (Citado por Muñoz, 2016).^(27,28) .

“Bandura, por su parte, establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad” (Citado por Muñoz, 2016) encaminado “a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro. El adolescente toma referencia de conducta de los modelos observados en su medio ambiente”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽²⁹⁾ .

“Por último, para Hostos en el adolescente funciona principalmente la inducción. Hostos piensa que la adolescencia es la edad de los más vivos placeres intelectuales. La razón actúa con todas las funciones hasta donde alcanza la fuerza de la función predominante”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽³⁰⁾ .

“Son diversos los estatutos teóricos referentes a la adolescencia. Esto hace que las tendencias educativas sean difíciles de llevarse a cabo debido a las diferentes

implicaciones de las mismas en la escuela y el rol del profesor y el estudiante. De ahí que el adolescente” (Citado por Muñoz, 2016) de los Asentamientos Humanos de Chulucanas, “con características socio culturales y económicas deprimentes, no está exento de esta dificultad y sus implicaciones sufre las consecuencias, presentando serias dificultades relacionadas con su sexualidad”. (Citado por Muñoz, 2016).

“2.1.3. Relación entre las perspectivas teóricas” (Citado por Muñoz, 2016)

“El uso de las teorías del desarrollo, cobran importancia para el momento de la creación de currículos de enseñanza y hacer de los mismos unos eficaces, es importante conocer las relaciones existentes entre cada una de las perspectivas señaladas. Para determinar estas relaciones se ha tomado en consideración los estatutos que cada una de ellas expone y sí utilizan o no etapas como método de medición para establecer patrones de conductas. La siguiente tabla muestra de manera sencilla la información a considerar (Citado por Muñoz, 2016):

“Teoría / Exponente” (Citado por Muñoz, 2016)	“Perspectiva de la” (Citado por Muñoz, 2016) adolescencia	“Uso de las etapas” (Citado por Muñoz, 2016)
“Teoría psicosexual de Freud” (Citado por Muñoz, 2016)	“Cambios físicos que” (Citado por Muñoz, 2016) despiertan la sexualidad	“Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital)” (Citado por Muñoz, 2016)
“Teoría psicosocial de Erickson” (Citado por Muñoz, 2016)	“Búsqueda del yo” (Citado por Muñoz, 2016)	“Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza)” (Citado por Muñoz, 2016)
“Teoría aprendizaje social “de Bandura” (Citado por Muñoz, 2016)	“Imitación moral y búsqueda del yo”. (Citado por Muñoz, 2016)	“No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento” (Citado por Muñoz, 2016)
Teoría Cognoscitiva de “Piaget” (Citado por Muñoz, 2016)	Conocimiento “mediante operaciones formales”. (Citado por Muñoz, 2016)	“Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación” (Citado por Muñoz, 2016)
Teoría desarrollo moral de “Kohlberg” (Citado por Muñoz, 2016)	“Imitación moral y búsqueda del yo”. (Citado por Muñoz, 2016)	“Sí” (Citado por Muñoz, 2016) (preconvencional, “convencional v” (Citado por Muñoz, 2016)
“Teoría razonamiento moral de Hostos” (Citado por Muñoz, 2016)	“Uso de la razón mediante la Inducción”. (Citado por Muñoz, 2016)	“Sí (infantil, adolescencia” (Citado por Muñoz, 2016), juvenil “y adultez)” (Citado por Muñoz, 2016)

<p>“Teoría motivacional o De” (Citado por Muñoz, 2016)jerarquía</p>	<p>Cambios físicos, búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento abstracto y razonamiento.</p>	<p>No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)</p>
---	--	---

“Aunque los cambios físicos son evidentes, al pasar de los años, son Freud y Maslow quienes los toman en consideración como muestra evidente de la etapa de la adolescencia. Estos cambios son cuantitativos y observables y son determinantes claros del proceso del desarrollo. Ambos piensan que con los cambios físicos se despierta la sexualidad del individuo y éste se concentra más en los deseos y emociones sexuales que en el medio ambiente que les rodea”. (Citado por Muñoz, 2016) ⁽²⁷⁾ .

“Sin embargo para Erickson, Kohlberg y Maslow la adolescencia es la etapa del desarrollo en que el individuo se busca a sí mismo y tiene la necesidad de conocerse en todas sus potencialidades. Esta búsqueda de sí mismo lo llevará a aumentar su autoestima y poder competir con sus grupos de pares en un bienestar común. Ellos piensan que es la etapa más difícil del desarrollo humano en donde se determinará el carácter social del individuo”. (Citado por Muñoz, 2016). ^(27,28,29) .

“Bandura y Kohlberg coinciden en que es por la imitación de los valores morales que el individuo llega a conocerse. Este proceso de imitación moral comienza en la etapa de la adolescencia y termina con la capacidad de poder tomar decisiones propias, tomando en cuenta las reglas sociales pero sin desviarse de las necesidades del individuo en particular”. (Citado por Muñoz, 2016). ^(27,28,29) .

“Por otro lado son Piaget, Maslow y Hostos los que concuerdan en que es a través del conocimiento y el uso de la razón que se llega a la conciencia plena. Es en la adolescencia donde se demuestra las capacidades del pensamiento y la razón mediante la toma de decisiones certeras cónsonas con la realidad circundante. El pensamiento y la razón son la base principal del ser humano”. (Citado por Muñoz, 2016). ^(27,30) .

“Es Maslow quien toma en consideración todas las fases del ser humano: sexual, cognitiva, física, moral y la social con el único propósito de que el mismo alcance su autorrealización. 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”. (Citado por Muñoz, 2016) ^(30,31) .

“Bandura y Maslow no consideran importante dividir al ser humano en etapas de desarrollo ya que piensan que el individuo se crea a sí mismo mediante la experiencia. Las demás perspectivas toman en consideración las etapas para enfatizar sus estatutos y los limitan a ciertas edades. Todas ven al” (Citado por Muñoz, 2016) individuo “como un ente activo en su propio desarrollo como individuo”. (Citado por Muñoz, 2016) ^(27,31) .

2.1.4. Implicaciones del Docente en la Educación para la Salud

La educación en salud es una disciplina ecléctica con raíces en la salud pública, la medicina, las ciencias sociales y la conducta. La educación en salud, como proceso de vida da por resultado el desarrollo crítico, fomenta la interiorización de conceptos y valores cónsonos con nuestra idiosincrasia como pueblo. Esto crea un desarrollo que capacita a cada persona para la auto aceptación, la adopción de conductas, hábitos y prácticas saludables.

La base de la educación en salud, en Perú, nace de la necesidad de salud de un momento socio-histórico. Para fines de siglo XX comienza a evidenciarse de manera incipiente en los centros educativos del país. En sus comienzos se dirigía hacia la integración de la escuela y la comunidad. Los componentes del mismo eran ambiente escolar saludable, servicios para el fomento de la salud y la enseñanza en salud”. (Citado por Muñoz, 2016). Sin “embargo este sistema educativo, no tuvo mayores logros ni avances, pese a que existe un convenio marco desde el 2005 firmado entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, el cual tiene como fin contribuir al desarrollo humano integral de los estudiantes y la comunidad educativa a través del fortalecimiento de acciones de promoción de la salud”. (Citado por Muñoz, 2016) ⁽³²⁾ .

“El modelo curricular de la educación en salud en muchos países está diseñado desde la adaptación de la teoría del aprendizaje cognoscitivo-humanista. Este fundamento teórico orienta el proceso del aprendizaje hacia el desarrollo de los más altos niveles del proceso de pensar. El dominio de esta capacidad, propicia además, el desarrollo de la dimensión afectiva, moral, ética y estética del educando en la interacción social. En tal sentido un programa educativo debe basarse en los siguientes estándares de excelencia”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽³³⁾.

Crecimiento y desarrollo humano.

Salud personal.

Nutrición.

Vida familiar.

Sexualidad e infecciones de transmisión sexual.

Prevención y control de violencia.

Seguridad y prevención de accidentes y desastres naturales.

Uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas.

Salud ambiental y de la comunidad.

Prevención de enfermedades y desórdenes.

Salud del consumidor Crecimiento y desarrollo humano.

SS

“En tanto el Ministerio de Educación del Perú considera en su plan curricular” (Citado por Muñoz, 2016) 2008, “para el Área persona, familia y relaciones humanas” (Citado por Muñoz, 2016) la “temáticas siguientes” (Citado por Muñoz, 2016)⁽³³⁾ :

- “ Sexualidad, persona, cultura y sociedad”. (Citado por Muñoz, 2016).
- “ Influencia de la biología en cada individuo, y de la cultura de cada sociedad, en la definición de identidad y el comportamiento sexual de mujeres y hombres”. (Citado por Muñoz, 2016).
- “ Aspectos biológicos y psicológicos de la sexualidad humana y su relación con los estereotipos sexuales, de hombres y mujeres”. (Citado por Muñoz, 2016).
- “ Desarrollo sexual en la niñez y adolescencia”. (Citado por Muñoz, 2016).

- “Derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva” (Citado por Muñoz, 2016), Anticoncepción, ITS, VIH/SIDA, y su relación con el auto cuidado, la salud y los derechos reproductivos, con énfasis en el fortalecimiento de las habilidades sociales como conducta de auto cuidado.
- “ Problemas sociales relacionados con actitudes y comportamientos frente a la sexualidad (embarazo no deseado, aborto, prostitución, pornografía, abuso sexual)” (Citado por Muñoz, 2016).
- Auto cuidado “de la salud sexual y reproductiva”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Un aspecto importante es, que el maestro de educación en salud esté capacitado para entender y cubrir todas las necesidades de los adolescentes. Enfatizando en las cinco áreas programáticas del Ministerio de Educación del Perú: salud física, salud mental y emocional, salud espiritual, salud social-cultural y salud vocacional. De igual manera tomando en cuenta las visiones y prácticas curriculares que son cónsonas con las perspectivas teóricas del desarrollo humano, en especial aquellas dirigidas al trabajo con adolescentes”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽³³⁾.

“Sin embargo, es importante destacar que el maestro debe ser un ente activo junto al estudiante. Es imprescindible que se desarrollen currículos dirigidos a cubrir todas las perspectivas antes mencionadas convirtiendo el Programa de Salud Escolar en uno holístico que vaya dirigido al cambio efectivo de los estilos de vida. El maestro debe ser conocedor de lo que enseña y servir de modelo y facilitador al estudiante”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽³³⁾ .

“La educación en salud debe tener en cuenta las diferencias particulares del individuo y crear grupos de apoyo para que los ayuden a alcanzar las metas que se proponen. Los grupos en los salones de clases, siguiendo las recomendaciones de Hostos, no deben tener más de diez alumnos y un maestro facilitador que los acompañe durante su proceso de crecimiento. Ahora bien, esta perspectiva en la práctica es un poco difícil debido al alto uso de recursos humanos y económicos. Pero, aún así, la educación en salud se encuentra en un proceso de desarrollo que da esperanzas de soluciones futuras”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽³²⁾.

“Esto se resume en la opinión de los estudiantes de Pedagogía en Salud, del Perú” (Citado por Muñoz, 2016): "Los maestros de salud tienen un excelente campo de trabajo ya que son ellos los que tocan una fibra importante de las áreas del ser humano. Debemos tener consideración de que cada individuo es un ente aparte por el cual debemos trabajar individualmente. Tratando de que el estudiante pueda modificar conductas de riesgo y de esta forma nazcan actitudes positivas hacia un estilo de vida adecuado" ^(31,34) .

“2.1.5. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales” (Citado por Muñoz, 2016)

“El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de” (Citado por Muñoz, 2016) “momentos” “por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina” (Citado por Muñoz, 2016) “crisis”. “Éstas, también denominadas estadíos o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadío adulto”. (Citado por Muñoz, 2016). ⁽³⁵⁾.

“Adolescencia viene de la palabra latina *adolescere*”, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. La adolescencia se contempla ya en los tratados más antiguos. Siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por ello muchas tribus y pueblos establecieron claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra”. (Citado por Muñoz, 2016). ⁽³⁵⁾ .

“En nuestra cultura debemos considerarla simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las

tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, estos son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Estos hechos, junto a las dificultades de los jóvenes para incorporarse al mercado de trabajo determinan que, socialmente la edad adolescente y juvenil se prolongue hasta los 25 años, y se difuminen en gran manera las peculiaridades de esta etapa, tendiendo a una homogeneización de sus hábitos, costumbres y formas de vida. 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”. (Citado por Muñoz, 2016). ^(35,36) .

2.1.6. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. Ello le exigirá una labor lenta, a menudo dolorosa, de “duelo” y de adaptación a las nuevas sensaciones y sentimientos que afectarán al cuerpo, la mente y a las relaciones de objeto e identificatorias. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución.

La sexualidad y su expresión tendrán mucho que ver con la universalidad de la persona, y no solamente con el compromiso genital. Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la etapa adolescente ⁽³⁷⁾ .

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. “El adolescente se mira y se reconoce, en el reconocimiento que de él/ella hacen los demás”. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso con orgullo y seguridad. En cambio, si esto no ocurre, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios ⁽³⁷⁾ .

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático ⁽³⁷⁾ .

La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años.

- ✓ Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- ✓ Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- ✓ Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

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

Pero en lugar de situarnos sobre una pirámide etaria, sería más interesante buscar un consenso, por encima de controversias, que contemplará de forma más abierta, el amplio espectro de esta época de grandes metamorfosis. Es importante resaltar que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual de los/las adolescentes, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes períodos de regresión ⁽³⁸⁾ .

En este período, la sexualidad es una de las mayores preocupaciones, en todos los niveles, empezando por los propios adolescentes, como para su familia y para la sociedad de la cual forman parte; ya que el inicio de actividad sexual sin la debida orientación y sin conocimiento de sus implicaciones puede exponerlos a una serie de riesgos para su salud y su futuro ⁽³⁷⁾ .

Entendiendo que la temática de la educación para la promoción del auto cuidado de la salud está basada en aspectos del desarrollo humano, es que consideramos la siguiente clasificación, se distinguen dos etapas, tomados de ^(39,40,41) :

- Pre-adolescencia (fenómeno de la pubertad).
- Adolescencia propiamente dicha

1. La Pre Adolescencia:

a. Desarrollo físico:

Se produce una intensa actividad hormonal. Se inicia a los 10 ó 12 años en las mujeres y a los 13 ó 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 dá 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. ⁽³⁹⁾ .

b. 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 ⁽³⁹⁾ .

c. 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.

d. Desarrollo afectivo:

1. Gran intensidad de emociones y sentimientos.
2. Hay desproporción entre el sentimiento y su expresión.

3. Las manifestaciones externas son poco controladas y se traducen en tics nerviosos, muecas, refunfuños, gestos bruscos, gritos extemporáneos.

4. Pasa con facilidad de la agresividad a la timidez.

e. Desarrollo social:

C r e c i e n t e emancipación de los padres.

B u s c a la independencia, pero al mismo tiempo busca protección en ellos.

S e d a mutua falta de comprensión (con sus padres).

T i e n e necesidad de valorarse, de afirmarse, de afiliación y de sentirse aceptado reconocido por los de su entorno.

S u principal interés son las diversiones, el deporte, etc.

f. Desarrollo sexual:

T e n d e n c i a a la separación entre chicos y chicas.

Gran curiosidad por todo lo relacionado con la sexualidad.

g. Desarrollo social:

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.

h. Desarrollo religioso:

El desarrollo religioso puede ser problemático cuando:

L o s padres no dan testimonio, usan la religión como disciplina y no son estables.

C u a n d o el muchacho encuentra serias dificultades en el ramo de la sexualidad.

C u a n d o 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.

“2. La Adolescencia propiamente dicha” (Citado por Muñoz, 2016):

“a. Desarrollo Cognoscitivo” (Citado por Muñoz, 2016):

“La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽⁴⁰⁾

“La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Es también la edad de los ideales. El ideal es un sistema de valores al cual tiende por su extraordinaria importancia. El adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí y para los demás. Aunque este hecho no afecta a todos los adolescentes depende de la formación recibida”. (Citado por Muñoz, 2016).^(39,42)

“b. Desarrollo motivacional: Según” (Citado por Muñoz, 2016)^(39,40,41) “cita a Schneiders, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos” (Citado por Muñoz, 2016):

“Necesidad de seguridad: Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la

incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones”. (Citado por Muñoz, 2016).

“**Necesidad de independencia:** Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí”. (Citado por Muñoz, 2016).

“**Necesidad de experiencia:** Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc.”. (Citado por Muñoz, 2016).

“**Necesidad de integración (de identidad):** Que es un deseo inviolable y de valor personal”. (Citado por Muñoz, 2016).

“**Necesidad de afecto:** Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación”. (Citado por Muñoz, 2016).

“**c. Desarrollo afectivo:** Es difícil establecer si la adolescencia es o no un período de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽⁴⁰⁾ .

“La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Mil cosas hay ante las que ayer permanecía indiferente y, hoy, patentizará su afectividad. Las circunstancias del adolescente, como la dependencia de la escuela, del hogar, le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor”. (Citado por Muñoz, 2016).⁽⁴⁰⁾ .

“**d. Desarrollo social:** Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su

comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar”. (Citado por Muñoz, 2016). ⁽⁴¹⁾ :

“ A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales.

Este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.

Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia”. (Citado por Muñoz, 2016).

“En este proceso de socialización encontramos en el adolescente una serie de oscilaciones tales como” (Citado por Muñoz, 2016):

- “Oscilación entre sociabilidad e insociabilidad: delicados e hirientes, tratables e intratables”. (Citado por Muñoz, 2016).
- “Oscilación entre excitación y depresión: trabajo y ocio, buen humor y llanto”. (Citado por Muñoz, 2016).
- “Oscilaciones entre confianza y desconfianza de sí mismos”. (Citado por Muñoz, 2016).
- “Oscilaciones entre vida heroica y sensualidad”. (Citado por Muñoz, 2016)

“En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas”. (Citado por Muñoz, 2016). ⁽³⁹⁾ .

“La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Esta situación puede o no ser conflictiva. Depende cómo los hijos son educados. Será entonces, conflictiva” (Citado por Muñoz, 2016):

- ❖ Por las relaciones personales precedentes defectuosas.
- ❖ Por el sentido de inutilidad por parte de los padres.
- ❖ Por sobreprotección parental o por abandono.
- ❖ “Por dudas de parte de los padres entorno a la responsabilidad de sus hijos”. (Citado por Muñoz, 2016).
- ❖ “Por el fenómeno de la constancia perceptiva, a través de la cual a los hijos se les ve siempre” (Citado por Muñoz, 2016) "niños".
- ❖ “Por las frustraciones de los padres proyectadas a sus hijos que llevan a una identificación a la inversa y a una mala interpretación”. (Citado por Muñoz, 2016)
- ❖ “Los padres afrontan los problemas de hoy en contexto de ayer”. (Citado por Muñoz, 2016).
- ❖ “ Por el hecho de que los padres son adultos y representan a la clase privilegiada, que niega al adolescente el” (Citado por Muñoz, 2016) "status" “del mismo género”. (Citado por Muñoz, 2016).
- ❖ “Por el” (Citado por Muñoz, 2016) “conflicto de generaciones” “ debido a los contrastes que pueden surgir por la diferencia de edad entre dos generaciones”. (Citado por Muñoz, 2016).

Una “línea de solución está en la comprensión, en un gradual proceso decisonal comunitario. Durante la adolescencia, la escuela favorece la reorganización de la personalidad sobre la base de la independencia. La escuela facilita” (Citado por Muñoz, 2016). ^(39,42) :

- ❖ “ La emancipación de los padres”. (Citado por Muñoz, 2016)
- ❖ “ Un status autónomo fundado sobre su propia acción”. (Citado por Muñoz, 2016)
- ❖ “ La constitución de grupos”. (Citado por Muñoz, 2016).
- ❖ “ Una mayor independencia volitiva al tratar con los adultos”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Pero también la escuela puede presentar los siguientes obstáculos” (Citado por Muñoz, 2016):

- ❖ “ Puede desatender problemas vitales (si se limita a lo intelectual)” (Citado por Muñoz, 2016).
- ❖ “ Ignora al estudiante como individuo (sólo exige rendimiento)” (Citado por Muñoz, 2016).
- ❖ “ Prolonga las relaciones adulto – niño”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Algunas escuelas son el campo de batalla de contiendas ideológicas y políticas. 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. Entre ellos predominan los grupos primarios, se reúnen con frecuencia, participan de las mismas diversiones, peligros y emociones. El grupo proporciona a los adolescentes bienes diversos:

Les da sentimiento de seguridad, protección y solidaridad”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Facilita las amistades”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Es una escuela de formación social”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Ayuda a emanciparse de sus padres”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Reduce el conjunto de frustraciones”. (Citado por Muñoz, 2016)

“e. Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual” (Citado por Muñoz, 2016) ^(39,40) . “Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción de mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico”. (Citado por Muñoz, 2016).

“f. Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la

fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto” (Citado por Muñoz, 2016). ⁽⁴⁰⁾ .

“El sentido del honor: sentimiento de la nobleza y de la dignidad del hombre frente al hombre.

La sinceridad, signo de una personalidad que se afirma.

La valentía, motor de muchos actos”. (Citado por Muñoz, 2016).

“g. Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente son afirmados como tales.

Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente ^(39,40) .El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás”. (Citado por Muñoz, 2016).

“2.1.7. Bases teóricas de la Sexualidad” (Citado por Muñoz, 2016)

“La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. La pubertad, como el comienzo de la adolescencia, se caracteriza por un rápido crecimiento físico y cambios psicológicos que pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios . Mencionamos las principales teorías de la sexualidad”. (Citado por Muñoz, 2016).

“a. Teoría del Aprendizaje” (Citado por Muñoz, 2016)

“Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías

del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje <<depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁴²⁾ .

“Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niños se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres”. (Citado por Muñoz, 2016).

“El niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada. Además, es bien sabido que los padres tratan de forma distinta a los niños o a las niñas desde el momento mismo del nacimiento, en función de la expectativa diferente con que se les contemplan. Se piensa que esta actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género”. (Citado por Muñoz, 2016) ^(43,44) .

b. Teoría Cognitivo – Evolutiva

“Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño” (Citado por Muñoz, 2016) ^(64,65). “Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general. Hasta los 4-5 años de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁴⁴⁾ .

“c. La interacción biosocial” (Citado por Muñoz, 2016)

“Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural” (Citado por Muñoz, 2016). ⁽⁴⁴⁾ .

“Hay quienes la definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. Algunas o todas estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual”. (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁴³⁾ .

“Desde el enfoque” (Citado por Muñoz, 2016) psicobiológico: “El concepto de” (Citado por Muñoz, 2016) "sexualidad" sería una "construcción cultural". “Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica” (Citado por Muñoz, 2016) neurobiológica “que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano del” (Citado por Muñoz, 2016) neocorteza, “estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores”. (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁴⁴⁾ .

“Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad”. (Citado por Muñoz, 2016). ⁽⁴⁴⁾ .

“Entendiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; es necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, etapas importantes de la vida en las cuales se interiorizan hábitos valores , prácticas y se consolida la personalidad”. (Citado por Muñoz, 2016).

“2.1.8. Bases” (Citado por Muñoz, 2016) Teóricas “de la Actitud” (Citado por Muñoz, 2016)

“Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado”. (Citado por Muñoz, 2016). ^(41,42) .

“2.1.8.1. Principales Teorías” (Citado por Muñoz, 2016)

a. Teorías del aprendizaje”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los” (Citado por Muñoz, 2016) sentimientos, “los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos”. (Citado por Muñoz, 2016).

“b. Teorías de la consistencia cognitiva”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes”. (Citado por Muñoz, 2016)

“c. Teoría de la disonancia cognitiva”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto

hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos. De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes. Las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia”. (Citado por Muñoz, 2016) (41,42) .

“2.1.8.2. Perspectiva de la actitud” (Citado por Muñoz, 2016)

“Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí”. (Citado por Muñoz, 2016) (41) .

“Las opiniones son ideas que uno posee sobre el tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios”. (Citado por Muñoz, 2016). (42) .

“Las actitudes son aprendidas, en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y”

(Citado por Muñoz, 2016) emociones “(componente conductual)”. (Citado por Muñoz, 2016) ^(41,42) .

“Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto” (Citado por Muñoz, 2016). ^(41,45) .

“2.1.8.3. Tipos de Actitud” (Citado por Muñoz, 2016)

“Actitud Emotiva.- Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia”. (Citado por Muñoz, 2016) ^(43,46) .

“Actitud Desinteresada.- Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación”. (Citado por Muñoz, 2016)

“ Actitud Manipuladora.- Sólo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Actitud Interesada.- Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Actitud Integradora.- La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas”. (Citado por Muñoz, 2016). ⁽⁴³⁾ .

“2.1.9. Teoría del Conocimiento” (Citado por Muñoz, 2016)

“Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) a cerca del conocimiento”. (Citado por Muñoz, 2016). ⁽⁴⁴⁾ .

“La conciencia es la expresión más compleja y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que sobre la sexualidad va adquiriendo el adolescente se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real”. (Citado por Muñoz, 2016) ^(44,46) .

2.1.9.1. “El Conocimiento Humano” (Citado por Muñoz, 2016)

“Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (diccionario de la R.A.L.E.). Es menester distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Pero, ¿significa la” (Citado por Muñoz, 2016) "posibilidad de conocer" "conocimiento en sí? Evidentemente, no”. (Citado por Muñoz, 2016).

“¿Y se pueden llegar a conocer todas las” (Citado por Muñoz, 2016) "posibilidades de conocimiento"? “Sería un engaño empírico si contestáramos afirmativamente a esta cuestión. Sencillamente, diremos que nuestro almacén y procesador de la información operan limitadamente y no desde un cálculo total”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Quedémonos por el momento, con la idea relativista de que el mundo es una cosa y que el ejercicio de las facultades intelectuales es otra muy distinta (aunque forme parte de aquel). La relación metodológica entre el observador y lo observado relativiza, al menos, nuestros resultados cognoscitivos” (Citado por Muñoz, 2016).⁽⁴⁵⁾ .

“Otra cuestión importante es: ¿sirve de algo” (Citado por Muñoz, 2016)

"conocer"? “Responderemos desde la supervivencia de la especie; es decir, saber dónde se encuentra y se consigue comida, estar capacitados para procurarnos cobijo, fabricar herramientas y establecer patrones conductuales sobre la sexualidad y los cuidados a la descendencia, probabilizan nuestras posibilidades de éxito como especie; mucho más que si no sabemos encontrar sustento, ni estamos capacitados para mantener la transmisión genética. Desde un punto de vista histórico, la especie humana ha ido creciendo en número de individuos y, mejorando la calidad de vida de al menos 1/3 de la población

(con respecto a épocas que se pueden remontar hasta hace 3 millones de años). El conocimiento, sea del tipo que sea, es un acto adaptativo”. (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁴⁵⁾ .

2.1.9.2. “Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano” (Citado por Muñoz, 2016)

“Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aún sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma”. (Citado por Muñoz, 2016). Existen muchos enfoques para hablar del conocimiento humano, pero en el presente estudio se abordará el enfoque constructivista⁽⁴⁵⁾ .

“Enfoque constructivista: El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares”. (Citado por Muñoz, 2016).

2.1.10. Modelo conceptual de la investigación

La “sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser” (Citado por Muñoz, 2016) abordada “de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio” (Citado por Muñoz, 2016), será realizado bajo el modelo conceptual desarrollado por el “Centro de Consultoría y Asesoría” (Citado por Muñoz, 2016) de Sexualidad “del Adolescente” (Citado por Muñoz, 2016) de Colombia (Figura 1).

“Desde” (Citado por Muñoz, 2016) este modelo, “la nueva educación sexual propone enseñar que la sexualidad es algo maravilloso que” (Citado por Muñoz, 2016) merezca “vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable. Los criterios que” (Citado por Muñoz, 2016) propone este nuevo enfoque educativo, “para vivir una sexualidad en forma responsable son” (Citado por Muñoz, 2016):

“La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.

Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.

Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Decide libre, consciente y autónomamente”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada” (Citado por Muñoz, 2016) autoestima. “Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes, quedando para estudios posteriores la dimensión de” (Citado por Muñoz, 2016) autoafirmación “personal” (Citado por Muñoz, 2016).⁽⁴⁷⁾ .

“Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores⁽⁴⁷⁾. La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente de” (Citado por Muñoz, 2016) Chimbote, “en sus dimensiones” (Citado por Muñoz, 2016):

“Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Fecundación y embarazo,

Conocimientos del ciclo de respuesta sexual”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Conocimiento de las” (Citado por Muñoz, 2016) infecciones “de transmisión sexual VIH/SIDA”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo”.

(Citado por Muñoz, 2016)

Figura 01



“Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente de Chimbote en sus dimensiones” (Citado por Muñoz, 2016):

“Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

Libertad para decidir y actuar

Autonomía.

Respeto mutuo.

Sexualidad y amor.

Sexualidad como algo positivo”. (Citado por Muñoz, 2016)

II.2. Definición de términos usados

2. “2.1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva” (Citado por Muñoz, 2016)

2. “2.1” (Citado por Muñoz, 2016) .1. “Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos” (Citado por Muñoz, 2016)

“A. Los órganos sexuales femeninos se suelen clasificar en externos e internos, incluyen” (Citado por Muñoz, 2016):

“A.1. Los genitales externos” (Citado por Muñoz, 2016):

“También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal” (Citado por Muñoz, 2016) e “himen” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁴⁸⁾ .

“Monte de Venus” (Citado por Muñoz, 2016): Se puede decir que el Monte de Venus cuenta con una forma triangular, cuya base se encuentra “en la parte superior”. (Citado por Muñoz, 2016) Además, se encuentra “constituida en su interior por abundante tejido graso y exteriormente” (Citado por Muñoz, 2016) está cubierto “por una piel que” (Citado por Muñoz, 2016) a la vez “se” (Citado por Muñoz, 2016) encuentra cubierta por bello cuando la persona entra a la pubertad.

Labios Mayores: Se le llama labios mayores aquellos pliegues de con textura carnosa que se encuentran cubiertos de vello púbico, y que se encuentran localizados a cada lado de lo que se conoce como abertura vaginal. Cabe recalcar que “los labios menores” (Citado por Muñoz, 2016) se encuentran “localizados por dentro de los” (Citado por Muñoz, 2016) labios mayores mencionados

anteriormente, siendo éstos últimos dos pliegues sin presencia de vello púbico y que se encuentran ubicados al borde de la entrada del aparato reproductor femenino; tanto los labios mayores como los labios Menores en conjunto vienen a formar la vulva en total. Además, cuentan con abundantes terminaciones nerviosas, por lo que nos podemos encontrar con mucha sensibilidad en dichas zonas.

Clítoris: Este órgano se encuentra “situado en la parte superior de la vulva” (Citado por Muñoz, 2016), posicionado bajo “los labios mayores y” (Citado por Muñoz, 2016) en medio de “los repliegues de los labios menores” (Citado por Muñoz, 2016). Cuando hablamos del clítoris nos podemos referir a un órgano eréctil que tiene el tamaño aproximado de un guisante y que tiene “una estructura muy parecida a la” (Citado por Muñoz, 2016) que posee el “pene, pues” (Citado por Muñoz, 2016) se encuentra conformado “por un tejido esponjoso y” (Citado por Muñoz, 2016) con una gran cantidad de “terminaciones nerviosas. Asimismo” (Citado por Muñoz, 2016), podemos encontrar “un glande cubierto por un” (Citado por Muñoz, 2016) pequeño “prepucio” (Citado por Muñoz, 2016) en el mismo. Una de sus funciones viene a ser la de contar como un órgano altamente sensitivo cuando se le estimula físicamente y qué “sirve para” (Citado por Muñoz, 2016) remitir “al cerebro” (Citado por Muñoz, 2016) distintas “sensaciones de placer”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Meato Uretral” (Citado por Muñoz, 2016): Esta parte de la vulva es un pequeño agujero en el cual viene a desembocar la uretra y por el cual también se expulsa la orina, localizándose entre escritores y el por “orificio vaginal” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁴⁸⁾ .

“A.2. Órganos internos Femeninos” (Citado por Muñoz, 2016)

“La vagina” (Citado por Muñoz, 2016): Hablamos de un “órgano tubular” (Citado por Muñoz, 2016) a través del “cual” (Citado por Muñoz, 2016) realiza la penetración “el pene durante el” (Citado por Muñoz, 2016) acto del “coito” (Citado

por Muñoz, 2016), además, también “es la vía” (Citado por Muñoz, 2016) por la cual el bebé Pasa durante el parto, por lo que podemos decir que las paredes de este órgano tienen mucha elasticidad, “por la parte externa” (Citado por Muñoz, 2016) podemos ver que “comienza con” (Citado por Muñoz, 2016) un “orificio o” (Citado por Muñoz, 2016) también llamado “entrada vaginal” (Citado por Muñoz, 2016); mientras que “por la parte interna” (Citado por Muñoz, 2016) se puede apreciar que “termina en el cuello del útero” (Citado por Muñoz, 2016). Cuando se encuentra “en estado de reposo” (Citado por Muñoz, 2016), las “paredes” (Citado por Muñoz, 2016) de la vagina “están plegadas una” (Citado por Muñoz, 2016) con “la otra, pero durante” (Citado por Muñoz, 2016) el momento de “la excitación se” (Citado por Muñoz, 2016) empiezan a expandir “dando espacio” (Citado por Muñoz, 2016) o cabida “al pene” (Citado por Muñoz, 2016). En “la vagina” (Citado por Muñoz, 2016) se encuentran “terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo” (Citado por Muñoz, 2016), el cual se vuelve “sensible a la estimulación erótica. La vagina también” (Citado por Muñoz, 2016) se conoce como “el órgano por el cual” (Citado por Muñoz, 2016) se expulsa “al exterior” (Citado por Muñoz, 2016) o cae al exterior el flujo de la menstruación. (48) .

El Útero o Matriz: Este órgano tiene el tamaño y la forma muy parecidos al de una pera invertida. Los dos tercios que se encuentran en la parte superior reciben el nombre de cuerpo uterino mientras que el tercio inferior recibe el nombre de “cuello uterino” (Citado por Muñoz, 2016) o “cérvix y” (Citado por Muñoz, 2016) se “comunica con la vagina. El útero” (Citado por Muñoz, 2016) puede alojar “y” (Citado por Muñoz, 2016) nutrir “al feto” (Citado por Muñoz, 2016) que se encuentra “en desarrollo” (Citado por Muñoz, 2016) durante el embarazo. “La capa de tejido” (Citado por Muñoz, 2016) en la parte interna de este órgano recibe el nombre de endometrio y posee una gran cantidad de vasos sanguíneos. Este tejido conocido como endometrio en la etapa de la menstruación empieza a desprender y producir gran parte del flujo menstrual que sale al exterior a través de la vagina.

Trompas de Falopio: Estos órganos son lo más parecido a canal es que llegan a conectar “los ovarios con el útero” (Citado por Muñoz, 2016). Una vez “que el óvulo sale de uno de los ovarios” (Citado por Muñoz, 2016), tarda un lapso de “24 horas” (Citado por Muñoz, 2016) para “recorrer el tercio exterior de la trompa” (Citado por Muñoz, 2016) de falopio que corresponda. Es en ese momento donde usualmente el ovario pasa a ser fecundado por un espermatozoide en el caso de que haya existido una relación sexual o un acto coital. Si la fecundación es producida, el óvulo fecundado entonces empezará a descender todo el camino restante hacia el útero; en el caso que la fecundación no haya sido producida, dicho óvulo será eliminado gracias a la intervención del flujo menstrual.

Ovarios: Estos órganos poseen una forma muy parecida a la de una “almendra y son glándulas sexuales femeninas” (Citado por Muñoz, 2016) que se encargan “de producir” (Citado por Muñoz, 2016) los “óvulos” (Citado por Muñoz, 2016) y las “hormonas (estrógenos y progesterona), a partir de la” (Citado por Muñoz, 2016) etapa de la “pubertad y hasta” (Citado por Muñoz, 2016) el momento en que llegue la menopausia, es Entonces en este tiempo que se van a dedicar a liberar un óvulo maduro cada 30 días. Se le conoce el óvulo como el elemento germinal femenino que posee la capacidad de “ser fecundado por” (Citado por Muñoz, 2016) un “espermatozoide” (Citado por Muñoz, 2016), y “se” (Citado por Muñoz, 2016) encuentra diferenciado “de este” (Citado por Muñoz, 2016) ya “que es mucho más grande y lento. Las responsables del aspecto físico particular de la mujer son” (Citado por Muñoz, 2016) las hormonas femeninas, que además ayudan a “mantener el ciclo menstrual, y” (Citado por Muñoz, 2016) llegan “a” (Citado por Muñoz, 2016) proveer a “las necesidades hormonales” (Citado por Muñoz, 2016) que se presentan “durante” (Citado por Muñoz, 2016) el “embarazo” (Citado por Muñoz, 2016).⁽⁴⁸⁾.

“B. Órganos Sexuales Masculinos” (Citado por Muñoz, 2016)

“B.1. Genitales Externos. Según Sobrevilla” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁴⁸⁾ :

“Pene” (Citado por Muñoz, 2016): Este órgano posee “funciones” (Citado por Muñoz, 2016) muy importantes durante “la reproducción y” (Citado por Muñoz,

2016) durante la “eliminación” (Citado por Muñoz, 2016) del fluido urinario. Podemos relacionar su forma con la de un tubo que termine en el glande. El orificio o abertura que se encuentra en la punta es conocido también como orificio urinario, a través del cual discurre la orina en el momento de la micción y que también escurre “el semen durante la eyaculación” (Citado por Muñoz, 2016) en “el” (Citado por Muñoz, 2016) acto sexual. El “borde del glande” (Citado por Muñoz, 2016) es conocido también como Corona y aunque en Sí todo el órgano del pene es sensible, la situación del glande y la corona se encuentra en una sensibilidad más alta. El prepucio viene a ser aquella “capucha de piel que cubre el glande” (Citado por Muñoz, 2016). En la corona del glande se encuentra existiendo las glándulas que se encargan de producir una sustancia blanquecina denominada como esmegma, la cual tiende a acumularse, y que a la vez genera el requisito de un aseo permanente y constante, el cual es posible al desplazar la zona del “prepucio en condiciones normales” (Citado por Muñoz, 2016).

“Los Testículos y Escroto” (Citado por Muñoz, 2016): Se le conoce al escroto como aquella bolsa de piel y de músculos que contiene en su interior a “los testículos. Los testículos” (Citado por Muñoz, 2016) vienen a ser “las gónadas o” (Citado por Muñoz, 2016) aquellas “glándulas reproductoras del varón” (Citado por Muñoz, 2016) equivalentes a “los ovarios” (Citado por Muñoz, 2016) que tienen las mujeres. Por consecuencia tienen dos funciones principales, la primera viene hacer la producción de las células reproductoras masculinas o espermatozoides y la segunda es elaborar aquella “hormona sexual masculina” (Citado por Muñoz, 2016) conocida como “testosterona”. (Citado por Muñoz, 2016)

“B.2. Órganos Internos Masculino” (Citado por Muñoz, 2016)

“ Conductos deferentes” (Citado por Muñoz, 2016): El “conducto cilindroide” (Citado por Muñoz, 2016), es aquel que siga la “cola del epidídimo y” (Citado por Muñoz, 2016) logra extenderse “ hasta la vesícula seminal, en la” (Citado por Muñoz, 2016) cual “ su diámetro” (Citado por Muñoz, 2016) llega a aumentar “formando la ampolla del” (Citado por Muñoz, 2016) conocido “ conducto deferente, la cual” (Citado por Muñoz, 2016)

llega a unirse “con el conducto de la vesícula seminal” (Citado por Muñoz, 2016) mencionado anteriormente “para” (Citado por Muñoz, 2016) así poder “formar” (Citado por Muñoz, 2016) lo que se conoce como un conducto eyaculador.

Vesículas seminales: Son glándulas que son capaces de producir ciertos “líquidos que van a formar parte del semen. La próstata” (Citado por Muñoz, 2016) viene a encontrarse ubicada “debajo de la vejiga y rodea la porción interna de la uretra originada en la” (Citado por Muñoz, 2016) mencionada. Cuenta con la forma parecida a la de “una castaña” y “está constituida por” (Citado por Muñoz, 2016) un “músculo y” (Citado por Muñoz, 2016) un “tejido glandular” (Citado por Muñoz, 2016), Está también llega a crecer durante la pubertad y a encogerse cuando se llega a la vejez. También posee la capacidad de endurecerse “interferir con” (Citado por Muñoz, 2016) la capacidad de “micción en el hombre mayor” (Citado por Muñoz, 2016), caso “en” (Citado por Muñoz, 2016) el cual se “requiere” (Citado por Muñoz, 2016) una “cirugía” (Citado por Muñoz, 2016) para poder arreglarlo.

“Glándula de Cowper” (Citado por Muñoz, 2016): Estas glándulas vienen a ser dos pequeñas formaciones que cuentan con el tamaño parecido al de “una arveja que se” (Citado por Muñoz, 2016) encuentra ubicada en “los lados de la uretra” (Citado por Muñoz, 2016) bajo “la próstata” (Citado por Muñoz, 2016) y “que también” (Citado por Muñoz, 2016) son capaces de contribuir “con el líquido seminal. Cuando el orgasmo” (Citado por Muñoz, 2016) llega a ser “inminente” (Citado por Muñoz, 2016), este parte “glándulas se contraen y” (Citado por Muñoz, 2016) empiezan a vertir “un líquido alcalino” (Citado por Muñoz, 2016) de color “claro” (Citado por Muñoz, 2016), el cual es expulsado al exterior de manera inmediata previo a la salida de la eyaculación. En algunos casos se ha visto que puede contener algunos espermatozoides. ⁽⁴⁸⁾ .

2.2.1.2. Fisiología Sexual y Reproductiva

Para efectos de que se desarrolló una “medición de la dimensión” (Citado por Muñoz, 2016) de la “fisiología sexual y reproductiva, nos” (Citado por Muñoz, 2016) vamos a centrar primero en “definir el marco conceptual de los principales indicadores como” (Citado por Muñoz, 2016) vienen a ser la fecundación, el ciclo menstrual, y el embarazo. Para poder conocer de manera correcta acerca de los órganos sexuales y reproductivos, se encuentra la implicancia que los jóvenes adolescentes de sexo masculino como de sexo femenino logré conocer la “fisiología del ciclo menstrual” (Citado por Muñoz, 2016) como tal, “la fecundación

y” (Citado por Muñoz, 2016) el “embarazo. El” (Citado por Muñoz, 2016) conocimiento acerca del “período menstrual o también llamado” (Citado por Muñoz, 2016) regla o “menstruación” (Citado por Muñoz, 2016) viene a ser “una señal” (Citado por Muñoz, 2016) de “que” (Citado por Muñoz, 2016) el joven “adolescente está creciendo” (Citado por Muñoz, 2016); esto “quiere decir que su cuerpo” (Citado por Muñoz, 2016) se encuentra en condiciones saludables y normales. “Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente” (Citado por Muñoz, 2016) de sexo femenino se encuentra en una conversión a tener el cuerpo de una mujer

“a. Ciclo ovárico” (Citado por Muñoz, 2016)

“Los ovarios están” (Citado por Muñoz, 2016) formados “por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario)” (Citado por Muñoz, 2016). El quiste consiste en “una pared de células estromales” (Citado por Muñoz, 2016) llamada tito, “que rodea una capa de células foliculares” (Citado por Muñoz, 2016) llamada “granulosa, que” (Citado por Muñoz, 2016) secretan estrógeno. El óvulo ocupa la parte central del folículo, que producirá un óvulo gracias a la división meiótica durante su maduración. A “partir de la pubertad” (Citado por Muñoz, 2016), varios folículos “comienzan a madurar cada mes, pero” (Citado por Muñoz, 2016) generalmente “solo uno” (Citado por Muñoz, 2016) está completo. Los folículos maduros se denominan quistes de Graaf. El líquido quístico ocupa el interior del quiste ⁽⁵⁶⁾ .

Aproximadamente 14 días después de que comienza la menstruación, un “folículo maduro se rompe” (Citado por Muñoz, 2016) y libera un “óvulo” (Citado por Muñoz, 2016) en “la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja” (Citado por Muñoz, 2016) a través del tubo para llegar al útero, a menos que tenga lugar la fertilización. Después de la “ovulación, el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo” (Citado por Muñoz, 2016) lúteo, “que” (Citado por Muñoz, 2016) secreta estrógeno “y progesterona” (Citado por Muñoz, 2016). Sin fertilización, el cuerpo lúteo degenera justo antes del siguiente período menstrual y produce albicans. ⁽⁴⁹⁾ .

“b. Ciclo uterino o menstrual” (Citado por Muñoz, 2016)

“Mientras que para Sobrevilla, el ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra los órganos” (Citado por Muñoz, 2016) reproductores “de la mujer y depende de los niveles de hormonas femeninas” (Citado por Muñoz, 2016) (estrógeno “y

progesterona). El ciclo menstrual se” calcula “en días, y se” (Citado por Muñoz, 2016) decidió “llamar” (Citado por Muñoz, 2016) al primer “día de este ciclo” (Citado por Muñoz, 2016) el “primer día de la menstruación” (Citado por Muñoz, 2016) porque “es más fácil de” (Citado por Muñoz, 2016) determinar.

“Chirino R” (Citado por Muñoz, 2016) identifica “y” (Citado por Muñoz, 2016) afirma “que” (Citado por Muñoz, 2016) durante este final “del” (Citado por Muñoz, 2016)ciclo menstrual, “solo se conservan las capas profundas del endometrio” (Citado por Muñoz, 2016), es decir, “la mucosa que recubre el interior del útero” (Citado por Muñoz, 2016). El estrógeno “del folículo en” (Citado por Muñoz, 2016) crecimiento hace “que el” (Citado por Muñoz, 2016) revestimiento del útero “crezca y” (Citado por Muñoz, 2016) se espese. Después “de la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona” (Citado por Muñoz, 2016). La causa luego “hace que las glándulas endometriales comiencen a” (Citado por Muñoz, 2016) secretar, como resultado “de” (Citado por Muñoz, 2016) lo cual “el endometrio se vuelve edematoso” (Citado por Muñoz, 2016), lo que lo hace “ideal para la implantación del embrión. Si no hay embarazo, el cuerpo lúteo” (Citado por Muñoz, 2016) se deteriora; Se detiene la producción de estrógeno y “progesterona, y” (Citado por Muñoz, 2016) sigue “la menstruación: las arterias uterinas se abren y” (Citado por Muñoz, 2016) la “sangre” (Citado por Muñoz, 2016)fluye, llevando los restos del endometrio recién formado (49).

“c. La Fecundación” (Citado por Muñoz, 2016)

“También” (Citado por Muñoz, 2016) conocido como “concepción, es” (Citado por Muñoz, 2016) un “hecho fisiológico en” (Citado por Muñoz, 2016) el que los túbulos seminíferos viajan hacia el huevo, perdiendo el cuello y la cola para entrar en él, y son mucho más grandes, permitiendo el ensamblaje del material genético de la célula. contiene 23 cromosomas), para formar un futuro óvulo o cigoto humano que contiene “46 cromosomas” (Citado por Muñoz, 2016) (48).

“d. El embarazo” (Citado por Muñoz, 2016)

“Es el proceso de” (Citado por Muñoz, 2016) formación “y desarrollo” (Citado por Muñoz, 2016) de un nuevo organismo “en el” (Citado por Muñoz, 2016) sistema “reproductor femenino que culmina en el parto” (Citado por Muñoz, 2016), y “también se define como el período desde la” (Citado por Muñoz, 2016) fertilización “del óvulo hasta el” (Citado por Muñoz, 2016) nacimiento del niño, el período de virilización es de aproximadamente 280 días, “(36 a 40 semanas, 10 meses lunares” (Citado por Muñoz, 2016) aproximadamente “9 meses” (Citado por Muñoz, 2016) solares). “Durante este tiempo, la gestante experimentará” (Citado por Muñoz, 2016) cambios anatómicos “y” (Citado por Muñoz, 2016) fisiológicos, “que no son” (Citado por Muñoz, 2016) un síndrome “o” (Citado por Muñoz, 2016) signo “de enfermedad sino” (Citado por Muñoz, 2016) una manifestación “de estos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales” (Citado por Muñoz, 2016) se reflejan en el posparto y poslactancia^(50,51) .

“Entre los cambios físicos más” (Citado por Muñoz, 2016) importantes “podemos encontrar: el útero aumenta de 500” (Citado por Muñoz, 2016) a “1000 veces su capacidad y” (Citado por Muñoz, 2016) pesa alrededor “de” (Citado por Muñoz, 2016) 60 gramos. Hasta 1000 gramos. “al final del embarazo. En el cuello” (Citado por Muñoz, 2016) del útero “se forma el llamado tapón” (Citado por Muñoz, 2016) de “moco” (Citado por Muñoz, 2016) (que consiste en un moco muy espeso y pegajoso), que cerrará el canal endometrial evitando así la entrada de bacterias u otras sustancias al útero, y este tapón de moco será expulsado cuando el el cuello del útero se dilata. comenzar antes de la entrega. La “vagina aumenta su elasticidad y aumenta la secreción de grasa” (Citado por Muñoz, 2016). Los senos “aumentan de tamaño” (Citado por Muñoz, 2016) en preparación “para la” (Citado por Muñoz, 2016) alimentación, “los pezones” (Citado por Muñoz, 2016) están más firmes y la areola aumenta de color⁽⁵¹⁾ .

“e. Menarquía”. (Citado por Muñoz, 2016)

Este fue el primer período de la niña. Por lo general, el período dura de tres a siete días y las secreciones comienzan a ser leves. Puede volverse más fuerte durante dos o tres días, luego más ligero hasta que desaparezca. Más a menudo comienza marrón, “pero se vuelve rojo” (Citado por Muñoz, 2016). A partir de ahí “se vuelve más” (Citado por Muñoz, 2016) marrón “hasta” (Citado por Muñoz, 2016) terminar. “Tendrá” (Citado por Muñoz, 2016) aproximadamente “un período” (Citado por Muñoz, 2016) mensual. La duración de “un ciclo menstrual normal puede ser de” (Citado por Muñoz, 2016) hasta 21 “días o” (Citado por Muñoz, 2016) hasta “35 días. Es normal que” (Citado por Muñoz, 2016) se produzcan “cambios de” (Citado por Muñoz, 2016) un “mes a” (Citado por Muñoz, 2016) otro. En “algunos meses” (Citado por Muñoz, 2016), su período “no” (Citado por Muñoz, 2016) llegará, “especialmente durante el” (Citado por Muñoz, 2016) primer “o segundo año. La salud también puede” (Citado por Muñoz, 2016) verse afectada. “La mayoría de las niñas y mujeres no sienten” (Citado por Muñoz, 2016) nada “cuando” (Citado por Muñoz, 2016) ovulan. Realmente “no” (Citado por Muñoz, 2016) saben “cuándo” (Citado por Muñoz, 2016) sucedió esto. Pueden sentir “dolor en la parte” (Citado por Muñoz, 2016) inferior “del abdomen. La ovulación” (Citado por Muñoz, 2016) ocurre a la mitad del ciclo menstrual. Muchas niñas ponen una "X" en el calendario en los días de sangrado. “Para la mayoría de las mujeres” (Citado por Muñoz, 2016), su “período” (Citado por Muñoz, 2016) ocurre “cada 25-30 días” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁵¹⁾ .

2.2.2. “Ciclo de Respuesta Sexual Humana” (Citado por Muñoz, 2016)

“La respuesta sexual” (Citado por Muñoz, 2016) del hombre “es una” (Citado por Muñoz, 2016) serie “de” (Citado por Muñoz, 2016) eventos “fisiológicos” (Citado por Muñoz, 2016) encaminados al correcto “desempeño de la actividad sexual. Para que” (Citado por Muñoz, 2016) esto “sea posible, los genitales” (Citado por Muñoz, 2016) deben sufrir “cambios” (Citado por Muñoz, 2016) significativos “en” (Citado por Muñoz, 2016) la “forma y función” (Citado por Muñoz, 2016) de la excitación,

“de” (Citado por Muñoz, 2016) modo que no sea posible el coito “si el pene” (Citado por Muñoz, 2016) todavía está “flácido o” (Citado por Muñoz, 2016) si “la vagina está” (Citado por Muñoz, 2016) dañada, “seca y” (Citado por Muñoz, 2016) suelta. Cabe señalar que el coito vaginal no es el final “del proceso de respuesta sexual” (Citado por Muñoz, 2016). Si bien esto ocurre en la mayoría de las relaciones “heterosexuales, los procesos fisiológicos” (Citado por Muñoz, 2016) conocidos como “respuesta sexual” (Citado por Muñoz, 2016) también ocurren “en cualquier otra forma de actividad sexual placentera” (Citado por Muñoz, 2016), ya sea que se trate de uno o más orgasmos ⁽⁵²⁾ .

Hasta hace unos años, se creía que había una única macro fase en la respuesta sexual humana, sin límite “entre el deseo y el orgasmo” (Citado por Muñoz, 2016). En “consecuencia, todos los trastornos sexuales se” (Citado por Muñoz, 2016) consideran “una entidad clínica” (Citado por Muñoz, 2016) única, “sin” (Citado por Muñoz, 2016) distinguir “entre eyaculación precoz o disfunción eréctil y” (Citado por Muñoz, 2016) disfunción eréctil grave. Los hombres que no pueden participar en la actividad sexual, independientemente de la fuente del problema, se incluyen en el “grupo de hombres con problemas de impotencia. Lo mismo” (Citado por Muñoz, 2016) ocurre “con las mujeres, cuyos problemas sexuales se” (Citado por Muñoz, 2016) incluyen en el “grupo” (Citado por Muñoz, 2016) de “frigidez” (Citado por Muñoz, 2016), conocido como interacción “sexual” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁵²⁾ .

Masters “y” (Citado por Muñoz, 2016) Jhonson, “investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres de 18 a 89 años, en más de diez mil episodios de actividad sexual. En 1966 publicaron en el libro” (Citado por Muñoz, 2016) “Respuesta Sexual Humana” “las conclusiones de sus investigaciones. Algunas de ellas fueron” (Citado por Muñoz, 2016):

- “La importancia del clítoris en la excitación y el orgasmo de la mujer”. (Citado por Muñoz, 2016)

- “ La descripción de la posibilidad de orgasmos múltiples en la mujer”. (Citado por Muñoz, 2016)
- “La identificación, en el hombre, del” (Citado por Muñoz, 2016) "punto de inevitabilidad eyaculatoria", “momento en el que proceso eyaculatorio se activa desde el interior y ya no puede detenerse”. (Citado por Muñoz, 2016).
- “ La descripción del” (Citado por Muñoz, 2016) "período refractario" “tras la eyaculación en el hombre, período de tiempo que varía de unos a otros, durante el que, aunque haya estimulación, no hay respuesta sexual ni es posible la emisión de esperma”. (Citado por Muñoz, 2016)
- “ La capacidad sexual de los adultos de mayor edad”. (Citado por Muñoz, 2016)
- “ La similitud esencial de la respuesta sexual del hombre y la mujer”. (Citado por Muñoz, 2016)

“El descubrimiento de que la mujer no experimenta período refractario y el de su capacidad multiorgásmica impactaron fuertemente en la sociedad de la época y sirvieron para desinflar el mito de la superioridad sexual masculina . Masters y” (Citado por Muñoz, 2016) Jhonson “(incluso después de casarse). Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución” (Citado por Muñoz, 2016). ⁽⁵²⁾ .

“Sin embargo también refiere la literatura que para que se de estas 4 fases, se presenta una fase antes que éstas, llamada fase de deseo así define el autor siguiente: La respuesta sexual es la forma de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto desde un punto de vista físico, como desde un punto de vista más íntimo y personal. La respuesta sexual consta de varias fases. No son fases "automáticas"; es decir, sólo porque te” (Citado por Muñoz, 2016) "pongas en marcha" “no tienes por qué llegar al último paso necesariamente. Se requiere un flujo constante de excitación y estimulación para ir pasando de una fase a otra”. (Citado por Muñoz, 2016).

“ Fase de deseo” (Citado por Muñoz, 2016)

“Es una fase” (Citado por Muñoz, 2016) "mental". “Para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo” (Citado por Muñoz, 2016):

“pensar en ello, sentir curiosidad y, en general, desearlo”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Fase de excitación” (Citado por Muñoz, 2016)

“La excitación es la primera” (Citado por Muñoz, 2016) etapa, y “puede” (Citado por Muñoz, 2016) ser provocada “por muchos estímulos diferentes” (Citado por Muñoz, 2016): ver el cuerpo desnudo, acariciarlo, mirar ... la lista es interminable. Aún no es posible clasificar “si hay algo que” (Citado por Muñoz, 2016) guste “a hombres y mujeres por separado, aunque” (Citado por Muñoz, 2016) la idea predominante es que los hombres prestan más atención a la vista y “las mujeres” (Citado por Muñoz, 2016) agradan “más por el tacto, la” (Citado por Muñoz, 2016) apariencia, el habla “o” (Citado por Muñoz, 2016) el “gesto. . No” (Citado por Muñoz, 2016) se ha “estudiado” (Citado por Muñoz, 2016) completamente. Durante la excitación, el pene se agranda en los hombres y “se pone erecto. En las mujeres, la vagina” (Citado por Muñoz, 2016) está lubricada y “la vulva se” (Citado por Muñoz, 2016) agranda. “El cerebro envía mensajes que” (Citado por Muñoz, 2016) causan “ciertos cambios en el cuerpo, y” (Citado por Muñoz, 2016) estos cambios no son intencionados e “indican el” (Citado por Muñoz, 2016) inicio “de la excitación. Los más importantes son” (Citado por Muñoz, 2016) ^(52,53) :

“En la Mujer: Comienza la lubricación vaginal” (Citado por Muñoz, 2016), lo que significa que la vagina se moja. La vagina se expande desde adentro. Los labios están abiertos y bien desarrollados. Afecta el flujo sanguíneo “a los genitales” (Citado por Muñoz, 2016), provocando “que el clítoris se hinche y” (Citado por Muñoz, 2016) redondee el “hueso púbico. Cuando” (Citado por Muñoz, 2016) se estimula “el clítoris, es más sensible al tacto. Los pezones también pueden” (Citado por Muñoz, 2016) estar hinchados “y erectos. Respiración” (Citado por Muñoz, 2016) rápida, aumento de la frecuencia cardíaca, “tensión muscular”. (Citado por Muñoz, 2016).

“En el Hombre: La sangre” (Citado por Muñoz, 2016) fluye hacia el “pene” (Citado por Muñoz, 2016), haciéndolo erecto. Los testículos aumentan de tamaño, los testículos sobresalen, todavía adheridos al abdomen. Los genitales están turbios debido al abundante flujo de sangre. Erección del pezón, respiración rápida y latidos cardíacos rápidos, tensión muscular como en las mujeres.

Meseta

La fase anterior cambia a su clímax y permanece allí por un tiempo, luego da paso a una serie de cambios: en las mujeres, el clítoris se oscurece y es apenas perceptible, en los hombres “las glándulas de Cowper” (Citado por Muñoz, 2016) secretan “un líquido que puede contener semen, llamado pre” (Citado por Muñoz, 2016) -semen.

“Orgasmo” (Citado por Muñoz, 2016)

Esta “es la” (Citado por Muñoz, 2016) etapa donde “se” (Citado por Muñoz, 2016) libera toda la tensión sexual acumulada. “Es difícil de describir porque hay muchos tipos diferentes” (Citado por Muñoz, 2016). Todos somos diferentes y experimentamos la diversión de una manera diferente. Aunque los orgasmos son más intensos, no duran “tanto como las otras fases de excitación, que pueden” (Citado por Muñoz, 2016) oscilar entre “unos minutos” (Citado por Muñoz, 2016) y varias “horas” (Citado por Muñoz, 2016). Los orgasmos suelen durar de 2 a “10 segundos”. (Citado por Muñoz, 2016) Esto “sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud” (Citado por Muñoz, 2016) están en “su punto máximo y se” (Citado por Muñoz, 2016) relajan.

“En” (Citado por Muñoz, 2016) las mujeres, las contracciones involuntarias a menudo se propagan a “los genitales, el útero y el ano. Se” (Citado por Muñoz, 2016) acompaña “de una” (Citado por Muñoz, 2016) maravillosa “sensación de” (Citado por Muñoz, 2016) euforia, “que cada mujer puede” (Citado por Muñoz, 2016) experimentar “y describir de” (Citado por Muñoz, 2016) diferentes “formas” (Citado por Muñoz, 2016): calambres, “como acumulación de tensión y” (Citado por Muñoz, 2016) malestar, seguidos “de una explosión. , como alivio, como” (Citado por Muñoz, 2016) un torrente “de sensaciones” (Citado por Muñoz, 2016) calientes.

“En el Hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁵²⁾ .

“Fase de resolución” (Citado por Muñoz, 2016)

“Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo” (Citado por Muñoz, 2016), lo “que indica” (Citado por Muñoz, 2016) un regreso a “la” (Citado por Muñoz, 2016) vida “normal. La sangre” (Citado por Muñoz, 2016) sale de “los genitales, los

genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la” (Citado por Muñoz, 2016) presión “arterial vuelve a” (Citado por Muñoz, 2016) la normalidad.

“En” (Citado por Muñoz, 2016) los seres hombres, después del orgasmo, pasa un período de tiempo (el período de resistencia) durante el cual ya no pueden alcanzar el orgasmo.

Por el contrario, una mujer puede volver a alcanzar el orgasmo si se la estimula de nuevo. ^(52,53) .

2.2.3. Infecciones de “transmisión sexual - VIH/SIDA”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Las enfermedades de transmisión sexual” (Citado por Muñoz, 2016) están estrechamente relacionadas “con la salud reproductiva” (Citado por Muñoz, 2016) masculina. Estas incluyen enfermedades causadas “por el virus de” (Citado por Muñoz, 2016) la “inmunodeficiencia humana (VIH), gonorrea, sífilis y hepatitis B, entre otras. El VIH” (Citado por Muñoz, 2016), la “epidemia” (Citado por Muñoz, 2016) actual, “es un grave problema de salud en todo el mundo” (Citado por Muñoz, 2016). También “tiene” (Citado por Muñoz, 2016) implicaciones importantes para la “salud reproductiva en general. Las enfermedades de transmisión sexual o” (Citado por Muñoz, 2016) enfermedades de transmisión sexual, antes conocidas como enfermedades venéreas, son infecciones que se transmiten a través del contacto sexual casi sin excepción. Esta infección tiene un valor “social especial” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁴⁸⁾ .

“Aquí nombramos las” (Citado por Muñoz, 2016) infecciones “de transmisión sexual más castigados por la sociedad: sífilis, chancro, chancroide, uretritis no gonocócica, tricomoniasis, candidiasis y el herpes genital. Se trata de explicar las más comunes para saber los grandes riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin protección”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Sífilis: Es causada por una bacteria llamada Treponema” (Citado por Muñoz, 2016) pallidum, que normalmente “se transmite” (Citado por Muñoz, 2016) a través de “las”

(Citado por Muñoz, 2016) membranas “mucosas. La vagina y el glande son las” (Citado por Muñoz, 2016) entradas “más” (Citado por Muñoz, 2016) habituales, “aunque se han” (Citado por Muñoz, 2016) dado “casos” (Citado por Muñoz, 2016) de entrada “por heridas. En la sífilis” (Citado por Muñoz, 2016) sintomática “temprana” (Citado por Muñoz, 2016) (debida “también” (Citado por Muñoz, 2016) a la “sífilis tardía” (Citado por Muñoz, 2016)), aparecen llagas bien conocidas. Se considera una infección bacteriana y es una de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento antibacteriano es eficaz, pero su eficacia depende de una detección precoz. La sífilis tiene muchas consecuencias graves para la función reproductiva masculina. Al infectar a una mujer con la infección, puede causar graves daños al bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control de la higiene, evitar el hacinamiento, la adicción, los malos hábitos de vestir, una nutrición adecuada y otras medidas son necesarias para lograr una salud reproductiva normal⁽⁴⁸⁾.

_ **Chancro:** Consta de una úlcera con bordes duros que no es dolorosa.

_ **Gonorrea:** También conocida como gonorrea. Es causada por *Neisseria gonorrhoeae*. Esta es la inflamación de las estructuras que invaden. Puede ser la uretra, la vagina y el cuello uterino. Pero también se han observado casos en el recto

o en la cavidad bucal. Los antibióticos pueden volverse resistentes rápidamente, pero si no se tratan, pueden causar “infertilidad. Se”. (Citado por Muñoz, 2016) propaga “a través del sistema reproductor masculino” (Citado por Muñoz, 2016) a través “de la uretra” (Citado por Muñoz, 2016) y daña “la” (Citado por Muñoz, 2016) glándula prostática, las “vesículas seminales y el epidídimo” (Citado por Muñoz, 2016).⁽²⁸⁾ .

_”**Tricomoniiasis:** Es causada por un parásito llamado” (Citado por Muñoz, 2016) “tricomonas o tricomonas” “y se transmite” (Citado por Muñoz, 2016) a través del “contacto sexual, aunque” (Citado por Muñoz, 2016) a veces se transmite por contacto con toallas muy contaminadas. Esta infección también ocurre en niños que han sido violados.

_”**Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “cándida albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.

_”**Herpes genital:** Fue creado por un virus que lleva su nombre. En aproximadamente el 95% de los casos, se transmite a través del “contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o” (Citado por Muñoz, 2016) demasiado cerca unos de otros.

_”**Uretritis “no gonocócica:** Es” (Citado por Muñoz, 2016) una infección “de la uretra” (Citado por Muñoz, 2016), también “conocida como uretritis inespecífica. Se transmite por” (Citado por Muñoz, 2016) sexo “y sus síntomas son” (Citado por Muñoz, 2016) similares a “la gonorrea pero más leves”. (Citado por Muñoz, 2016)

_”**Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada” (Citado por Muñoz, 2016) “Haemophiles ducrey”. “Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla”. (Citado por Muñoz, 2016).

_”**SIDA:** Enfermedad incurable y” (Citado por Muñoz, 2016) mortal “que se” (Citado por Muñoz, 2016) propaga a través del contacto de un fluido “corporal infectado con otro” (Citado por Muñoz, 2016) fluido infectado (“intercambio de sangre, semen o” (Citado por Muñoz, 2016) secreciones vaginales). “Los primeros síntomas son: fiebre” (Citado por Muñoz, 2016), sudores nocturnos e inflamación de los ganglios linfáticos

en al menos “tres lugares del cuerpo: pérdida de peso” (Citado por Muñoz, 2016) y “diarrea crónica”. (Citado por Muñoz, 2016).

A. Como prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual

Actualmente existe interés en incrementar el nivel de actividad sexual, fenómeno complejo que debe ser analizado por sus múltiples causas, pero no podemos dejar pasar el tiempo con las tasas de contagio. “Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La” (Citado por Muñoz, 2016) prevalencia “de enfermedades de transmisión sexual” (Citado por Muñoz, 2016) es más alta “en el grupo de” (Citado por Muñoz, 2016) edad de 20 a 24 años, seguido por el grupo de edad de 15 a 19 años y luego de 25 a 29 años. Al menos la mitad de las personas que viven con el VIH tienen 24 años o más⁽⁵⁴⁾.

La lucha contra las ETS se complica por el instinto individual, los factores de comportamiento y la “diversidad de estas infecciones en comparación con otras” (Citado por Muñoz, 2016) ETS. Ésta es la única infección cuya propagación está directamente relacionada con la “necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y” (Citado por Muñoz, 2016) reproductiva. “Exposición a” (Citado por Muñoz, 2016) cualquier infección de “transmisión sexual” (Citado por Muñoz, 2016) como resultado directo “de la” (Citado por Muñoz, 2016) actividad sexual “de una persona. Aunque” (Citado por Muñoz, 2016) generalmente se entiende que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual^(54,55).

Los métodos anticonceptivos y el comportamiento de una persona afectan el riesgo de contraer una ITS. Algunas mujeres tienden a tener relaciones sexuales siempre que tengan un método anticonceptivo “eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión, solo cuando se” (Citado por Muñoz, 2016) usa “con espumas o” (Citado por Muñoz, 2016) geles “espermicidas” (Citado por Muñoz, 2016). Usar “el” (Citado por Muñoz, 2016) condón correcto reduce significativamente el riesgo de desarrollar gonorrea tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado, el uso de un DIU (T de cobre, espiral ...) aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria pélvica, especialmente en mujeres jóvenes que no han dado a luz. Juntas, estas infecciones representan una

amenaza significativa y en gran medida predecible para las mujeres y sus hijos recién nacidos y no nacidos. Esencialmente, es fundamental que la población en general, y especialmente las mujeres, apliquen esta información para prevenir las ETS y sus consecuencias.

Su frecuencia y variedad conduce a varias complicaciones que incluyen: infertilidad, infecciones perinatales, cáncer de los órganos reproductores femeninos y posiblemente la muerte, que es algo con lo que tanto “las mujeres como sus parejas” (Citado por Muñoz, 2016) tienen que lidiar. “Los cambios simples, como” (Citado por Muñoz, 2016) limitar las relaciones sexuales y usar

condones de manera adecuada, pueden reducir en gran medida el riesgo de que una persona desarrolle esta infección⁽⁵⁴⁾ .

2.2.4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Clasificación de métodos anticonceptivos:

a.-Métodos Naturales :

Método del Ritmo o calendario: Implica registrar la duración del ciclo menstrual durante 6 meses, para determinar los días fértiles de una mujer. Esto requiere algo de matemáticas y una mujer debe tener un ciclo regular (entre 27 y 30 días), por lo que una pareja debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el 9 y el 19 del mes. Tasa de embarazos fallidos de 9 (teórico) a 20 (práctico) por cada 100 mujeres durante el primer año de uso ⁽⁵⁷⁾ .

Método de Billings o del moco cervical: Implica identificar la fase fértil de su ciclo menstrual por la presencia de moco cervical o sentirse húmeda mediante el control diario de sus órganos reproductivos. La fase de fertilidad dura desde el día en que comienza a sentirse húmedo hasta tres días después de que se determina su día fértil (el día de máxima humedad), cuando el moco se vuelve pegajoso nuevamente o se seca. La tasa de fracaso es de 2 (teórico) a 20 (prácticamente) embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso ⁽⁵⁷⁾ .

Método de los días fijos o del collar : Es fácil visualizar el método de abstinencia periódica en los días 8-19 del ciclo menstrual. Se basa en un collar del ciclo menstrual de la mujer que consta de 32 cuentas de colores (marrón, rojo y blanco) y un colgante móvil para celebrar cualquier día del ciclo de una mujer, por lo que la perla roja representa el primer día del ciclo, la perla marrón es el los días fértiles y la perla blanca son los días fértiles. Tasa de fracaso del embarazo de 5 (teórico) a 20 (práctico) por cada 100 mujeres durante el primer año de uso ⁽⁵⁷⁾ .

Método de la lactancia materna o MELA: El método natural, que se basa en la esterilidad temporal de la mujer durante la lactancia, previene la ovulación debida a la lactancia. Es importante señalar 3 condiciones importantes como la lactancia materna exclusiva, usuarias posmenopáusicas y solo 6 meses después del parto. Tasa de fracaso del embarazo de 5 (teórico) a 20 (práctico) por cada 100 mujeres durante el primer año de uso ⁽⁵⁷⁾ .

b.-Métodos de Barrera:

Condón: Es una funda de goma delgada y lubricada que evita que los espermatozoides lleguen al tracto reproductivo femenino. Se debe colocar un condón en el pene desde el momento de la erección hasta el final de la relación sexual. Para que sea eficaz, debe utilizar uno para cada relación sexual. Debe usarse durante el sexo vaginal, oral y anal. Es el único método que protege contra las ETS y el VIH, por lo que siempre se recomienda. Hay una tasa de embarazo de 3 (teórica) a 12 (práctica) por cada 100 mujeres en el primer año de uso⁽⁵⁷⁾ .

c. Métodos Hormonales:

Anticonceptivos Orales Combinados (AOC): Estas son las hormonas femeninas (estrógeno y progesterona) que previenen o previenen la ovulación y cambian el moco en el cuello uterino para que los espermatozoides no puedan pasar. Estos métodos son 98% efectivos para prevenir el embarazo, pero no protegen contra el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ITS).

Pueden ser 21 comprimidos o 28 comprimidos (21 comprimidos contienen hormonas y 7 comprimidos contienen sulfato ferroso). Se recomienda comenzar a tomar la primera píldora el primer día del ciclo (o entre el primer y el quinto día) y continuar sin interrupción hasta el final del paquete y luego continuar tomando el siguiente paquete. La tasa de fracaso es de 0,1 (teórico) a 3 embarazos (operativos) por cada 100 mujeres durante el primer año de uso ⁽⁵⁷⁾ .

Inyectable de solo progestágeno: Se trata de inyecciones intramusculares que contienen hormonas que inhiben la ovulación y espesan el moco cervical, lo que dificulta el paso de los espermatozoides. Las mujeres de todas las edades, incluidas las adolescentes y las mujeres que amamantan, pueden usarlo a partir de los seis meses después del parto. La primera inyección debe administrarse entre el primer y el quinto día de su período. Se aplica cada noventa días (3 meses). Tasa de embarazo de 0,3 (teórico) a 0,4 (práctico) por cada 100 mujeres durante el primer año de uso ⁽⁵⁷⁾.

d. Métodos Mecánicos:

Dispositivos Intrauterinos (DIU): Es un cuerpo de plástico recubierto de cobre que se coloca dentro del útero. Esto provoca una reacción en el útero, lo que hace que los espermatozoides funcionen mal y, por lo tanto, no puedan encontrarse con el óvulo y, por lo tanto, no puedan fertilizarlo. Puede usarse durante la menstruación o después del parto o un aborto. No se recomienda para mujeres que tienen múltiples parejas sexuales, antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, problemas anatómicos en la cavidad uterina que impiden la inserción de un DIU y mujeres embarazadas. Tiene una eficacia del 98% y puede permanecer allí hasta doce años. Tasa de fracaso del embarazo de 0,6 (teórico) a 0,8 (práctico) por cada 100 mujeres durante el primer año de uso ⁽⁵⁷⁾.

e. Métodos Quirúrgicos o Definitivos:

Bloqueo tubárico bilateral: Es un método quirúrgico permanente de control de la natalidad que tiene como objetivo bloquear y cortar las trompas de Falopio, de esta forma previniendo la unión de los espermatozoides con el óvulo a nivel de la trompa para evitar la fecundación. El profesional de la salud y el paciente deben ser capacitados y orientados al menos 3 veces además de cumplir algunos requisitos básicos como ser mayor de 25 años y satisfacer sus deseos reproductivos (número de hijos). . La tasa de embarazo es de 0,2 (teórico) a 0,5 (práctico) por cada 100 mujeres durante el primer año de uso.

Vasectomía: Es un método quirúrgico permanente de anticoncepción masculina diseñado para bloquear y cortar los conductos deferentes. El bloqueo de los conductos deferentes impide que el semen ingrese al semen, lo que impide la unión con el óvulo. Esta intervención debe ser realizada por alguien con experiencia además de cumplir algunos requisitos básicos como ser mayor de 25 años y cumplir con sus expectativas reproductivas (número de hijos). . Hay una tasa de embarazo de 0,1 (teórico) a 0,15 (práctico) por cada 100 mujeres durante el primer año de uso ⁽⁵⁷⁾ .

2.2.5. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

La responsabilidad que conlleva la libertad es inextricable porque solo una persona que disfruta de la libertad absoluta puede soportar sus acciones, sean buenas o malas. La libertad es la capacidad del hombre para actuar o no “según su voluntad, además, los humanos somos” (Citado por Muñoz, 2016) sus “únicos” (Citado por Muñoz, 2016) dueños. “A partir del desarrollo de la” (Citado por Muñoz, 2016) mente, el hombre “comienza a” (Citado por Muñoz, 2016) disfrutar de la “libertad” (Citado por Muñoz, 2016) a menos “que” (Citado por Muñoz, 2016) se le impida, y este desarrollo se vuelve responsable de sus acciones.

La responsabilidad que conlleva la libertad es inextricable porque solo una persona que disfruta de la libertad absoluta puede soportar sus acciones, sean buenas o malas. La libertad es la capacidad del hombre para actuar o no “según su voluntad, además, los humanos somos” (Citado por Muñoz, 2016) sus “únicos” (Citado por Muñoz, 2016) dueños. “A partir del desarrollo de la” (Citado por Muñoz, 2016) mente, el hombre “comienza a” (Citado por Muñoz, 2016) disfrutar de la “libertad” (Citado por Muñoz, 2016) a menos “que” (Citado por Muñoz, 2016) se le impida, y “este desarrollo se” (Citado por Muñoz, 2016) vuelve “responsable de sus acciones”. (Citado por Muñoz, 2016).

“En” (Citado por Muñoz, 2016) todo acto que se realiza libremente, entra en juego la elección entre el bien y el mal, y dependiendo de la elección, la responsabilidad por

ese acto será mayor o menor. Por ejemplo, si un niño no hace su tarea porque quiere salir a jugar, el niño no será lo suficientemente responsable y deberá sufrir las consecuencias que pueden ser una mala nota. En este caso, el niño elige jugar y no cumple con su deber, y elige lo malo sobre lo bueno, y esto se llama irresponsabilidad..

“Una persona es responsable cuando” (Citado por Muñoz, 2016):

“Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Cuando cumple con sus obligaciones”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Cuando es obediente”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Cuando llega a clase puntualmente”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Cuando ayuda en las tareas de casa”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Por” (Citado por Muñoz, 2016) otro lado, “la responsabilidad no es solo” (Citado por Muñoz, 2016) una elección, lo más importante es que una buena elección es mejor que una mala elección, pero si elegimos la segunda opción, y hacemos cosas malas, seremos irresponsables en nuestras elecciones, y “debemos. Pagar un precio que puede ser” (Citado por Muñoz, 2016) alto “o pequeño” (Citado por Muñoz, 2016) dependiendo “de nuestro” (Citado por Muñoz, 2016) mal comportamiento. Cada acción que hacemos tiene sus consecuencias, que pueden ser “buenas o malas dependiendo de” (Citado por Muñoz, 2016) nuestra “responsabilidad” (Citado por Muñoz, 2016) por ese comportamiento. Pero cuando actuamos con responsabilidad, las consecuencias de esta acción ciertamente serán buenas⁽⁵⁸⁾.

Por otro lado, no es de extrañar que los niños a una edad temprana busquen incorporar la sexualidad en sus relaciones; Pero eso no significa que estén listos para un coqueteo y una rigidez serios. Cuando un chico guapo solicita a una chica para tener relaciones sexuales, es más probable que “sea lo único que” (Citado por Muñoz, 2016) busca: “pasar un buen rato en la cama” (Citado por Muñoz, 2016), en lugar de “buscar una” (Citado por Muñoz, 2016) conexión. Profundizar “o” (Citado por Muñoz, 2016) fortalecer la relación romántica “entre los dos”. (Citado por Muñoz, 2016)⁽⁵⁹⁾.

“Así mismo” (Citado por Muñoz, 2016), sabemos “que hay hombres” (Citado por Muñoz, 2016) que son “capaces de decir” (Citado por Muñoz, 2016) todo “para” (Citado por Muñoz, 2016) conseguir “lo que quieren, mientras” (Citado por Muñoz,

2016) que “hay otros que aman” (Citado por Muñoz, 2016) de verdad, y eso implica hacer “la relación” (Citado por Muñoz, 2016) más fuerte y gratificante. Esto indica una falta de responsabilidad por parte de los adolescentes en lo que respecta a sus experiencias sexuales. Para otros autores, la responsabilidad se da al saber que los adolescentes deben comprender lo que necesitan: necesitan la habilidad y la confianza para mitigar o reducir los riesgos ⁽⁵⁹⁾ .

2.2.6. Libertad Para Decidir y Autonomía.

Como se informó la dimensión anterior; La libertad es la capacidad del hombre para actuar o no “según su voluntad, además los humanos somos” (Citado por Muñoz, 2016) sus “únicos” (Citado por Muñoz, 2016) dueños. “A partir del desarrollo de la mente” (Citado por Muñoz, 2016), el hombre “comienza a” (Citado por Muñoz, 2016) disfrutar de la “libertad” (Citado por Muñoz, 2016) a menos “que” (Citado por Muñoz, 2016) se le impida, y este desarrollo se vuelve responsable de sus acciones. En todo acto que se realiza libremente, entra en juego la elección entre el bien y el mal, y dependiendo de la elección, la responsabilidad por ese acto será mayor o menor⁽⁶⁰⁾ .

También está estrechamente vinculado a los derechos automáticos, declarados, que “es un concepto de filosofía y psicología evolutiva” (Citado por Muñoz, 2016) muestra “la capacidad” (Citado por Muñoz, 2016) de proporcionar estándares sin afectar la presión externa o interna. También se utiliza como sinónimo de gobierno de Nuclei en sí mismo o campos sociales. Según Coulbalut C. autocontrol en tres campos, incluyendo: autonomía personal frente a la autonomía física, autosuficiente y relaciones y decisiones de la conciencia y la conciencia. “En este sentido” (Citado por Muñoz, 2016), realizó “un estudio” (Citado por Muñoz, 2016) de “la fiabilidad de la escala”. (Citado por Muñoz, 2016).

Por lo tanto, “los resultados muestran” (Citado por Muñoz, 2016) que “una” (Citado por Muñoz, 2016) dependencia “adolescente” (Citado por Muñoz, 2016) destacando el “núcleo” (Citado por Muñoz, 2016) de la familia, dependiendo del sexo parece incluso más alto en uno o más campos. “Las chicas más autónomas en” (Citado por Muñoz, 2016) estas “actividades” (Citado por Muñoz, 2016) están relacionadas con

“más obligaciones y” (Citado por Muñoz, 2016) mayores responsabilidades “en el hogar” (Citado por Muñoz, 2016), mientras “que los chicos” (Citado por Muñoz, 2016) tienen una “independencia” (Citado por Muñoz, 2016) más grande y más libres para llevar a cabo las actividades fuera de la casa sin una empresa matriz. En el sexo, la autoestima es muy importante para la simplicidad de nuestros propios aspectos muy íntimos, sentirse seguros y la aceptación nos hace abrir más experiencia. Por un lado, si amo a mi cuerpo, no tengo la calidad que lo acaricié y disfrute, “por otro” (Citado por Muñoz, 2016) lado, “no me sentiré incómodo cuando” (Citado por Muñoz, 2016) tenga “una pareja sexual” (Citado por Muñoz, 2016) y debería estar desnuda. Si me envolví en complejidad y piel, no podía dejarme quitarme; Una pena, a veces “todo está en nuestra cabeza y pareja, nos” (Citado por Muñoz, 2016) sentimos geniales⁽⁶⁰⁾.

“Es cierto que podemos tener cosas que nos gusten más o menos, pero también es” (Citado por Muñoz, 2016) cierto “que” (Citado por Muñoz, 2016) estamos obsesionados “con” (Citado por Muñoz, 2016) cosas “que” (Citado por Muñoz, 2016) no “nos” (Citado por Muñoz, 2016) gustan mucho “y pensamos que por” (Citado por Muñoz, 2016) eso “pueden” (Citado por Muñoz, 2016) negarse a negarnos, “construyendo un muro impenetrable”. (Citado por Muñoz, 2016). No permitirá que nadie cruce. “Romper este muro significa libertad, experiencias y” (Citado por Muñoz, 2016) sentimientos únicos, “porque todos tenemos derecho a” (Citado por Muñoz, 2016) disfrutarlos. “En muchos casos” (Citado por Muñoz, 2016), nuestra autoestima cae “cuando” (Citado por Muñoz, 2016) se trata de dificultades sexuales, porque esta es un área en la que nos exigimos mucho, nos marcamos metas muy altas y cuando no las alcanzamos, nos frustramos ⁽⁶⁰⁾.

2.2.7. Respeto Mutuo y Reciprocidad.

En el pasado, la reciprocidad en las relaciones matrimoniales era poco común, ya que las mujeres generalmente se consideraban propiedad “o incluso animales. Un hombre”

(Citado por Muñoz, 2016) es “libre de” (Citado por Muñoz, 2016) usar “su burro” (Citado por Muñoz, 2016) a la ligera “o de” (Citado por Muñoz, 2016) maltratarlo “hasta que” (Citado por Muñoz, 2016) el “animal se” (Citado por Muñoz, 2016) quede sin “fuerzas y” (Citado por Muñoz, 2016) muera. Hoy, “en el mundo industrializado, el hombre tiene la misma” (Citado por Muñoz, 2016) opción con “respecto a su” (Citado por Muñoz, 2016) automóvil: “puede tener en cuenta” (Citado por Muñoz, 2016) sus necesidades “y conocer su mecánica, o conducirlo por terrenos” (Citado por Muñoz, 2016) accidentados “sin” (Citado por Muñoz, 2016) tener que preocuparse por “su mantenimiento, cambio de aceite o” (Citado por Muñoz, 2016) repuestos. corte. “Una mujer puede limpiar y” (Citado por Muñoz, 2016) mantener su máquina “de coser o computadora, o puede” (Citado por Muñoz, 2016) exagerar “hasta que” (Citado por Muñoz, 2016) sea vieja e innecesaria. Incluso las cucharas o los cuchillos se pueden mantener limpios y en su lugar, o dejar que se oxiden o se manchen ⁽⁶⁰⁾.

En una era, donde tiende a tratar a las personas como si fueran máquinas, es fácil obtener una comprensión real de la naturaleza y los gerentes legales de las “relaciones personales, aunque nuestro objetivo” (Citado por Muñoz, 2016) es “la felicidad, la armonía y el” (Citado por Muñoz, 2016) desarrollo “de” (Citado por Muñoz, 2016) su personal, su relación, su relación. y la sociedad. En ese momento, cuando “las mujeres” (Citado por Muñoz, 2016) aprendieron “por primera vez que la dignidad humana también” (Citado por Muñoz, 2016) se les aplicó “a” (Citado por Muñoz, 2016) ellos, fue “absolutamente importante” (Citado por Muñoz, 2016) para “los hombres” (Citado por Muñoz, 2016) que conocían la ley de regresar y no esperaban que una persona las mujeres lo sirvieran sin responder nada, lo hacen. Incluso pretenden “imponer a una mujer lo que ella no quiere”. (Citado por Muñoz, 2016)

“Hoy, es importante” (Citado por Muñoz, 2016) que “los hombres” (Citado por Muñoz, 2016) y “las mujeres” (Citado por Muñoz, 2016) comiencen “a preguntar” (Citado por Muñoz, 2016) a sus cónyuges lo “que” (Citado por Muñoz, 2016) ama y “lo que lo” (Citado por Muñoz, 2016) odia, “para” (Citado por Muñoz, 2016) conocerlo como humano con las características personales de mí. Esto se aplica a la relación de pareja relacionada con la mente, la mente, la emoción y, por supuesto, los enlaces físicos. Es necesario conocer creencias personales, gustos e idílicos, pero no necesariamente

comenzar a conquistar a otros o crear una cruzada para modificar sus criterios. Sin embargo, el sexo es un verdadero monasterio recíproco. Es una expresión corporal de muchos principios espirituales, incluidos respectivamente. La ley tiene un recíproco y justicia similar: si lo recibe, pero también lo recibo. Si quieres mostrar lo que sientes, ¿no solo puede mostrar lo que siento? Si tiene derecho a cumplir con sus deseos y deseos,

¿no encajas, ya que me respondo? Si algún día, no tengo ningún deseo o necesidad, no será apropiado que lo aceptes, porque parece que, a veces, también estás ocupado, preocupado, cansado o perdiendo enfoque. Sí, en algunos, tu amor se muestra con la serenidad y, en otros con gentileza, o más fuerte y más, no puedes imaginar que también paso a través de las necesidades diferentes de demanda y estado de ánimo sin querer que ofenda o te niegues. ¿No hay recíproco? ^(61,62) .

Cuando la ley correspondiente se elimina sistemáticamente y uno o ambos miembros de la pareja no lo respetan, el sexo, como un canal de agua, estancado; ¡Puedes probar un poco, pero no en la dirección opuesta! Después de eso, la gente se preocupa, enojada o confundida y usó la explicación más común: mi pareja es, buena, deprimida ... necesitamos tratar. Cuando ella es tratada por la depresión, ¡todo volverá a la normalidad! ¡Amor! ¡Eres genial! ¿"Quién no quiere escuchar" (Citado por Muñoz, 2016) esas "palabras de su pareja? Sin embargo" (Citado por Muñoz, 2016), la trágica "es para muchas mujeres" (Citado por Muñoz, 2016), lo que "puede significar que su" (Citado por Muñoz, 2016) compañero quiere "ver el" (Citado por Muñoz, 2016) buen rostro "de su" (Citado por Muñoz, 2016) esposa y "siempre listo". Más tarde, la mujer creía "que" (Citado por Muñoz, 2016) tenía que eliminar la fatiga, su tristeza, su frustración o su entusiasmo, y siempre debe intentar parecerse "genial". En el género moderno, cuando se interrumpe el sexo de un compañero porque algunos síntomas muestran el sufrimiento (impotencia de los hombres o los cambios de las mujeres, o la falta de necesidades normales para la actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándolos a explorar el cuerpo del cuerpo a acariciar. El hombre y la mujer deben descubrir y ayudar a su pareja de sus necesidades. Esta es una buena manera de medir la capacidad de estudiar las leyes recíprocas de la pareja, así como el aprendizaje suave en el sentido físico ⁽⁶²⁾ .

2.2.8. Sexualidad y Amor

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson: "El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo.

Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones:"⁽⁶²⁾

Y continúa diciendo: "El cuerpo es algo personal, particular, propio. Este debe ser integrado en el conjunto de la personalidad. Amor personal comprometido, estable, que vincula a lo corporal, a lo psicológico y a lo espiritual. Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. La sexualidad no es algo puramente humano, un placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona."⁽⁶³⁾

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

a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confidencia, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo."

Como tal, podemos concluir que el amor y el sexo deben ser una pareja inseparable, que requiere nutrición e integración. La actividad sexual de una persona no debe reducirse a simples genitales. Cuando alguien se entrega físicamente por un ser querido, no solo está poniendo su cuerpo en juego, sino que es un regalo que incluye todo su ser, independientemente de su cuerpo. Podemos "comunicar todo" (Citado por Muñoz, 2016) lo "que llevamos dentro a través de las palabras que" (Citado por Muñoz, 2016) expresan "nuestros pensamientos y" (Citado por Muñoz, 2016), a menudo, el "lenguaje corporal no verbal" (Citado por Muñoz, 2016) puede hablar más de mil palabras^(62,63).

De esta manera, la unión de dos cuerpos unidos por amor y compromiso matrimonial se convierte en un diálogo entre confidentes conocidos exclusivamente en la distribución de personajes, corazón y mente se unen en un momento de "un solo cuerpo" sin confusión. el uno con el otro, mientras cada uno continúa aferrado a su propia singularidad, solo ahora se enriquece con el regalo "que cada uno" (Citado por Muñoz, 2016) se "ha" (Citado por Muñoz, 2016) dado a "sí" (Citado por Muñoz, 2016) mismo "y la aceptación mutua del otro como un regalo". (Citado por Muñoz, 2016).⁽⁶²⁾.

Los seres humanos somos lo que pensamos, sentimos y hacemos, por lo que todos tenemos nuestras propias ideas sobre lo que son el amor, la pasión, el sexo y la sensualidad. Aunque lo ponemos aquí por separado para una pantalla gráfica, integramos las tres dimensiones a alta velocidad y, a veces, ni siquiera nos damos cuenta de ninguna de ellas. Entonces dijimos, 'Tienes que pensar las cosas antes de hacerlas', y la verdad es que lo pensamos; A menudo, solo somos conscientes de lo que estamos haciendo, pero para hacerlo tenemos que pensar y sentir. Amor, pasión, sexo, sensualidad: son todas las cosas de la vida cotidiana de las que nos sentimos cómodos y responsables: pensamientos, sentimientos, creencias, sentimientos, comportamientos, nuestras relaciones (amorosas, emocionales, sensuales, sexuales).

La persona que cambia tu vida eres tú. Aprendemos la capacidad de amar desde la niñez. Aprender a confiar en nosotros mismos y en los demás, sentirnos seguros en nosotros mismos y en los demás, respetar las normas de los demás y asumir una responsabilidad positiva son rasgos que usamos en nuestra vida diaria y en el amor. Por lo general, esto “es cuando” (Citado por Muñoz, 2016) entendemos “y nos damos cuenta” (Citado por Muñoz, 2016) de “que nuestra” (Citado por Muñoz, 2016) vida sexual está “mejorando” (Citado por Muñoz, 2016) ⁽⁶⁴⁾ .

“Cuando las personas” (Citado por Muñoz, 2016) saben quiénes “somos y cómo” (Citado por Muñoz, 2016) cambiamos, “podemos tener más confianza y seguridad en lo que creemos y” (Citado por Muñoz, 2016) experimentamos. Cuando se trata de sexo, ser un buen amante (amor propio) requiere más que conocer la anatomía y las reacciones sexuales.

Puede tratarse de poder sentirse cómodo con uno mismo y con los demás, así como estar abierto a otras ideas y creencias. Los primeros cuatro minutos entre ustedes dos son muy importantes. Durante este corto período, tenemos que lidiar con la apariencia, el cuerpo, la edad y, por supuesto, el atractivo de otra persona. Las texturas y las expresiones faciales revelan su estado de ánimo y personalidad. Así formamos la imagen de la persona (un amante, “un nuevo amigo, un compañero de trabajo” (Citado por Muñoz, 2016), un “cajero” (Citado por Muñoz, 2016) de un “supermercado” (Citado por Muñoz, 2016), un profesor,” etc.)”. (Citado por Muñoz, 2016)

“El amor es una de” (Citado por Muñoz, 2016) las “palabras más” (Citado por Muñoz, 2016) significativas. Abordarlo “con cierto rigor no es tarea fácil”. (Citado por Muñoz, 2016). Hubo “un” (Citado por Muñoz, 2016) verdadero “abuso” (Citado por Muñoz, 2016) para “ella” (Citado por Muñoz, 2016). Hay “un conjunto de significados que deben” (Citado por Muñoz, 2016) definirse. “Hay razones de peso para abandonar la” (Citado por Muñoz, 2016) misión, especialmente “si echamos” (Citado por Muñoz, 2016) un vistazo y vemos cómo se maneja en las principales plataformas de redes sociales. El uso, mal uso, falsificación, falsificación y justificación del término amor ha provocado confusión en determinados rituales ⁽⁶⁴⁾ .

2.2.9. Sexualidad como algo Positivo

El sexo es algo positivo, hace que nuestras vidas sean interesantes. Por lo tanto, lo primero que debemos hacer al tener sexo “como una oportunidad de placer y” (Citado por Muñoz, 2016) felicidad “es asumir que nuestro cuerpo y nuestros” (Citado por Muñoz, 2016) impulsos “sexuales” (Citado por Muñoz, 2016) deben ser disfrutados, no una expresión de culpa, maldad o “motivo de castigo”. (Citado por Muñoz, 2016).

“Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En” (Citado por Muñoz, 2016) particular, “los” (Citado por Muñoz, 2016) factores “sociales” (Citado por Muñoz, 2016) construyen “nuestra sexualidad de acuerdo” (Citado por Muñoz, 2016) con “las normas que en nuestra sociedad aprueban” (Citado por Muñoz, 2016) ciertos “comportamientos y rechazan otros” (Citado por Muñoz, 2016). Hemos incorporado estos estándares y valores desde que aprendimos el idioma. A menudo “encontramos que las normas sociales no se” (Citado por Muñoz, 2016) adaptan “a las necesidades de personas” (Citado por Muñoz, 2016) específicas, “por” (Citado por Muñoz, 2016) lo “que” (Citado por Muñoz, 2016) estas son reglas sin sentido⁽⁶⁵⁾.

El sexo debe reconocerse de forma natural y espontánea Si los adultos mayores educan y forman relaciones basadas “en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán” (Citado por Muñoz, 2016) el sexo “como algo normal, natural y” (Citado por Muñoz, 2016) activo “durante todo su desarrollo”. (Citado por Muñoz, 2016)⁽⁶⁶⁾.

“Luis Jorge González en” (Citado por Muñoz, 2016) el “libro” (Citado por Muñoz, 2016) "Terapia" “para” (Citado por Muñoz, 2016) el sexo creativo ", hizo “un análisis” (Citado por Muñoz, 2016) interesante “y una propuesta sobre una verdadera liberación” (Citado por Muñoz, 2016) de sexo sin centrarse en el hombre exclusivo en el sexo i, pero lo tirar con una conciencia completamente de mi influencia. Posee la realidad , pone el sexo según el “servicio del cambio y” (Citado por Muñoz, 2016) el desarrollo “de personas y la sociedad y” (Citado por Muñoz, 2016) al “ver”

(Citado por Muñoz, 2016) el “sexo” (Citado por Muñoz, 2016) de amor “como realidad” (Citado por Muñoz, 2016), y desempeña “un papel decisivo en la vida social, no solo porque logra la” (Citado por Muñoz, 2016) adición de hombres “y” (Citado por Muñoz, 2016) mujeres, “sino porque” (Citado por Muñoz, 2016) guía Para “una relación más responsable de” (Citado por Muñoz, 2016) la gentileza “y” (Citado por Muñoz, 2016) el “amor” (Citado por Muñoz, 2016) ". Fue una hora," “González” (Citado por Muñoz, 2016) ", para cambiar de un sexo concentrado sexualmente, y se estiró sexualmente en todo el cuerpo y cubre a todo el pueblo y cubre específicamente, promoviendo así los derechos humanos en el Relación del amor participando en sí mismos y juntos. "

“Actualmente, los jóvenes se sienten más libres para hablar” (Citado por Muñoz, 2016)de sexo, pude probar sus clases. Se puede decir que este “tema es el primer paso” (Citado por Muñoz, 2016) en la “salud sexual” (Citado por Muñoz, 2016) global, porque “además de transmitir información y aclarar” (Citado por Muñoz, 2016) sospechas “y” (Citado por Muñoz, 2016) comentarios, “permite a los jóvenes” (Citado por Muñoz, 2016) estar al tanto “de” (Citado por Muñoz, 2016) sus propias posiciones “y” (Citado por Muñoz, 2016) cuidar “mejor y” (Citado por Muñoz, 2016) respetar su manipulación sexual⁽⁶⁷⁾ .

Es importante señalar que hablar con los niños no se trata de decirles qué y cómo pensar o hacer, sino de un diálogo que los libera para tomar decisiones informadas, sino de acompañarlos para que puedan pensar, analizar y tomar decisiones. Actitud consciente ante todas las dimensiones existentes: respeto por uno mismo y por los demás, aceptación del propio cuerpo, autorrespeto, responsabilidad y consecuencias que acompañan a todo comportamiento, promoviendo la autenticidad verdadera y libre, así como el establecimiento de “límites y espacios para la expresión sexual”. (Citado por Muñoz, 2016).

“El siguiente paso es promover el respeto, la” (Citado por Muñoz, 2016) coherencia “y la responsabilidad” (Citado por Muñoz, 2016) entre los jóvenes “para” (Citado por Muñoz, 2016) experimentar su sexualidad de forma consciente y libre. Ponerse de acuerdo con lo que piensa, siente, hace o dice es un ejercicio que permite a una persona

comprender y evaluar responsablemente lo que lo motiva de una forma u otra, y comprender sus respuestas y sus cambios fisiológicos y hormonales⁽⁶⁵⁾.

La responsabilidad es un cargo de suma importancia en este sentido, porque al mismo tiempo tenemos la opción y la obligación de retribuir a nosotros mismos y a los demás, y esto nos obliga a ejercer la libertad. La autoestima va de la mano con el desarrollo de la sexualidad en general. La autoestima es la evaluación positiva que una persona tiene de sí misma, sin ningún juicio destructivo. El tema de la autoestima ha recibido muchos comentarios; Sin embargo, tenemos conceptos claros y en ocasiones no los “ponemos en práctica” (Citado por Muñoz, 2016), porque “la sociedad nos invita a no pensar en nosotros mismos y a” (Citado por Muñoz, 2016) cuidar “primero” (Citado por Muñoz, 2016) de “los demás, a identificar” (Citado por Muñoz, 2016) nuestros lados “negativos” (Citado por Muñoz, 2016). Positivo “para” (Citado por Muñoz, 2016) la superación personal, “antes de” (Citado por Muñoz, 2016) juzgar lo positivo. Artículos y aceptación⁽⁶⁵⁾.

II. 3. Hipótesis

El mayor porcentaje de adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa desconocen sobre su sexualidad y tienen actitudes desfavorables.

II.4. Variables

2.4.1. Variables principales y sus dimensiones

2.4.1.1. Conocimiento de sexualidad del adolescente

Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las dimensiones de conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

2.4.1.1.1. Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva

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

2.4.1.1.2. La dimensión ciclo de respuesta sexual humana

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

2.4.1.1.3. La dimensión prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

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

2.4.1.1.4. Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Se define como el conocimiento del adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como condones, píldoras, DIU, etc. Las parejas lo usan para permitir las relaciones sexuales sin riesgo de embarazo.

2.4.1.2. Actitud sexual del adolescente

Es una respuesta a aspectos de responsabilidad y prevención sexual; libertad de decisión y acción, autonomía, respeto mutuo, reciprocidad; El sexo, el amor y el sexo como positivos.

2.4.1.2.1. Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual

Se entiende como las acciones que realiza un adolescente como resultado de lo que piensa, siente y hace con base en una comprensión positiva del sexo, es decir, inicio temprano de las relaciones sexuales, pareja sexual teniendo relaciones sexuales, sin uso de MAC y sin uso de condón. Está directamente relacionado con el riesgo de enfermedades de transmisión sexual, VIH / SIDA y embarazos no deseados.

2.4.1.2.2. Dimensión libertad para decidir y actuar

Se entiende como el sentimiento del adolescente de saber responder a condiciones favorables o desfavorables relacionadas con su vida sexual y sin ningún tipo de presión, es decir, saber decir no a la presión grupal. Los niños deben decidir cuándo iniciar la actividad sexual y conocer MAC y su uso, uso del condón.

2.4.1.2.3. Dimensión autonomía

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

2.4.1.2.4. Dimensión respeto mutuo y reciprocidad

A esta variable se le da mayor importancia debido al alto índice de violencia que se da en la actualidad, por lo que esta definición se relaciona con el respeto mutuo que deben tener los adolescentes y el respeto sin coacción en las relaciones sexuales. Sexo, no ser atacado por una pareja sexual, no ser tocado por nadie.

2.4.1.2.5. Dimensión sexualidad y amor

Entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

2.4.1.2.6. Dimensión sexualidad como algo positivo

Lo que hace que nuestra vida sea tan placentera y una oportunidad para el placer y la felicidad es que nuestros deseos sexuales merecen placer, no una manifestación de culpa, o como base para el castigo, deben cumplirse dentro del marco de valores. Principios éticos y respeto a las normas de la sociedad. Uno de los indicadores a

considerar a los efectos del estudio puede estar relacionado con las sensaciones que sienten los adolescentes después de la masturbación, después del sexo.

2.4.2. Variables intervinientes

2.4.2.1. Características sociodemográficas

Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.

Lugar de residencia: sitio donde está situado el domicilio del encuestado.

Grado de instrucción: nivel de estudios alcanzados.

Religión: tipo de religión que profesa.

2.4.3. Variables de control

Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 22 años cumplidos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal.

Tipo de Investigación

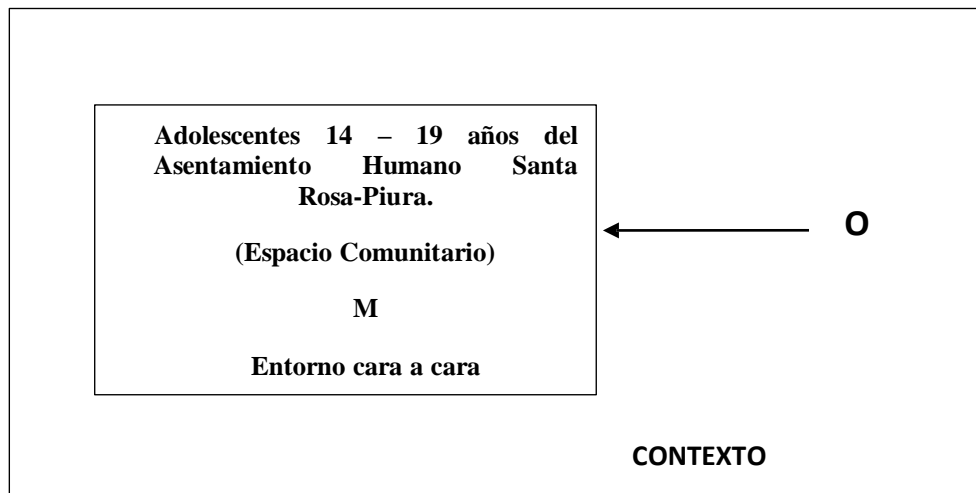
El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa.

Nivel de la Investigación

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

ESQUEMA

DISTRITO DE PIURA



M: Adolescentes de 14 – 19 años de edad del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura.

O: Representa lo que observamos.

3.2.. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por un total de 498 adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura.

Muestra

Se utilizó el muestreo no probabilístico, por cuotas, de 100 adolescentes de ambos sexos, 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 de edad del Asentamiento Humano Santa Rosa 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 de edad del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura.

No interesa la condición civil.

Puede o no tener hijos.

Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

Adolescentes transeúntes.

Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.

Adolescentes menores a 14 años y mayores de 19 años.

Adolescentes con problemas mentales

Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.3. Técnicas e instrumentos

La encuesta se utiliza como método de recolección de datos, cuestionario y escala Likert en la que se utilizan herramientas; Diseñado y validado por Mg. Nelly Solis Villanueva en una línea de investigación titulada Conocimientos y actitudes sexuales entre adolescentes peruanos, de la Escuela Vocacional Católica de Obstetricia y Ginecología ULADECH.

El proceso de recolección de información se realiza de acuerdo al cronograma establecido de acuerdo con el cronograma de trabajo. Originalmente colaborando con la dirección del colegio y los padres de lam quen, luego se realizó el reconocimiento de las instalaciones del colegio investigación definitiva para jóvenes perdedores seleccionados durante dos semanas, con una duración promedio de 30 min pro mediut.

Para realizar la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta a adolescentes que voluntariamente aceptaron participar en el estudio. Los formularios son aplicados por el investigador. Para iniciar la encuesta, se explicó a los adolescentes los objetivos del estudio y su participación voluntaria en la encuesta, requiriendo su consentimiento informado (Anexo 3). La encuesta se realizó en un entorno preparado en la escuela, sin la presencia de otras personas que pudieran influir en la información recopilada.

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 informo el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

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

Para la medición del conocimiento sexual se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la Investigadora Mg. Nelly Amelia Solís Villanueva , la escala consta de 35 ítems ,con opciones de respuestas dicotómicas Si conoce y No conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual ; 9 ítems relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 ítems destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.

Un SI representa un valor de 1 y un NO un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítems se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35.Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera: (anexo 1)

Conoce: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75^a de los datos de la muestra.

No conoce: Puntaje menor al valor del percentil 75^o 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 (Anexo 2).

Test de actitudes sexuales del adolescente

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó diseñado y validado por la Investigadora **Mg. Nelly Amelia Solís Villanueva** ,un instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10

ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 1):

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

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

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

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

Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2.B). La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.).

Características socio demográficas y de control

Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizará un cuestionario para determinar variables de estado civil, religión y ocupación, así como preguntas sobre conductas sexuales clave, si tiene novio o novia, si ha tenido relaciones sexuales, edad de inicio de actividad sexual y orientación sexual. También se incluyó la edad y el sexo de los adolescentes (Anexo 1).

Baremacion del Test.

La puntuación directa de la persona en la prueba no se puede explicar directamente si no nos referimos al contenido incluido en la prueba o los resultados del desempeño de otros que comparten el conjunto normativo, nos enfocamos en este último medio que la pregunta explica el puntuar directamente en el cuestionario, el cual debe solicitar un conjunto de escalas para comparar esta puntuación con las puntuaciones obtenidas por las personas que integran el estándar grupal.

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 posición 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 la escala de centiles o percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (Según taller de titulación I) los puntajes para medir el conocimiento y actitud sexual en cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la Baremacion estadística; siendo los siguiente:

Conocimiento general:

Si conoce : 25 – 35.

No conoce : 0 – 24.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : 6 – 8.

No conoce : 0 – 5.

Prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

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.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

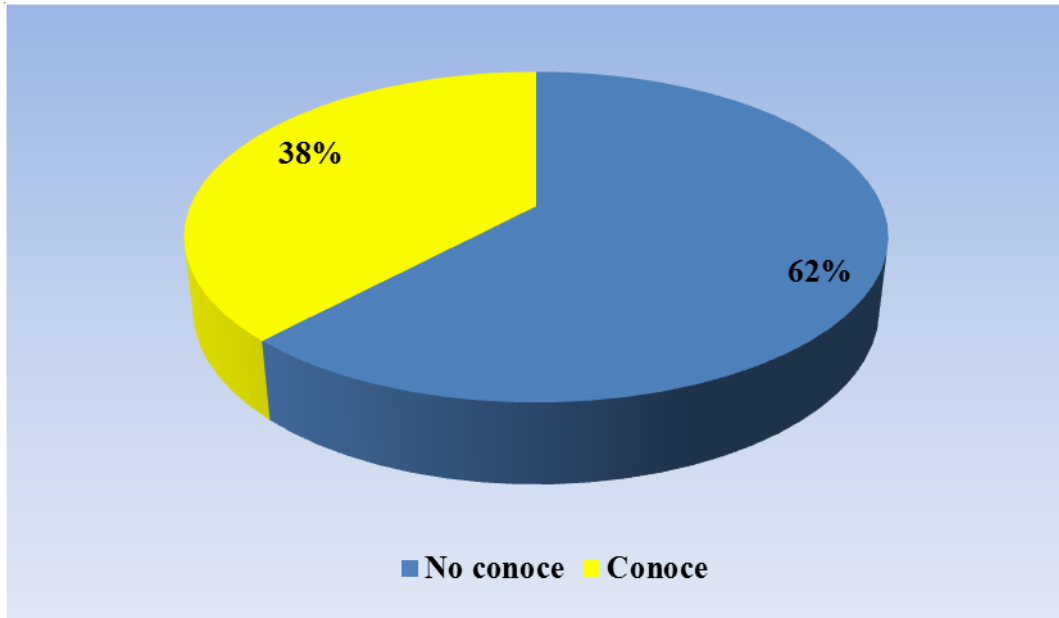


Gráfico 01. Distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

El gráfico 01 muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, sobre sexualidad, encontrándose un desconocimiento en 62% de los encuestados evidenciándose que desconocen aspectos básicos de su sexualidad en general y poniendo en manifiesto el riesgo sexual en el que se encuentran. Por otro lado solo un 38% de adolescentes mostraron conocimientos sobre el tema.

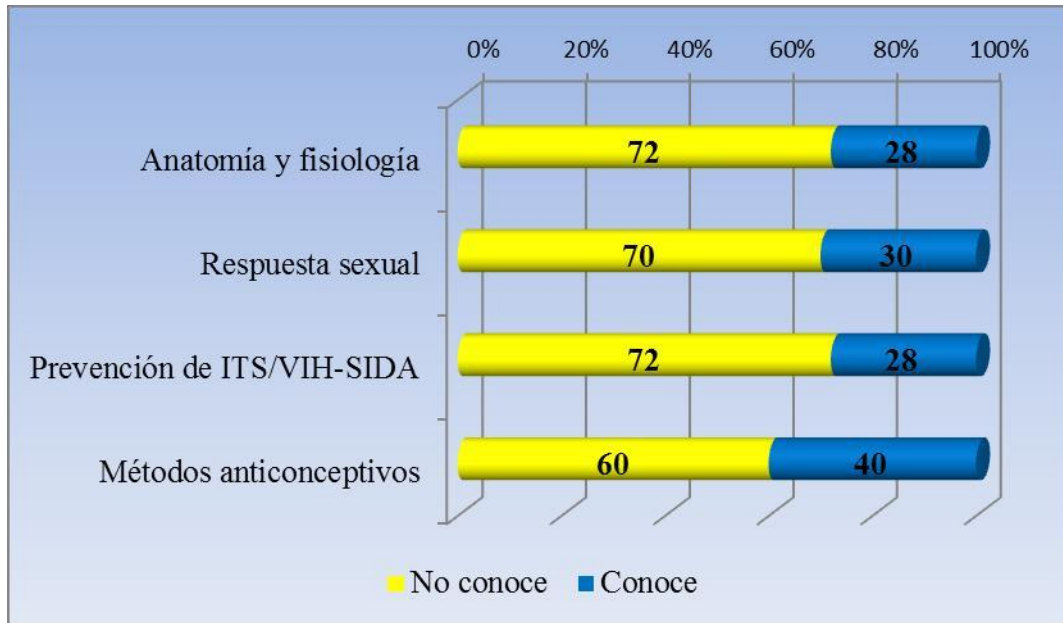


Gráfico 02. Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

El gráfico 02 muestra el conocimiento sexual de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, en las 4 dimensiones abordadas siendo las menos conocidas: Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA con un 72 % respectivamente, seguida de la dimensión Ciclo de respuesta sexual con un 70 % . A pesar de un significativo 40% que conocen la dimensión Métodos anticonceptivos, un significativo 60 % nos muestra de manera preocupante la falta de conocimiento en la prevención de un embarazo no deseado.

Tabla 1.

Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva ÍTEMS	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	56	56,00	44	44,00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	60	60,00	40	40,00
El embarazo comienza con la fecundación.	52	52,00	48	48,00
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	50	50,00	50	50,00
Conoce los genitales externos del varón.	54	54,00	46	46,00
Conoce la denominación del extremo final del pene.	72	72,00	28	28,00
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	68	68,00	32	32,00
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	80	80,00	20	20,00
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	58	58,00	42	42,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el año 2011.

La tabla 01 Según la dimensión de Anatomía y Fisiología muestra cifras alarmantes siendo los ítems menos conocidos el que desconozcan que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 80 %, seguido del ítem conoce la denominación del extremo final del pene, con un 72 % . Asimismo en el ítems: Las trompas de falopio transportan el ovulo hacia el útero resalta un 68% de desconocimiento en los adolescentes, seguida de un 60 % en el ítem: La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo .A pesar de que un 50 % de los encuestados reconoce que en el embarazo se producen modificaciones anatómicas y fisiológicas , el restante 50% desconoce los cambios diversos durante esta etapa.

Tabla 2.

Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

Ciclo de respuesta sexual ÍTEMS	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	76	76,00	24	24,00
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	50	50,00	50	50,00
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	56	56,00	44	44,00
La VSR implica actitudes y valores.	70	70,00	30	30,00
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	54	54,00	46	46,00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	60	60,00	40	40,00
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	52	52,00	48	48,00
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	58	58,00	42	42,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el año 2011.

La tabla 02 Según la dimensión Respuesta sexual se concluye que los adolescentes muestran un alarmante desconocimiento en identificar las fases de respuesta sexual humana con un 76 %, así mismo no reconocen que llevar una vida sexual responsable implica actitudes y valores con un 70 %. Por otro lado un significativo 60 % desconoce que los jóvenes que no mantienen relaciones sexuales tienen un mejor control de su sexualidad. A pesar de que un 50 % es consciente que la vida sexual responsable tiene como elemento, la autoafirmación personal los ítems restantes demuestran significativas cifras de desconocimiento que desmienten esta cifra aprobatoria.

Tabla 3.

Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

Prevencción de ITS/VIH	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	52	52,00	48	48,00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	56	56,00	44	44,00
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	78	78,00	22	22,00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	54	54,00	46	46,00
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	54	54,00	46	46,00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	46	46,00	54	54,00
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	72	72,00	28	28,00
Conoce y nombra las infecciones de transmisión sexual.	62	62,00	38	38,00
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	62	62,00	38	38,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el año 2011.

La tabla 03 Según la dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA se concluye que el 78 % de los adolescentes desconocen que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, seguido del ítem: Los síntomas de las ITS pueden ser úlceras, llagas y heridas en zona genital con un 72 % de desconocimiento. Asimismo en el ítem: Conoce y nombra las infecciones de transmisión sexual se manifiesta un resaltante 62 %. Con la misma cifra porcentual de desconocimiento se encontró el ítem: El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS evidenciándose falta de prevención en contraer una ITS. Sin embargo un 54 % de los adolescentes reconoce que las ITS se transmiten a través de relaciones coitales.

Tabla 4.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

MAC como prevención de embarazo ÍTEMS	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	76	76,00	24	24,00
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	50	50,00	50	50,00
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	52	52,00	48	48,00
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetras.	56	56,00	44	44,00
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	58	58,00	42	42,00
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	52	52,00	48	48,00
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	54	54,00	46	46,00
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	60	60,00	40	40,00
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	68	68,00	32	32,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el año 2011.

La tabla N° 06 Según la dimensión de Métodos Anticonceptivos como prevención del embarazo se determinó que el 76 % de los adolescentes desconocen que una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual .Así mismo un 68 % desconocen que los MAC para adolescentes incluyen preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU , seguido del ítem : Los MAC hormonales son : las píldoras, inyectable y norplant con un 60 % .A pesar que un 50 % conoce que los MAC pueden ser naturales o artificiales , el otro importante 50 % refleja desconocimiento sobre el tema.

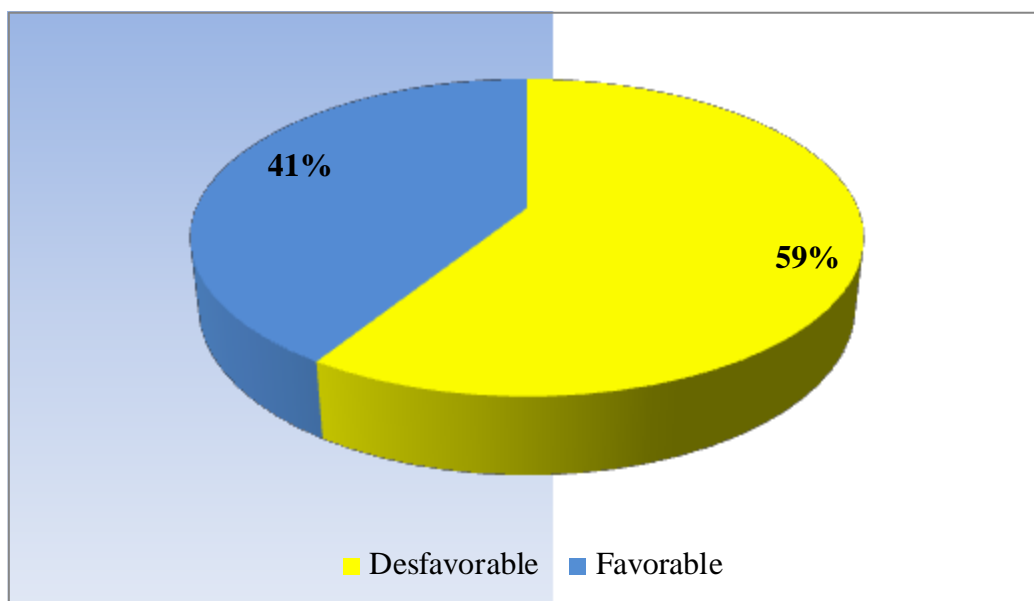


Grafico 03. Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

El grafico 03 muestra las actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, encontrándose una actitud desfavorable en 59 % de los encuestados que nos indica que son vulnerables y que están en riesgo con respecto a su salud sexual, mientras que solo 39 % de los participantes muestra una actitud favorable en todas las dimensiones abarcadas.

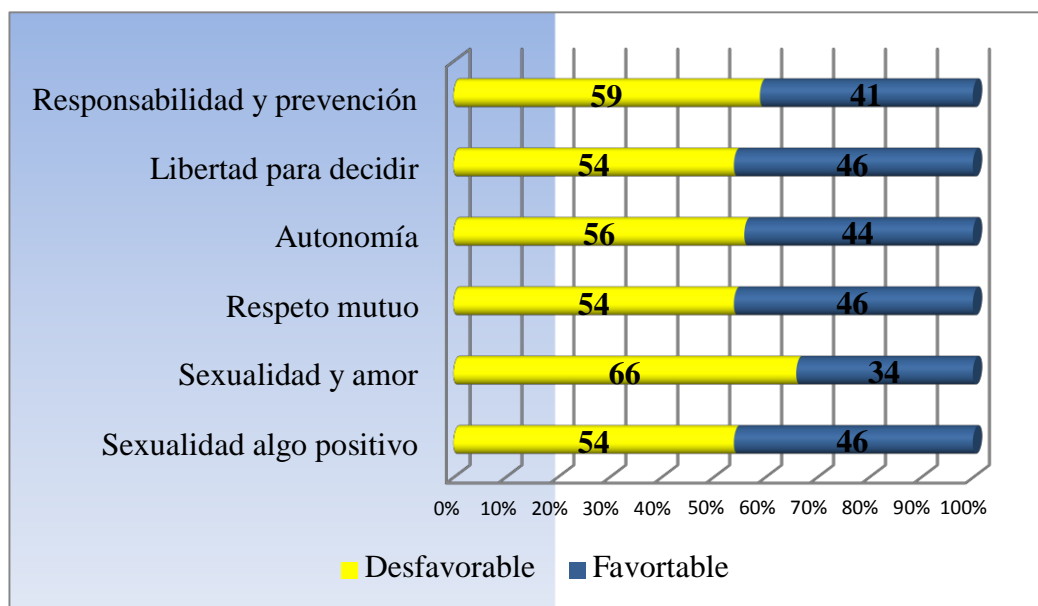


Gráfico 04. Actitudes sexuales según dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011

El gráfico 04 nos indica todas las dimensiones expuestas en base a la variable actitudes sexuales siendo las dimensión: Sexualidad y amor la que presenta altos índices de actitudes desfavorables con un 66 %, seguida de la dimensión: Responsabilidad y prevención de riesgo con un 59 %. Así mismo un 56 % de adolescentes mostraron falta de autonomía en el ámbito sexual, resultados que reflejan el alto riesgo de afectar su salud sexual y reproductiva.

Tabla 5.

Características sociodemográficas de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

Características sociodemográficas		n	%
Edad	Adolescencia media(14 -16 años)	72	72,00
	Media=15,85		
Genero	Adolescencia tardía (16 - 22 años)	28	28,00
	Masculino	48	48,00
Estado civil	Femenino	52	52,00
	Soltera(o)	90	90,00
	Casada(o)	0	,00
Religión	Conviviente	10	10,00
	Católica(o)	91	91,00
	Otro	9	9,00
Ocupación	No creyente	0	,00
	Estudiante	72	72,00
	Trabajador	10	10,00
	Estudiante/trabajador	12	12,00
	No estudia/ no trabaja	0	,00
	Ama de casa	6	6,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el año 2011.

Según la tabla 05, respecto a las características sociodemográficas, las edades que más predominan entre los adolescentes encuestados fueron entre 14 y 16 años con un 72 % , el género más resaltante fue el femenino con 52 %, en relación al estado civil 90 % son solteros, en relación a la religión 91 % profesa la religión católica. Finalmente en lo que respecta a ocupación el 72 % manifestó ser estudiante.

Tabla 6.

Características sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

Características sexuales		n	%
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	47	47,00
	No tiene enamorada(o)	53	53,00
Relaciones coitales	Si	24	24,00
	No	76	76,00
N=100 Edad de Inicio de relación coital	10 - 12	0	,00
	12 - 16	14	58,33
	16 - 22	10	41,67
Orientación sexual	Heterosexual	100	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes en el año 2011.

Según la tabla 06, respecto a las características sexuales, del total de los encuestados el 53 % refirió que no tenía enamorado, por otro lado el 76 % negaba haber iniciado su actividad sexual, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre las edades de 12 y 16 años con un 58,33 %, finalmente en opción sexual el 100 % manifestaron ser heterosexuales.

4.2. Análisis de los resultados

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de crisis en el ciclo vital del ser humano en razón tanto de los severos cambios físicos que experimenta el organismo así como la explosión emocional inclinada al descubrimiento y participación en su sexualidad lamentablemente a causa de escasos, nulos o erróneos conocimientos que tienen en este aspecto sumado a las consecuentes actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos hace que se conviertan en un grupo vulnerable poniendo en peligro su salud sexual y reproductiva.

Podemos decir entonces que la sexualidad se construye con el transcurrir de la vida y se verá determinada por la educación recibida y las experiencias vividas. En este proceso de construcción, el conocimiento es clave para la adopción o modificación del comportamiento sexual responsable. Bajo este contexto la situación del conocimiento sexual de los adolescentes del Asentamiento Humano Santa Rosa es alarmante; ya que, el 62% de adolescentes desconocen aspectos básicos sobre su sexualidad en general así como las cuatro dimensiones abarcadas: Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA con un 72 % respectivamente, seguida de la dimensión Ciclo de respuesta sexual con un 70 %, , mientras que un significativo 60 % nos muestra de manera preocupante la falta de conocimiento en la prevención de un embarazo.

Resultados semejantes fueron encontrados por **Ricaldo A** ⁽¹⁹⁾, quien encontró que el 80,9 % de adolescentes limeños de diversos centros educativos presentaron conocimientos medios a bajos sobre sexualidad en general, mientras que **Araujo V, et al** ⁽¹⁵⁾ dedicándose específicamente a instituciones educativas del distrito del Agustino-Lima, reveló que un 50% de adolescentes tuvieron conocimientos sobre sexualidad calificados como Malo y otro 15 % calificados como Muy Malo, mientras que **Campos M** ⁽²¹⁾ y **Huaches C** ⁽²²⁾, en Piura encontraron desconocimiento sobre la sexualidad en el 98% y 92 % respectivamente de sus adolescentes encuestados. Así mismo, **Dioses J** ⁽²⁴⁾ en Sullana concluye que sus adolescentes desconocen sobre Metodología Anticonceptiva como prevención del

embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%.

Como se puede evidenciar, el desconocimiento sexual se mantiene constante en el adolescente ,dicha situación nos lleva a pensar que no se está brindando la orientación de forma adecuada y persistente, a causa del poco o ausente compromiso por parte de los principales educadores, debido a los tabúes que se mantienen muy enraizados con respecto a la sexualidad, y por ello lo poco que estos adolescentes puedan conocer esta totalmente distorsionada y crea conocimientos equívocos referidos a la sexualidad que deben vivir y que creen es la correcta.

Por otro lado para los adultos hay un temor irracional de que la enseñanza de todo lo relacionado a su sexualidad les estimulara en el tema de relaciones sexuales, ignorando que el hecho de tener sexo o no, es fundamentalmente una decisión de los adolescentes. Si bien es cierto este tipo de temas que abarca las dimensiones están incluidos en programas escolares, los resultados muestran que en las escuelas la información sigue siendo deficiente. Los docentes dedican el mínimo de tiempo o limitan información .lo que obstaculiza el enriquecimiento sobre estos temas, siendo la sexualidad aún un tabú.

Podemos decir entonces que la información sobre sexualidad obtenida por los adolescentes es parcial y frecuentemente incorrecta. La educación sexual dirigida a los adolescentes debería propiciar el reconocimiento del valor del cuerpo o como resalta Sobrevilla: “...destacar la importancia de las diferencias sexuales anatómicas y fisiológicas permitirá un mejor entendimiento de los cambios que sufren como resultado del papel activo de las hormonas sexuales”⁽⁹⁾.

Al Analizar el conocimiento sobre su anatomía resalta una situación alarmante ya que no identifican las principales partes de los genitales externos del varon como es el glande con un 72%, mientras que 56% no reconoce todos los genitales externos de la mujer ,problemática que se traduce en el desconocimiento de la función de estos

órganos y que se refleja en errores puntuales como el desconocimiento de los días de mayor fertilidad de la mujer con un 80% así como el proceso de fecundación con un 60 % y las modificaciones en el embarazo con un 50 % . Resultados semejantes fueron encontrados por **Carrasco L** ⁽²⁵⁾ en Piura, **Solís N** ⁽²⁰⁾ en Chimbote, **Fuentes J** ⁽¹⁷⁾ en Puno y **Moreno S, et al** ⁽¹¹⁾ en Venezuela , quienes concluyeron que el origen de esta problemática sexual y reproductiva radica en el acceso limitado y mal visto por la sociedad , de información y educación sexual tanto en instituciones educativas como centros de salud ,los mismos que deben ser los formadores y guías de un adolescente que vive y quiere vivir su sexualidad con respeto y prevención por lo que una educación más clara en el aspecto biológico de la sexualidad facilitará una mejor comprensión de los cambios que se producen durante esta etapa propiciando el autocuidado del cuerpo

Al respecto el estudio muestra un conocimiento deficiente del adolescente sobre los diversos ítems de la respuesta sexual humana ya que el 76 % desconocía todas las fases de la respuesta sexual. Así mismo, al indagar sobre la vivencia de una sexualidad responsable estos adolescentes no reconocen que llevar una vida sexual responsable implica actitudes y valores (70 %) y por lo tanto ignoran. que, la autoafirmación personal es su elemento principal (50 %). Por otro lado no reconocen la abstinencia sexual como medida de control y autocuidado en la sexualidad.

Resultados semejantes fueron encontrados por **Solís N** ⁽²⁰⁾ quien concluye que En general, estos problemas son reflejo de la falta de acceso a información, debido a la ausencia de una política de información abierta y basada en la verdad y que sin duda una educación basada en el conocimiento del funcionamiento sexual de los genitales ayudaría a un mejor entendimiento de los cambios que el cuerpo experimenta como resultado del deseo conllevando a un mejor control sobre los impulsos.

Por otro lado, el hecho que el 45% de adolescentes no reconozca que la abstinencia sexual permite un mejor control de la sexualidad nos hace deducir que probablemente hoy el adolescente vive una sexualidad superficial cuyo único objetivo es el placer y la autosatisfacción sexual sin tener en cuenta conocimientos,

actitudes y valores previos al acto y que refleja la vulnerabilidad de estos adolescentes frente a situaciones de riesgo sexual y reproductivo.

Las consecuencias finales de la vulnerabilidad sexual en el adolescente radican en las frecuentes infecciones de transmisión sexual que estos contraen y que incluso lo tienen aun sin saberlo, como lo muestra los datos estadísticos del hospital II Santa Rosa en el año 2009 donde 35 % de los adolescentes de 13-18 años, sobre todo mujeres presentaron ITS curables como la sífilis y gonorrea y otro 4,3 % con ITS no curables como VIH y condilomatosis genital ⁽⁷⁾. Lo mencionado anteriormente explicaría el pobre conocimiento de los adolescentes encuestados sobre esta dimensión donde se muestra que el 78 % de los adolescentes desconocen que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer además de no saber identificar los diversas ITS y sus síntomas correspondientes, con un 72 %. Y 62 % respectivamente.

Resultados similares demostraron **Barzaga Y** ⁽¹³⁾ en Cuba, **Fuentes J** ⁽¹⁷⁾ en Puno y **Quispe R** ⁽¹⁶⁾ en Pachacamac, quienes concluyeron que la falta de información en prevención de ITS/VIH en los adolescentes los hace expuestos y vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual de forma constante y repetitiva, por desconocimiento, por lo que proponen que los servicios de salud públicos de manera conjunta faciliten el acceso de información a los adolescentes a través de mejores estrategias para educar y orientar a los adolescentes sobre el tema de prevención de ITS/VIH incluyendo el uso del preservativo como medida preventiva del VIH.

Si bien es cierto, estamos en un país tradicional y conservador donde impera el machismo y comportamientos sexuales incorrectos como el que el uso del preservativo es indicativo de infidelidad y subordinación masculina, se debe trabajar iniciando con la superación de dichas barreras culturales, pues caso contrario las consecuencias seguirán siendo tan graves como una muerte materna o neonatal, producto de los escasos y erróneos conocimientos en MAC envueltos en mitos y creencias sociales, que se pueden manifestar claramente en nuestros

resultados obtenidos donde el 76 % de los adolescentes desconocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual ,así mismo un 68 % desconocen que los MAC también son para adolescentes. Finalmente un 60 % no supo identificar los diferentes MAC hormonales .

Resultados similares demostró **Fuentes J** ⁽¹⁷⁾ en Puno , **Bazán V**, et al ⁽¹⁸⁾ y **Carmona G.** ⁽¹⁴⁾ en Lima donde concluyeron que la enseñanza en el Perú brindada por docentes y personal de salud no ofrecen una amplia información sobre el tema, pues existen políticas discriminativas sobre todo hacia el adolescente haciendo que la información recibida sea muy limitada y poco accesible en los diversos centros de salud pues se ponen como condicionantes para la atención que sean mayores de 18 años y centrando su objetivo en las mujeres. Por otro lado se concluyó que más del 50 % de adolescentes encuestados reconoce los métodos anticonceptivos como tales pero desconocen mecanismos de acción y clasificación de estos.

Los incompletos , escasos y erróneos conocimientos que maneja el adolescente las manifiesta abiertamente con sus actitudes sexuales que no son más que una forma de respuesta a lo que han aprendido , escuchado y experimentado , por lo que la situación encontrada en nuestra investigación no es más que el reflejo de esa gran brecha que se desea cerrar , pues un 59 % de los encuestados muestra una actitud desfavorables hacia la sexualidad. Una situación similar fue comunicada por **Dioses J** ⁽²⁴⁾ y **Solís N** ⁽²⁰⁾ quienes hallaron actitudes sexuales desfavorables en el 98% y 75% de sus adolescentes respectivamente. De manera clara estas actitudes negativas anunciaría posibles comportamientos de riesgo sexual y reproductivo en el futuro Pero al mismo tiempo nos indica de manera positiva que los adolescentes que son motivados a aprender y conocer sobre su sexualidad logran tener actitudes favorables que aplicaran su vida sexual con responsabilidad y prevención.

Es claro que si se logra brindar una información de calidad donde se priorice la entrega de una información veraz, concisa, indispensable y coherente con las necesidades reales de los adolescentes permitirá fortalecer las dimensiones relacionadas con la responsabilidad, autonomía, respeto y el disfrute de la sexualidad

y el amor. Situación que no se observó en nuestra investigación donde las dimensiones mostraron actitudes que no favorecen la vivencia de una sexualidad asociada al amor de pareja (66%) .Estos jóvenes muestran rechazo a la prevención del riesgo sexual (59%), sintiéndose incapaces de establecer normas y límites de comportamiento sexual (56%). Al respecto **Dioses J** ⁽²⁴⁾ en una investigación semejante también obtuvo actitudes desfavorables en las seis dimensiones mencionadas: sexualidad y amor un 98%; autonomía y sexualidad como algo positivo el 94%; respeto mutuo y reciprocidad 92%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 90%; y finalmente libertad para decidir y actuar con el 78%.

Estos resultados muestran un adolescente de pensamiento voluble quien asume que las relaciones sexuales son espontáneas y casuales sin la necesidad de estabilidad en la relación afectiva. Pensando en la satisfacción de sus propias necesidades y exigencias dejando de lado las expectativas de su pareja, convirtiendo la sexualidad en una necesidad y obligación. Un joven carente de autoestima que lo limita en su autonomía y libertad para decidir así como en el disfrute de su sexualidad como una experiencia agradable en su vida, generando sentimientos de frustración y rechazo hacia la misma.

Al respecto, no sería un problema para los adolescentes ni los servicios de salud si no se mostraran debilidades y brechas en los componentes del desarrollo integral del adolescente, tal como se muestra en el presente estudio donde se encontró un considerable grupo de adolescentes (72 %) entre las edades de 14 y 16 años con una edad promedio de 15,85 años; de los cuales, el 90 % refirió no mantener algún tipo de relación afectiva al momento de la encuesta; 76 % afirmó haber iniciado su vida sexual coital, habiéndolo hecho el 71.3% entre los 12 y 16 años. Investigadores como **Elías F, et al** ⁽¹⁰⁾ en Cuba , coinciden en señalar que independientemente del sexo, raza, procedencia, religión y condición social , los adolescentes muestran características sexuales similares, predominando entre ellas la búsqueda de su identidad y la gratificación sexual. Situación que nos lleva a inferir la necesidad de información, orientación y educación en los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva.

Resultados que nos llevan a deducir que hoy en día sin duda existe una precocidad en el inicio de relaciones sexuales lo que evidencia la conducta riesgosa de los jóvenes, en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva y esto sumado al avance de la tecnología los acerca a mayor información sexual que no necesariamente son correctas lo que trae consecuencias graves como ITS.

En general, la búsqueda de información y consejos sobre temas sexuales será siempre lo que realizara un adolescente con plenas emociones sexuales , pero el acceso limitado , la información errónea brindada generalmente por los amigos hace que vivan una relación sexual donde solo busquen placer y satisfacción .Es necesaria cambiar la educación sexual que se les brinda a los adolescentes ya que siendo más amplia , completa y eficaz brindara las herramientas necesarias al adolescente para que en situaciones donde tenga que manifestar responsabilidad con su salud sexual y reproductiva , lo haga correctamente.

V. CONCLUSIONES

De manera general, los adolescente de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa, participantes de la investigación no conocen temas sobre su sexualidad con un 62% .

El mayor porcentaje de los adolescentes encuestados desconocen las cuatro dimensiones del conocimiento sobre sexualidad exploradas siendo las menos conocidas : Anatomía y fisiología sexual y reproductiva e Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, con un 72 % respectivamente.

En relación a los conocimientos al interior de las dimensiones se resume que los adolescentes en su mayoría desconocen los ítems claves ,así en la dimensión **anatomía y fisiología sexual y reproductiva** : una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 80%, , en la dimensión **Ciclo de respuesta sexual** : conoce las fases de respuesta sexual con un 76%,, en la dimensión **Prevención de ITS/VIH-SIDA** : Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer , con un 78% y en la dimensión **Metodología anticonceptiva como prevención de embarazo** : Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual ,con un 76%.

Un 59 % de los adolescentes encuestados reportaron una actitud sexual desfavorable, que generan comportamientos y situaciones de riesgo en su sexualidad.

Se determinó que las actitudes sexuales por dimensiones fueron desfavorables, siendo los de mayor porcentaje con un 66 %: la dimensión sexualidad y amor seguida de Responsabilidad y prevención de riesgo con un 59 %.

Según las características socio demográficas y prácticas sexuales de los adolescentes encuestados, se evidencia que las edades que más predominan entre estos fueron entre 14 y 16 años (adolescencia media) con un 72 % , el género más resaltante fue el femenino con un 52 % , en relación al estado civil un 90 % son solteros, en relación a la religión un 91 % profesa la religión católica, en lo que respecta a ocupación un 72 % manifestó ser estudiante. Respecto a las características sexuales del total de los encuestados más de la mitad una relación afectiva actualmente con un 53 % . Sin embargo un 76 % aceptaba ya haber iniciado su actividad sexual, la edad de inicio de las relaciones sexuales fué entre las edades de 12 y 16 años con un 58,33 % ; manifestando todos sentirse atraídos por personas del sexo opuesto.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

a. RECOMENDACIONES :

Se sugiere realizar coordinaciones con las instituciones educativas para incluir la temática de sexualidad desde el enfoque biológico, psicológico y social.

Instruir a los educadores acerca de los conocimientos y actitudes sexuales en general, para que transmitan adecuadamente a sus alumnos la información que necesitan con suma importancia para contribuir a incrementar y reforzar sus conocimientos para reducir riesgos que la falta de desinformación les puede traer.

Educación sexual a los padres: instaurar "escuelas para padres" con elaboración de talleres donde se impartan temas de educación sexual, se haga énfasis en mecanismos para mejorar las relaciones de comunicación con los hijos a cerca de esta temática, de esta forma el adolescente tendrá más confianza al hablar de estos temas con sus padres sin temor a reproches o sentirse rechazados.

Elaborar programas educativos en conjunto con los profesionales de salud para mejorar la calidad de información y llegar a los adolescentes, dando respuestas a sus inquietudes, eliminando tabúes con respecto a la sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Darías D. Estudio retrospectivo sobre embarazo en la adolescencia en el sector Morón. [monografía en internet] Trujillo - República Bolivariana de Venezuela. Universidad bolivariana de Venezuela: Facultad de Medicina General Integral. 2006. [citado 13 Jun 2011] [Alrededor de 23 pantallas]. Disponible en:
http://www.monografias.com/trabajos93/estudio-retrospec-embarazo_adolescente_.shtml
2. Márquez D. Estadísticas vitales en niños y adolescentes mexicanos: Mortalidad en adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex [revista on-line]. 2008. [citado 07 May 2011] [Alrededor de 15 pantallas] 3(62).Disponible en:
http://scielo.unam.mx/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S166511462005000300010&lng=en&nrm=iso
3. Perez M, Sosa M, Amaran J, Pinto M, Arias D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. Manual de médicos de la adolescencia [artículo en línea]. 2008. [citado 12 Dic 2011].13 (3). Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm
4. Chávez S, Guerrero R, Espinoza J, Ayzanoa G. Concepciones y Percepciones sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Adolescencia. [monografía en internet]. Lima: Observatorio del Derecho a la Salud. 2008. [citado 23 Set 2011]. [Alrededor de 153 pantallas].Disponible..en:
<http://http://www.consortio.org/Observatorio/publicaciones/diag29.pdf>
5. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2008). [Página en internet].Lima.. MINSA. [citado 05 Oct 2011]. [Alrededor de 02 pantallas].Disponible en:
<http://desa.inei.gob.pe/endes/>.

6. Arana M. Promoción y Cuidado de la Salud del Adolescente y Jóvenes haciendo realidad el derecho a la Salud. SPAJ-OPS-GTZ. [revista on-line]. 1996. [citado el 24 Set 2011]. [Alrededor de 6 pantallas].2(4) : 334. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/archivos/dgsp/98/DIRESA-piura//_POLIT.ADOLES.pdf
7. Juárez M. Reportes estadísticos anuales del Hospital II de apoyo Santa Rosa – Piura - Área Programa de Prevención de ITS/VIH /SIDA - 2010 .
8. Navarro Y, Carrasco A, Sánchez J, Torrico E. Comportamiento y actitudes sexuales en los adolescentes. Hide copyright information .[serie en internet].2004. [citado el 24 set 2011] [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en:
www.accessmylibrary.com/.../comportamientos-y-actitudes-sexuales.html/.
9. Alfaro J. Planificación familiar y algunas perspectivas de embarazo en adolescentes. Tesis para optar el título de ginecoobstetra. [monografía en internet]. Nicaragua. 2002. [citado el 24 Sep 2011]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/full_text_gineco_obstetricia/planifica%F3%familia.PDF
10. Elías F, Guridi G, Dorta G, Noda L, Reyes D. Comportamiento de la Sexualidad en un grupo de Adolescentes del Área de Salud de Mulgoba. Rev. Electrónica Psicología Científica.com. 2007. Disponible en:
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-157-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-del-area-de-salud-de.pdf>.
11. Moreno S, León M., Becerra L. Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. Cuaderno Venezolano de Sociología. [Serie en Internet] Diciembre del 2008. [alrededor de 18 pantallas]. [citado el 18 Sep 2011]. 15 (4) Disponible en:
<http://revistas.luz.edu.ve/index.php/ea/article/view/3625/3521>

12. Martínez M . Actitudes de los adolescentes ante las relaciones sexuales Creencias, actitudes y conocimientos en educación sexual. Revista Médica Española. [Monografía en internet].España .2008.[Citado 20 Sep 2011]. [Alrededor de 08 pantallas].128(6):12-16 Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872000000600002

13. Barzaga Galano Y. Factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescente de nivel medio. Caso de estudio. [artículo en línea] Cuadernos de Educación y Desarrollo 2010; 2(21). [Citado 15 Mar 2011]. Disponible en:

<http://www.eumed.net/rev/ced/21/ybg.htm>.

14. Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer” Bellavista – Callao. Rev Per Obst. Enf. [serie en internet]. 2009 [citado 02 Oct 2011].

alrededor de 14 pantallas . 5(1): 11 - 16. Disponible en:

<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v5n1/a03v5n1.pdf>

15. Araujo V, Luna D, Echazu C, Salazar A, Santa Maria A, Solano I. Conocimientos de sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del distrito del Agustino. Lima-Perú. Rev. Horizonte. Médico. [revista en internet]. Lima .2008. [citada el 25 Sep 2011]. alrededor de 10 pantallas .7(2): 79. Disponible en:

www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2008-

16. Quispe R. Nivel de conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH/SIDA y las actitudes hacia las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes de la Institución Educativa Isaías Ardiles del distrito de Pachacámac. [artículo en internet] Lima . Julio 2007 – Enero 2008. [citada el 25 Sep 2011];

Disponible desde:

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/quispe_mr/html/indexframes.html

17. Fuentes J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva En adolescentes de Centros de Educación Nocturna de La Ciudad de Puno – 2009. [artículo en internet] . Puno. 2002. [citado el 24 Sep 2011] .[Alrededor de 02 pantallas]. Disponible en:

<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20879.pdf>18.

18. Bazán V. y et al. Relación entre uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planificado en adolescentes. Rev. Inst. Espec. Mat. Per. 2009; 69, (5):146-150.

19. Ricaldo, A. Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes en centros educativos de Lima - Proyecto de fortalecimiento” Lima .2009.[monografía en Internet] [citada 12 Nov 2011]. alrededor de 06 pantallas .3(2): 61. Disponible en : <http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/descargas/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf>

20. Solís, et al. En un estudio sobre “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote” Chimbote 2010 .[monografía en Internet].[citado 10 Oct 2011]. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/conocimientosyactitudesdeadol escente/archivos/estadisticas.pdf>

21. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonma del Distrito de Bellavista – Sullana .Tesis para obtener el título profesional de obstetricia. [artículo en internet] Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009 [citada 26 Sep 2011]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en:

<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/20861.pdf>

22. Huaches C; Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano “San Valentín” del Distrito de Castilla – Piura, durante el año 2009 [_ tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ; 2009.

23. Eche L. conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Vicente Chunga Aldana del distrito de Sechura -Piura [Trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2009.

24. Dioses J. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana .tesis para obtener el título profesional de obstetricia. [artículo en internet] Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010 [citada 26 Sep 2011]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en:

<http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21789.pdf>

25. Carrasco L. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de edad del AA.HH Manuel Escorza del distrito de Piura [trabajo para optar el título de licenciada en Obstetricia].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.

26. Abad K. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 17 años del AA.HH. Santa Rosa sectores VI-VII del distrito de Piura, 2009. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

27. Norman J. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, 2005. [artículo en internet].2005. [citado 26 Sep 2011]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en:

<http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.

28. Ardovin B . La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 1998.[citado 26 Sep 2011].[Alrededor de 5 pantallas].Disponible en:
http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.htl.
29. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR. [serie en Internet]. 2004. [citada 26 Sep 2011]. [alrededor de 03 pantallas] .10 (4). Disponible en:
<http://www.redbetances.com>
30. Papalia, W, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. McGraw Hill-Interamericana. 2005. México.9(21).372-379.
31. Santos P, Vargas J . Filosofía del adolescente .Instituto Hostosiano U.P.R. Hostos. Puerto Rico. 2007. [artículo en internet] . 2007. [citado 29 Sep 2011]. [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en:
<http://www.rrp.upr.edu/iehostos/cienciapedagogiaprologo1.htm>
32. Rodriguez S. El Desarrollo Humano. Wanadoo Net.Guatemala . 2008. [artículo en internet] . 2008. [citado 19 Nov 2011]. [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en:
http://html.rincondelvago.com/psicologia-deldesarrollo_11.htm
33. MINSA. “Salud Sexual y Reproductiva en el Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas”; Lima,-Perú .2005. [artículo en internet] . 2007. [citado 29 Sep 2011]. [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en:
[www.MINSA. pe/intranet-tmpl/programa_SSYR/es-ES/PDF/21789.pdf](http://www.MINSA.pe/intranet-tmpl/programa_SSYR/es-ES/PDF/21789.pdf)
34. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla]. [citada 12 de May 2012]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>

35. Ocaña C. Desarrollo de la Conducta : Funciones Psíquicas. Valoración Enfermería. [monografía en internet].México. COE CIUDAD REAL. 2008. [citado 26 Sep 2011]. [alrededor de 03 pantallas]. Disponible en: http://www.ocenf.es/ciudadreal/03_formacion/oposicion/materiales/TEMA_22.pdf
36. Gala A. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. Manual de salud reproductiva del adolescente. [serie en Internet]. 2004. [citada 24 Sep 2011]. [alrededor de 57 pantallas]. 1(4) .Disponible en : http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf
37. Salinas G. Nociones de Psicología. Revista de psicología.2003.Colombia.1 (6).330-345.
38. Chueca U. La Psicología. Edición Salesiana .2003.Lima.4 (14).36-42.
39. Petersen A. Adolescent development. Annual Review of Psychology.2004.6 (39). 117-155.
40. kinjalh J. Psicología. Adolescente McHill /Interamericana .1999. Chile .5 (33). 75-90.
41. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. Psicología, Journal of Abnormal. 1996. 8 (71). 17-24.
42. Ministerio de Salud: Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. 1996-2000. 1996. Lima. 5 (26). 129-141.
43. Laurdet A. Algunos aspectos en la sexualidad en adolescentes del área de salud Federico Quiroz Caracas-Venezuela 2008. Portales médicos.com*[serie internet]. 2010 [citado 30 Ene 2011] [alrededor de 8 pantallas].4(13):15-21 Disponible en : <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2430/1/Algunos-aspectos-de-la-sexualidad-en-adolescentes-.html>

44. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología. Pauloarieu en Filosofía Comments.[monografía en Internet]. 2009. España. [citado 17 Oct 2011]. [alrededor de 17 pantallas].3(22):18-25. Disponible en:
<http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-delconocimiento>
45. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Lasser Plus Artes Gráficas. Oaxaca, México.1998. (7). 36-44.
46. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en Internet]. España: Wikipedia. 2001 [citado 15 Oct 2011.]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-delconocimiento?>
47. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría. 2006. [citada 10 Oct 2011] [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
48. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. 1993. Perú. 2(12).52-119.
41. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO. [serie en Internet]. 2004 [citado 17 Oct 2011]. [Alrededor de 10 pantallas]. 1 (2):110-112. Disponible en:
http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina
49. Candiotti J. Anatomía y Fisiología Humana. 1986. España. 4(21).172-178.
50. Totorá J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología -9º edición.2006.Colombia. 5 (16). 128-140.

51. Wikipedia. Respuesta sexual humana. [serie en Internet]. 2006. [citado 17 Octubre 2011]. [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana.
52. 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. [monografía en Internet] .2000. [citado 17 Oct 2011]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.
53. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C. Advocates For Youth. 2003. 3(14). 22-31.
54. Cabrera R. Estudio de la salud reproductiva de los adolescentes de Sudamérica. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI. [monografía en Internet] .2000. [citado 18 Oct 2011] [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>.
55. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. Conferencia en América Latina. 1995. México. 3(12).52-69.
56. Cuauhtémoc C. Juventud en Éxtasis. [monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007. [citada Oct 2011]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en:
www.saludfemenina.com.ar.

57. Távara L. Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección general de la salud de las personas. Perú. 2004. 13(3).Modulo VIII: Planificación Familiar .1-34
58. Flores P. . Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes.2009.Venezuela[monografía en internet].Disponible en:
www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.
59. Gómez M. . Noviazgo y matrimonio, [monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2009. [citada 18 Oct 2011]. [alrededor de 6 pantallas]. Disponible en:
http://www.encuentra.com/Documento.phpf_doc=1611&tipo_doc=5
60. Aldara P. El valor de la autoestima. [monografía en internet].España.2006.[citado 14 Oct 2011][alrededor de 4 pantallas]. Disponible en:
<http://www.discasex.com/Article17.html>.
61. Orzú W. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España. 1998. 5 (48). 32-36.
62. Gonzales G. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en Internet]. España. 2007. [monografía en Internet] [citado 20 Oct 2011] [alrededor de 3 pantallas]. 2 (7):48-54. Disponible en:
<http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>.
63. Távara K. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [monografía en internet].2010. [citado el 21 Oct 2011] [alrededor de 6 pantallas].Disponible en:
www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.
64. Pomares L. Noviazgo y matrimonio. [monografía en internet]. 2009. [citado 22 Oct 2011] [alrededor de 4 pantallas].Disponible en:

<http://www.encuentra.com/documento.phpf doc=1611&f tipo doc=95>

65. Elías G, Guridi G, Dorta G, Noda L, Reyes D. Comportamiento de la sexualidad en un grupo de adolescentes del Área de Salud de Mulgoba. Rev. Electrónica Psicología Científica. [monografía en internet]. 2006. [citada 22 Oct 2011]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en:

<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-157-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-del-area-de-salud-de.pdf>

66. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [monografía en internet]. [citado 2011 Oct. 22]. 2002. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en:

<http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>

67. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. Blog de aplicaciones, [monografía en Internet]. 2009. [citado el 22 Oct 2011]. Disponible en:

http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio la uretra y la abertura de la vagina		
¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
El embarazo comienza con la fecundación		
Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos		
¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
¿Las trompas de Falopio unen al útero con la vagina?		
Una mujer puede quedar embarazada es en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días		
El sexo es una conducta natural y por tanto las personas adultas y maduras necesitan aprender cómo hacerlo		
RESPUESTA SEXUAL	SI	NO
1. Las fases en la respuesta sexual son : excitación, meseta, orgasmo, , y resolución		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ETS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
7. El comportamiento sexual no coital abarca los : besos abrazos caricias, masturbación		
8. Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual		
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer		
4. Usar un preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con las persona infectada		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las ITS generalmente se adquiere a través de las relaciones coitales		
8. la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual		
9. El uso de preservativo es seguro 100% para prevención de las ITS		
METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCION DEL EMBARAZO	SI	NO
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos que una pareja utiliza para evitar hijos o demorar el próximo embarazo están divididos en métodos naturales y artificiales		
3. Sabes que la píldora, los inyectables, el DIU, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetriz		
5. El método de abstinencia sexual consiste en la abstención de las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
8. Los métodos hormonales son la píldora, los inyectables y el norplant.		
9. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.		

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

Ponga una x en el lugar donde está el número que representa su opinión:

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 PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
	1	2	3	4	5
1.	Cumples con tus obligaciones				
2.	Te consideras obediente				
3.	Llegas a tus clases puntualmente				
4.	Ayudas en las tareas de la casa				
5.	Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.				
6.	Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.				
7.	La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.				
8.	Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.				
9.	Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable para mí, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.				
10.	Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA				
LIBERTAD PARA DECIDIR					
	1	2	3	4	5
1.	Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad				
2.	Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.				
3.	Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten				
4.	Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar				
5.	Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad				
6.	Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos				
AUTONOMIA					
	1	2	3	4	5
1.	Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual				
2.	No recibiste información porque simplemente no lo crees necesario				
3.	Es fácil expresar tu opinión ante los demás				
4.	Nuestro cuerpo nos pertenece , por ello solo yo soy la única responsable de mi integridad corporal				
5.	Yo decido por el control de mi cuerpo (realizo deportes, busco espacios de distracción etc.)				
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
	1	2	3	4	5
1.	Tú y tu pareja se consideran iguales				
2.	El sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.				
3.	Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema				
4.	Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tu no lo deseas				
5.	Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos				
6.	Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)				
7.	Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable				
8.	Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos				
9.	Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos				
SEXUALIDAD Y AMOR					
	1	2	3	4	5
1.	En una relación sexual debe haber amor de por medio				
2.	Las relaciones coitales se dan casualmente				

3.	La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
4.	La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
5.	Las relación con tu pareja es estable					
6.	El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tu lo haces					
7.	Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
8.	Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
9.	Las /os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO		1	2	3	4	5
1.	Tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
2.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,					
3.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
4.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
5.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
6.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					
7.	Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
8.	La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
9.	Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar si nos sentimos bien al hacerlo.					
10.	Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto					
11.	Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas					

**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS
DE LOS ADOLESCENTES**

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva, 2007

Indicador	Respuesta	
	Definición operacional	codificación
Edad	Años:	
Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Años:	
Género	Masculino	1
	Femenino	2
Religión	Católico	1
	Otras	2
	No creyente	3
Ocupación	Estudiante	1
	Trabaja	2
	Trabaja/estudia	3
	No trabaja /no estudia	4
	Ama de casa	5
Estado civil	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
Tiene enamorado(a)	Si	1
	No	2
Se ha iniciado sexualmente	Si	1
	No	2
Opción sexual*	Heterosexual	1
	Homosexual	2
	Bisexual	3

Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,646	35

Estadísticos total-ele mento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-tot al corregida	Alfa de Cronbach si se eleimina el elemento
A1	25.66	11.849	.009	.658
A2	25.39	12.139	-.054	.654
A3	25.39	11.587	.234	.636
A4	25.34	11.952	.100	.644
A5	25.42	11.800	.092	.646
A6	25.41	12.004	.007	.651
A7	25.71	10.967	.274	.629
A8	25.73	12.201	-.097	.670
A9	25.81	11.154	.209	.637
B1	25.41	11.487	.258	.634
B2	25.34	11.642	.351	.634
B3	25.88	11.003	.260	.631
B4	25.44	11.423	.244	.634
B5	25.54	11.804	.042	.652
B6	25.31	12.112	.000	.646
B7	25.53	11.357	.206	.637
B8	25.36	11.819	.160	.641
C1	25.34	11.504	.464	.629
C2	25.34	11.607	.379	.633
C3	25.83	11.178	.202	.638
C4	25.85	11.166	.207	.637
C5	25.47	11.495	.185	.639
C6	25.42	11.179	.379	.624
C7	25.42	11.248	.346	.627
C8	26.31	12.112	.000	.646
C9	26.31	12.112	.000	.646
D1	25.53	11.047	.321	.626
D2	25.42	11.248	.346	.627
D3	25.61	11.587	.098	.648
D4	25.36	11.819	.160	.641
D5	25.51	10.875	.401	.618
D6	25.47	11.667	.117	.644
D7	25.64	11.026	.271	.630
D8	25.51	11.358	.216	.636
D9	25.37	11.686	.209	.638

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significacia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala a sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

Anexo 3: Consentimiento informado

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulado: ***“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA, DEL DISTRITO DE PIURA DURANTE EL AÑO 2011”***, tiene como finalidad Describir los conocimientos y actitudes sexuales según periodo de la adolescencia que tienen los adolescentes de la zona. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente.

Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente,

Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva

Investigador Asesor

Lic.. Silvia Coronado Morales

Maestrante

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

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista : 949047240

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA, DEL DISTRITO DE PIURA DURANTE EL AÑO 2011”** siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha: _____

Anexo 4: Gráficos

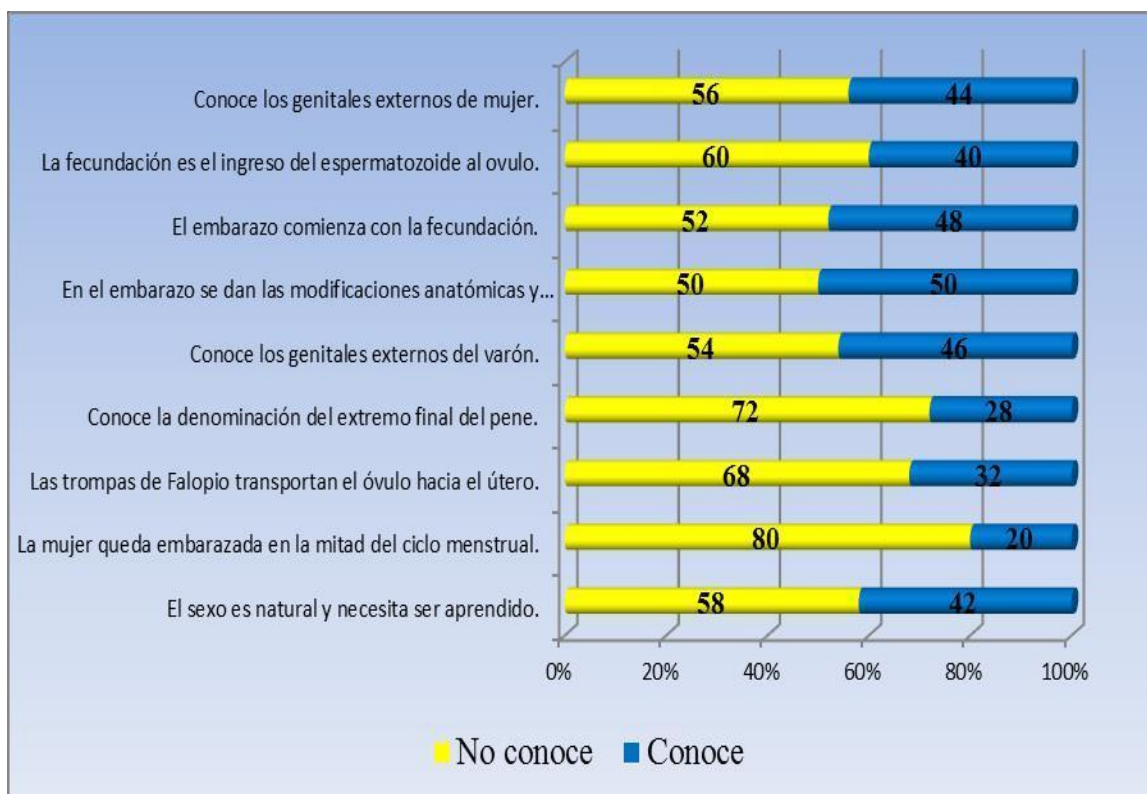


Grafico 05. Dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

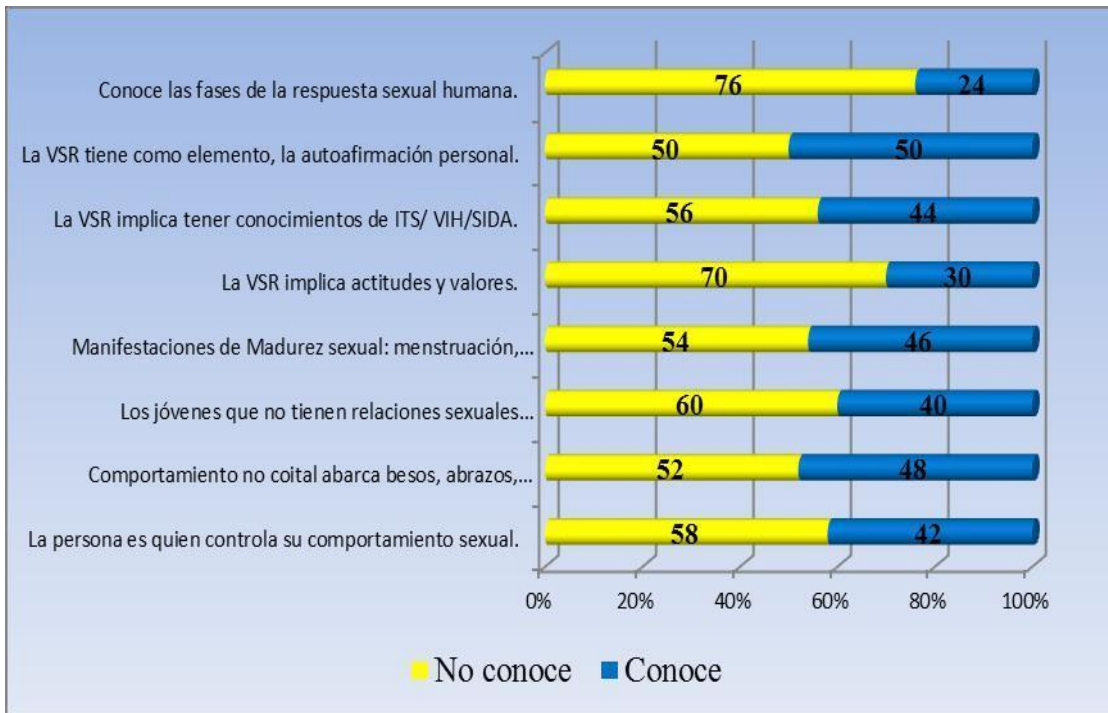


Grafico 06. Dimensión Respuesta sexual por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011

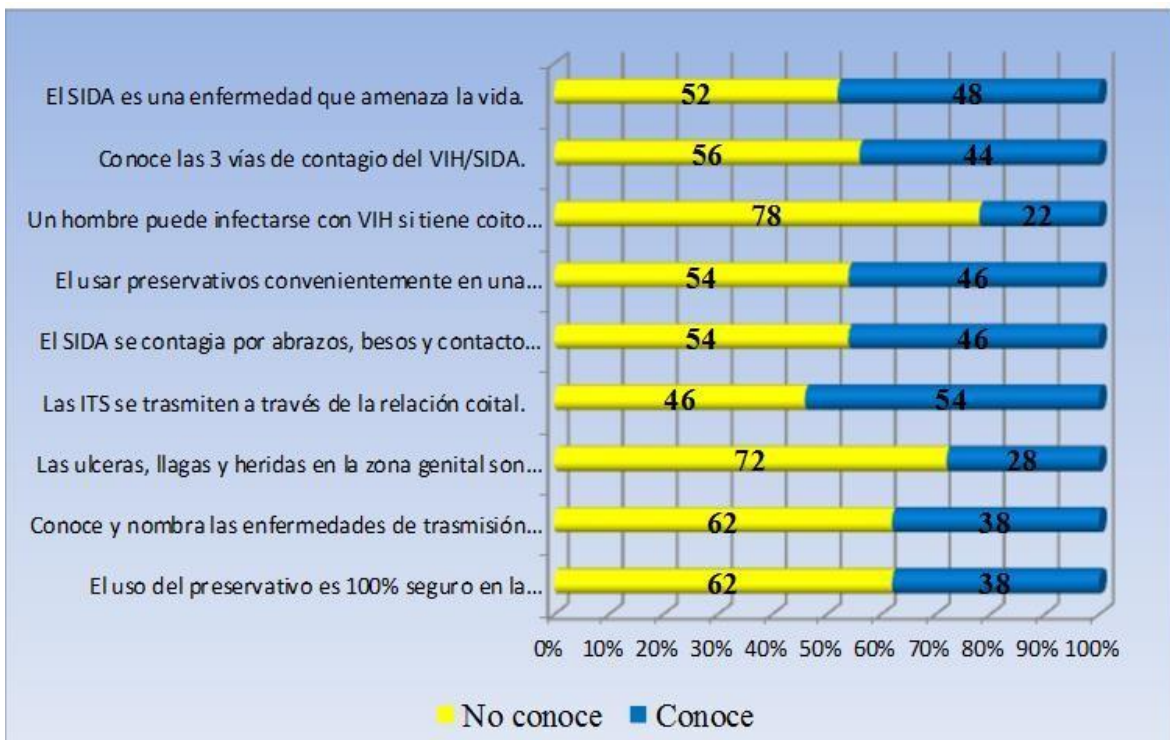


Grafico 07. Dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

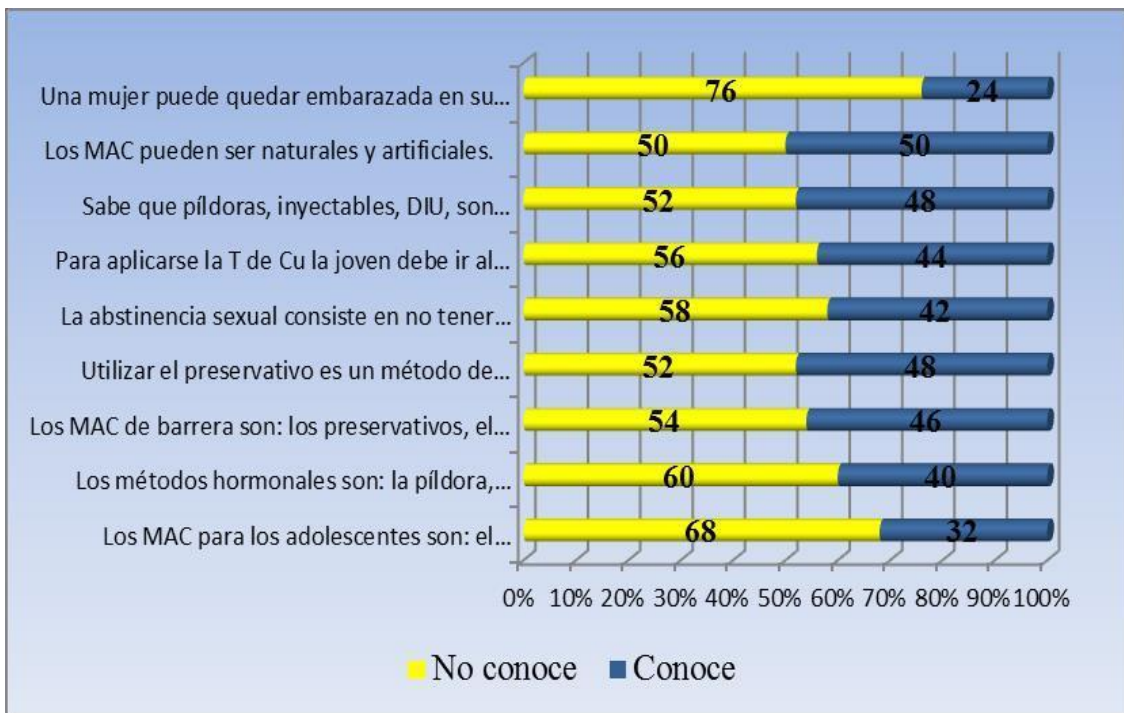


Gráfico 08. Dimensión MAC como prevención de embarazo por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Santa Rosa del distrito de Piura, durante el año 2011.

Anexo 5: Matriz de operacionalización

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos Sexuales de los Adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	*Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. *Conoce ciclo menstrual. *Conoce la Fecundación. *Conoce el proceso de Embarazo.	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual.	*Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce No conoce
		Prevención de Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.	*Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA. *Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. *Medidas de protección y prevención.		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	*Conoce diferentes métodos anticonceptivos. *Utiliza los métodos . Se protege y previene el embarazo.		Si conoce No conoce

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características socio demográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes	Religión	- Religión	Cualitativa nominal	Católico
					Evangélico
					Otras
		Ocupación	- Ocupación		Trabaja/estudia
		Estado civil	- Estado civil		Soltero
					Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	- Tiene enamorado(a)	Si	
		No			
		Se ha iniciado Sexualmente	- Se ha iniciado sexualmente		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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

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

