

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE
LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL AA.HH.
CONSUELO DE VELASCO DISTRITO 26 DE
OCTUBRE DURANTE EL PERIODO 2015-2016**

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

AUTORA:

JOSEFA AGUIRRE JIMENEZ

ASESORA:

OBST: MARIA ESPERANZA GARCIA SHIMIZU

PIURA – PERÚ

2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE
LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL AA.HH.**

**CONSUELO DE VELASCO DISTRITO 26 DE
OCTUBRE DURANTE EL PERIODO 2015-2016**

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

AUTORA:

JOSEFA AGUIRRE JIMENEZ

ASESORA:

OBST: MARIA ESPERANZA GARCIA SHIMIZU

PIURA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

Mg. Obst. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mg. Obst. Aurea Lucia Panta Boggio

Secretario

Mg. Obst. Marleny Isolina Chávez Sandoval

Miembro

AGRADECIMIENTO

A dios por iluminarme en el camino de la vida, darme sabiduría, fortaleza y permitirme superar los obstáculos que se presentaron durante mi vida de preparatoria universitaria para mi tesis

A la Obst. María. E. García Shimizu por su asesoría y valioso aporte profesional en la realización de la presente tesis

DEDICATORIA

A dios por estar conmigo
siempre guiándome y
protegiéndome en esta etapa
de mi vida

El presente trabajo lo dedico con
todo cariño y amor a mi madre a
mis hermanos por su apoyo
moral y económico y sus sabios
consejos que hicieron posible la
culminación de mi
Maestría.

A mis hijos, Que son mi luz y fortaleza
para ser mejor cada día y cumplir con
mis metas trazadas

RESUMEN

EL objetivo general fue describir el conocimiento y las actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco ubicado en el distrito 26 de octubre .Departamento de Piura-Perú 2015-2016 La metodología fue de tipo descriptivo, de corte transversal, no probabilístico con una muestra de 200 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario, Obteniéndose como resultado: El 95% de adolescentes desconocen de manera global sobre la sexualidad, De acuerdo al conocimiento por dimensiones 94% desconocen sobre métodos anticonceptivos, 82% ciclo de respuesta sexual, 69.5% prevención de ITS-VIH/SIDA y anatomía y fisiología sexual y reproductiva y un el 95% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y segura.

Finalmente los adolescentes entrevistados en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

Palabras claves: Adolescentes, Actitudes sexuales, conocimientos sexuales

ABSTRACT

The general objective was to describe the knowledge and sexual attitudes in the adolescents of 14 to 19 years of the Consuelo de Velasco Human Settlement located in the district October 26. Department of Piura-Peru 2015-2016 The methodology was descriptive, cross-sectional, non-probabilistic, with a sample of 200 adolescents aged 14 and 19 years old, who were administered a questionnaire, obtained as a result: 95% of adolescents are not globally aware of sexuality. 94% are not aware of contraceptive methods, 82% cycle of sexual response, 69.5% of STI-HIV / AIDS prevention, and sexual and reproductive anatomy and physiology, and 95% have unfavorable attitudes towards living a responsible sexuality And safe.

Finally the adolescents interviewed mostly do not know their sexuality and present attitudes unfavorable for a sexually responsible and safe life. Key words: Adolescents, Sexual attitudes, sexual knowledge

CONTENIDO

1. Título de la tesis	
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
3. Hoja de agradecimiento	v
4. Resumen	vi
5. Abstract	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de gráficos	ix
8. Índice de gráficos tablas	xii
I. Introducción	xiv
Marco teórico	28
1.1. bases teóricas relacionadas al estudio	33
1.2. variables	50
II. Metodología.	83
2.1. El tipo y el nivel de la investigación.	83
2.2. Diseño de la investigación.	83
2.3. Población y muestra.	83
2.4. Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores.	85
2.5. Técnicas e instrumentos.	93
2.6. Plan de análisis.	99
2.7. Matriz de consistencia.	102
2.8. Principios éticos	103
III. Resultados	104
3.1. Resultados	89
3.2. Análisis de resultados	122
IV. Conclusiones y recomendaciones	128
V. Referencias bibliográficas	131
VI. Anexos	140

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	104
Tabla 2:	Conocimientos sobre sexualidad según dimensiones de los adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	106
Tabla 3:	Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	108
Tabla 4:	Ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual de los adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	110
Tabla 5:	Ítems menos conocidos de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	112

Tabla 6:	Ítems menos conocidos de la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo de los adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	114
Tabla 7:	Actitud global frente a la sexualidad de los adolescentes De 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	116
Tabla 8:	Actitud según dimensiones de los adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	118
Tabla 9:	Características socio-demográficas de los adolescentes De 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	120
Tabla 10:	Principales prácticas sexuales de los adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	121

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	105
Gráfico 2:	Distribución porcentual del conocimientos sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	107
Gráfico 3:	Distribución porcentual según Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	109
Gráfico 4:	Distribución porcentual según Ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual de los adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	111
Gráfico 5:	Distribución porcentual según Ítems menos conocidos de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	113

Gráfico 6:	Distribución porcentual según Ítems menos conocidos de la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo de los adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	115
Gráfico 7:	Distribución porcentual de la actitud global frente a la sexualidad de los adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	117
Gráfico 8:	Distribución porcentual de la actitud según dimensiones de los adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016	119

I. INTRODUCCIÓN.

El presente estudio se deriva de la línea de investigación titulada conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años en el Perú durante el año 2010.

la construcción de la nueva identidad. La salud, así como la sexualidad son contenidos culturales del entorno social de los adolescentes. El valor del cuerpo, el cuidado del mismo, la vida del otro, el respeto por la diferencia, son tópicos frente a los que una sociedad toma posición y sobre los cuales construye principios y reglas de conducta. La adolescencia se caracteriza, como una etapa de cambios, de vulnerabilidad y de transición. Las vivencias por las que pasa el adolescente requieren de una asimilación y comprensión de los cambios tanto biológicos, como psicológicos y sociales, que se desencadenan como resultado de la acción de las hormonas sexuales femeninas y masculinas, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional y una amplia transformación de la figura corporal sexuada, para favorecer vivencia ⁽¹⁾.

Este período que fluctúa entre infancia y adultez, entre los 10 y los 19 años de edad, está caracterizado por cambios muy significativos, en el desarrollo de la persona, con sus posibles repercusiones en el entorno social, un buen número de factores, ya sea a nivel personal o social, están influyendo en las conductas sexuales de los jóvenes, contribuyendo a aumentar o disminuir los riesgos a que se hallan expuestos en relación a la salud sexual y reproductiva. ⁽¹⁾

En el Perú según la encuesta nacional de Educación y Salud (ENDES-2011) la tasa de fecundidad de las adolescentes en el año 2006 fue de 59 nacidos vivos por cada

mil mujeres entre 15-19 años, el 2011 es de 61 nacidos vivos cifra mayor al promedio registrado en América Latina que es de 52.9. Datos que nos indican una clara tendencia al aumento. El 20% de la población total son adolescentes, de ellos viven en la zona urbana y 35% en la zona rural, a nivel regional el 23.2% es población adolescente. ⁽²⁾

Por otro lado en el país la morbi-mortalidad asociada a la salud sexual y reproductiva en la población escolar tiene cifras muy significativas (el 13% de las adolescentes peruanas entre los 15 y 19 años de edad, ya son madres, el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes, el 15% de las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio son de adolescentes , 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable. Las y los adolescentes son el grupo poblacional más expuesto a sufrir violencia física y sexual, el 60% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes de sexo masculino menores de 18 años ⁽³⁾.

El AAHH Consuelo de Velasco ubicado en el departamento de Piura provincia de Piura distrito Piura no es ajena a esta problemática, ya que es uno de los lugares más poblados debido a que existe una migración de los habitantes, con realidades sociales, económicas, geográficas, culturales y sanitarias distintas. ⁽⁴⁾

Situación que ha conllevado a plantear la siguiente interrogante ¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del

AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016?

y para demostrar los resultados se planteó como objetivo general

Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016. Así mismo para lograr ese objetivo general se formularon 6 objetivos específicos siendo los siguientes:

Describir el conocimiento en general sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Identificar los ítems menos conocidos según dimensiones sexuales de los adolescentes. del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Identificar las actitudes hacia la sexualidad en general de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad. Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo de los Adolescentes de los AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Por otra parte, contribuirá a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos relacionados a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes; además de Lograr tener una sociedad informada y concientizada de la realidad por la que atraviesan los adolescentes de 14-19 años del AAHH Consuelo de Velasco y de esta manera convertirnos en aliados estratégicos en las intervenciones de promoción y auto cuidado de la salud

Entre los principales resultados 95% de adolescentes desconocen de manera global sobre la sexualidad, de acuerdo al conocimiento por dimensiones 94% desconocen sobre métodos anticonceptivos, 82% ciclo de respuesta sexual, 69.5% prevención de ITS-VIH/SIDA y anatomía y fisiología sexual y reproductiva y un 95% presenta actitudes desfavorables.

Finalmente los adolescentes entrevistados en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Antecedentes. Internacionales

Gómez A, Ecuador 2011⁽⁵⁾, en su estudio realizado en conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF.

Obtuvo como resultado de casi todos los alumnos, el 99.10%, ha recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad siendo la fuente más mencionada los profesores 81.86%; las clases en el colegio 65,04% y los padres 45.58%. 2.- En su mayoría, el 99.60% de los alumnos conocen de la existencia de las infecciones de transmisión sexual, siendo las más conocidas el VIH/SIDA 99,12%, la Hepatitis B 66.37% y la Sífilis, 61.95%. El 98,7% sabe que estas infecciones se pueden contagiar y que también se puede prevenir; a pesar de esto solo el 30.97% conoce las tres formas correctas de prevenirlas. 3.- Casi todos los alumnos, el 99.6%, conocen de la existencia del VIH/SIDA; y el 98,7% sabe que se puede contagiar y también prevenir; sin embargo, solo el 49.12% conoce las cuatro formas de infección y tan solo el 33.63% conoce las tres formas correctas de prevenir la infección. 4.- El 99.6% de los alumnos conoce de la existencia de los métodos anticonceptivos siendo los más conocidos la Píldora 93.81%, la T de Cobre 89.38% y el Preservativo 87.61%. Sin embargo, solo el 24.78% sabe que sirven para evitar un embarazo. El 71.68% de los alumnos está de acuerdo con el uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes antes del

matrimonio. 5.- El 31% de los alumnos ya han tenido actividad sexual. El 56.9% usó algún método anticonceptivo siendo el preservativo 80,5% el más usado. Entre las razones para el no uso de un método anticonceptivo en la primera relación sexual se encontró a “No desear usarlo” en 38,71% casos. 6.- El 14.6% de los alumnos son sexualmente activos de ellos el 90.9% usa algún método anticonceptivo siendo el preservativo 70% el más usado. 7.- El 85.8% de los alumnos conoce de la existencia de lugares donde encontrar información con respecto a salud reproductiva y/o planificación familiar, el 75.66% está de acuerdo con hacer uso de ello y el 37.17% ya lo ha hecho. 8.- El 42.92% de los alumnos está de acuerdo con las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio. 9.- Entre los alumnos que ya han tenido actividad sexual y su opinión con respecto a las relaciones sexuales antes del matrimonio el 58.33% está de acuerdo; y el 41.67% no está de acuerdo y/o no sabe y/o no opina

Lucia N, María C, Colombia 2012⁽⁶⁾ En su estudio realizado en cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescente obtuvieron como resultados en: Prácticas El 50% de los estudiantes que respondieron la encuesta reportaron haber tenido alguna vez relaciones sexuales. La edad de inicio tuvo un rango entre los 12 y los 19 años, con mayor frecuencia entre los 15 y los 17 años y promedio en 15.4 años. Revisada la edad de inicio por sexo, los dos comienzan prácticamente a la misma edad (con un mes de diferencia) iniciando primero los hombres. Solo 32.4 % refirió haber usado condón en la primera relación sexual y 37.4% anotó haberlo utilizado en la última. Quienes no utilizaron el condón en la última relación sexual señalaron las siguientes razones en orden de frecuencia:

confianza en la pareja con un 10.1%, seguido por el uso de otros métodos 8.6%; fue una relación inesperada o casual un 3.6% y no les gusta usar el condón o no tenían condones en el momento, con un 2.9%. Al explorar el hábito de utilización del condón referido a los últimos 12 meses, el 27.3% lo usó siempre, el 17.3% algunas veces y 5% no lo usó nunca. En cuanto a uso de métodos anticonceptivos los hombres y mujeres mencionaron en primer lugar el condón, luego las “pastillas” y en tercer lugar el “venirse por fuera”. El método del ritmo y el dispositivo mostraron muy bajas frecuencia.

Se encontró diferencia significativa en los promedios de los conocimientos con $p=0.01$ entre quienes han tenido relaciones sexuales y quiénes no. Las y los estudiantes que las han tenido califican más alto en conocimientos comparados con los otros. Se observó lo contrario al revisar el tema de las actitudes y la práctica; tuvieron mejores actitudes frente a la sexualidad quienes no habían iniciado su vida sexual; calificaron un 5% más alto que el grupo con práctica sexual.

Díaz C, Castillo L, Colombia, 2014⁽⁷⁾: En el siguiente estudio de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en una universidad:

Se evidencia que solo el 11,4% de los participantes encuestados (105) se ubicaron en la categoría de “Buenos Conocimientos”, por otro lado, cerca del 70% (632) se encuentran en la categoría “Conocimientos Regulares” y finalmente en la categoría que representa al grupo con “Conocimientos Deficientes” se ubicó el 19, %

Conocimientos sobre transmisión del VIH En cuanto a los conocimientos acerca de la transmisión del VIH se observó que el 51,3% (471) de los encuestados consideran peligroso el compartir alimentos o agua con una persona viviendo con VIH, el 62,9% (578) creen riesgoso dar beso húmedo a un seropositivo, y finalmente el 27,2% (250) creen peligroso el beber en un vaso usado por personas seropositivas; aspectos que evidencian el desconocimiento de los estudiantes sobre las formas de transmisión de esta enfermedad. (Ver Tabla 2). Conocimientos sobre el factor efectos del VIH Respecto a los conocimientos acerca de los efectos del VIH, se apreció que el 89,6% (823) de los jóvenes aseguran que la duración del periodo ventana es de una semana y el período asintomático por el cual se cursa, es de seis meses tras infección [74% (680)], creencias y estimaciones totalmente erróneas, aspectos que indican el desconocimiento de los estudiantes universitarios sobre el desarrollo de esta patología. Además, desconocen que el periodo ventana es el tiempo que tarda el cuerpo en producir anticuerpos tras la transmisión de VIH [91% (836)].

Arrieta J, et al. Colombia 2010⁽⁸⁾, en su estudio acerca de la prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. 2010, encontraron los siguientes resultados: sobre los métodos de planificación familiar (MPF), el 89.5% conoce al menos uno de ellos. El condón es el más conocido con el 80,6% pero solo el 14,4% lo utiliza. En segundo lugar, se encuentra el método del ritmo con 33,5% de conocimiento y 6,1% de utilización el 26,2% (167) de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 71,3% (119) tuvieron su primera relación sexual a los 15 años antes. La prevalencia de embarazo fue de 4.4% (28) el 3.4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El análisis por

regresión logística mostró tanto en el análisis univariado como el multivariado que iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y utilizar métodos de planificación familiar (muy probablemente de manera inadecuada), se constituyeron como factores de riesgo para embarazo en adolescentes.

Rodríguez A ,Sanabria G, Cuba 2013⁽⁹⁾ en su estudio realizado en la Escuela Nacional de Salud Pública: se diseñó una estrategia educativa extracurricular sobre salud sexual y reproductiva, Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos esto conduce a fomentar un pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados en los adolescentes y jóvenes y, además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde trabajen.

Rojas H, Camarena O, Colombia 2014⁽¹⁰⁾.en su estudio realizado en Conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales obtuvieron como resultados que el nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a la sexualidad en su mayoría es alto, 96%, el 4% medio y ninguno bajo. Las actitudes respecto a la sexualidad en su mayoría son favorables, 94%, el 6% indiferentes y ninguno desfavorable. Al relacionar el nivel de conocimientos y las

actitudes respecto a la sexualidad se concluyó que hay evidencias suficientes para afirmar que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes en general de la Facultad de Ciencias Sociales con un nivel de error al 5%, siendo el grado de relación positiva y baja, cuyo valor es de $R_{sp} = 0,163$ lo que significa que a mayor conocimiento, la actitud será favorable respecto a la sexualidad

ANTECEDENTES NACIONALES

Murphy T, Solís A, Chimbote 2012⁽¹¹⁾: en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes los resultados fueron, edad promedio de entrevistados 16,14 años; 85% son católicos, 89% estudiantes, 62% tiene enamorado(a), considerándose el 99% heterosexuales y manifestó el 64% no haber iniciado las relaciones coitales. El 97% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, destacando las dimensiones ciclo de respuesta sexual y prevención de ITS y VIH/SIDA; y el 100% presenta actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y segura, llegando a la conclusión que los adolescentes entrevistados de la Urbanización Nicolás Garatea-Nuevo Chimbote en favorables para una vida su mayoría conocen su sexualidad y presentan actitudes sexualmente responsable y segura.

Aguirre A, Solís N, Chimbote 2012⁽¹²⁾.en el estudio realizado sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano los resultados fueron

el 68, 2% de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS/VIH/SIDA (81,8%), el 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes. El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media

Latorre p. Tacna. 2012⁽¹³⁾. Realizo un estudio sobre el conocimiento y actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el Instituto Nacional Materno perinatal .Obteniendo como resultado que el 50% de los adolescentes presentaban una inadecuada información acerca de los métodos anticonceptivos y que un 92% de la población adolescente presento una actitud semiliberal hacia el uso de métodos anticonceptivos, un 82.27% no utilizo un método anticonceptivo en su primera relación sexual, conoce sobre métodos anticonceptivos con respecto al preservativo masculino 58,76% , píldoras 15,46% . El método del ritmo. 13,40%. El DIU 7,22%. Coitos interrumpidos 0,52%.

Sánchez. V. Chimbote .2011⁽¹⁴⁾. Realizó un estudio sobre el conocimiento y la actitud sexual en adolescentes de 14 a 19 años del P.J. 2 de junio de Chimbote, reportando que el que el 84% de adolescentes desconocen sobre aspectos globales de su sexualidad. Respecto a las dimensiones exploradas se encontró desconocimientos en las dimensiones exploradas se encontró desconocimiento en las dimensiones: 68% conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 70% conoce sobre prevención ITS – VIH/SIDA, 64% conoce sobre métodos anticonceptivos como

prevención del embarazo, por otro lado se encontró que el 51% de los adolescente conocen la dimensión ciclo de respuesta sexual; en la dimensión de anatomía fisiología sexual se encontró que 89% de conocimientos en las dimensiones sobre la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, el 735 conoce que el embarazo comienza con la fecundación, 755 conoce que en el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas, el 58% conoce la denominación del extremo final del pene, el 71% conoce que las trompas de Falopio unen al útero con los ovarios, el 57% conocen que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, el 71% conoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido, por otro lado solo desconocen en las dimensiones: el 85% conocen los genitales externos de la mujer, y del varón. En las dimensiones de respuesta sexual el 91% desconocen las fases de respuesta sexual humana, mientras que el 82% sabe que la VSR tiene como elemento la auto afirmación personal.

86% implica tener conocimientos de ITS – VIH/SIDA y 91% actitudes y valores. Así mismo 82% reconocen las manifestaciones de madures sexual y 50% el comportamiento no coital. Finalmente, el 93% sabe que la persona es quien controla su comportamiento sexual. En la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA encontramos que el 91% de los adolescentes conocen las dimensiones el sida es una enfermedad que amenaza la vida, el 83% conoce las tres vías del contagio VIH/SIDA, el 59% conoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, el 78% conoce que usar preservativo convenientemente en una relación previene l sida, el 85% conoce que el SIDA no se contagia por abrazos y besos, el 80% conoce que las ITS se trasmiten atreves de las relaciones coitales, el 79% conoce

que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, el 59% conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual, el 61% conoce que el uso de preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS. En la dimensión de métodos anticonceptivos como prevención del embarazo encontramos que los adolescentes tienen conocimientos en las dimensiones: el 73% conocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, el 56% conoce que los MAC pueden ser naturales y artificiales, el 86% sabe que píldoras, inyectables, DIU son métodos anticonceptivos, el 65% conoce que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer, el 68% conoce que utilizar el preservativo es un método de planificación familiar, al mismo tiempo encontramos que desconocen en las dimensiones el 89% desconoce que los MAC de barrera son los preservativos, el diafragma y espermicidas, el 77% desconoce que los métodos hormonales son : las píldoras ,inyectables Norplan .Dentro de la variable actitud sexual, en general el 80% de los adolescentes muestran actitudes sexuales desfavorables .Así mismo al describir la actitud por dimensiones se encontró un actitud desfavorable en las siguientes dimensiones : Responsabilidad y prevención de riesgo sexual 78% libertad para decidir 77% autonomía 70% ,respeto mutuo y reciprocidad 73%, sexualidad y amor 78% .sexualidad como algo positivo 83%

Bernardino J, Huancayo 2015⁽¹⁵⁾ En su estudio realizado de Conocimiento y actitudes sexuales relacionados al VIH/SIDA en adolescentes del Politécnico Regional, Teniendo como resultados que el 75% de los estudiantes desconocen de manera global los aspectos relacionados al VIH/SIDA, el 80% desconocen que una persona infectada con el VIH es una persona con SIDA, asimismo el 81% manifestó

que conocen que existe una prueba para saber si se tiene el virus del VIH y el 92% de estudiantes considera como modo de contagio es el tener relaciones sexuales sin protección lo cual se sabe que es totalmente cierto. Llegando a la conclusión de que la mayoría de los adolescentes del quinto de secundaria no tienen muchos conocimientos sobre el

VIH/SIDA,

Reyes Y, Chimbote 2012⁽¹⁶⁾: en su estudio realizado en conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Buenos Aires obteniéndose los siguientes resultados: El 66% de adolescentes tienen conocimiento global sobre la sexualidad, frente a un 34% que no conoce; la dimensión que menos conocen (63%) son las medidas de prevención de las ITS/VIH/SIDA, seguida de la dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (41%) ; la actitud frente a la sexualidad muestra que el 56% de adolescentes tienden a una predisposición favorable, frente a un 44% presentan actitudes desfavorables; las características más importantes son la edad promedio de las unidades de análisis es de 16,0 años, de los cuales 90% son estudiantes, un 70% tiene enamorado/a y mantiene relaciones sexuales, la actividad sexual se inicia a los 14 y 16 años, la orientación sexual en un 97.5% es heterosexuales. Concluyendo que los adolescentes de la urbanización Buenos Aires, pese a sus condiciones socioeconómicas y culturales, presentan brechas importantes que no favorecen una vivencia sexual responsable y segura.

A Nivel Regional

Dioses J. En el 2010⁽¹⁷⁾. Realizo un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana”.

La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%. Por otro lado, se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento alto con mínimo porcentaje de un 8% son Anatomía y fisiología Sexual y Reproductiva, se evidencio también un nivel de conocimiento medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el 10% respectivamente. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes

demuestran que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable.

Alvarado L. Sullana 2011⁽¹⁸⁾ en un estudio titulado “conocimientos y actitudes sexuales en adolescente de 14 a 19 años del AA.HH Cesar Vallejo del distrito de Sullana durante el periodo 2011” demostró que del 100% de los adolescentes encuestados un 69.33% muestra desconocimientos sobre aspectos básicos de la sexualidad en general mientras que un 30,67% presenta reportar conocimientos entre las dimensiones la menos conocida alarmante (88%) es anatomía fisiología sexual y reproductiva

.Respecto al nivel de las actividades sexuales 54% tienen actitudes desfavorables .En las características sociodemográficas según la población de estudio el 33% pertenecen al sexo femenino y 38-67% masculino, con respecto al inicio de relaciones sexuales se reportó que 32.67% ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 15 años con el 15%.

Flores.2009⁽¹⁹⁾ realizó un trabajo de investigación sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Los Algarrobos del distrito de Piura ,donde del total de adolescentes encuestados ,54% ya habían tenido relaciones sexuales ;32% del sexo masculino y 22% de sexo femenino .Respecto al conocimiento , 92% de adolescentes mostraron un nivel bajo sobre temas de sexualidad en general ,en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva el 86% no conoce los principales ítems, lo mismo sucedió el ciclo de respuesta sexual 74% , prevención de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA 78% y métodos anticonceptivos

como prevención del embarazo 84% por otro lado , la mayoría de adolescentes 96% muestran en general actitudes favorables hacia la sexualidad .en su análisis por dimensiones el 4% de participantes mostro una actitud desfavorable frente a la misma

Herrada L, Solís A, Sullana 2014⁽²⁰⁾: en el estudio realizado en conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman obtuvieron el 62% de los adolescentes pertenecían al grupo etáreo de 14 a 16 años, así mismo el 38% ha iniciado su actividad sexual. Respecto a los conocimientos el 91% desconoce de manera global sobre su sexualidad, siendo la dimensión menos conocida; ciclo de respuesta sexual con un 99%. Así mismo el 76% presenta actitudes desfavorables. Finalmente, se concluye que la mayoría de los adolescentes desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable segura y saludable.

Zeta M, Chulucanas 2012⁽²¹⁾: en el estudio que realizo sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, de la zona urbano marginal. Obteniéndose los siguientes resultados: el 93% de los adolescentes no tienen conocimiento global de sexualidad y el 51% manifestaron actitudes desfavorables sobre sexualidad. En conocimientos sexuales por dimensión el 97% de adolescentes desconoce sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, 94% no conoce anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 93% no conoce sobre respuesta sexual y el 87% También se encontró que el 62% tiene actitudes desfavorables con respecto a que la sexualidad está unida al amor.

Franco J, Sullana 2012⁽²²⁾: en su estudio realizado sobre Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo obtuvo los siguientes resultados, un 12.5% de adolescentes tiene conocimientos generales sobre el concepto de sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas, prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/ SIDA (18%), ciclo de respuesta sexual (15.5%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (8.5%). Así mismo, el 38% presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 14 a 19 años, habiendo el 7.5% iniciado su actividad sexual, principalmente durante las edades de (14-16 años). Así es como se llega a la conclusión de que, la mayoría de adolescentes entrevistados tienen pocos conocimientos sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y basada en el amor.

Carrasco Y, Huancabamba 2012⁽²³⁾ : en el estudio que realizo sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, distrito de Sondor, el 94% de los adolescentes no tienen conocimiento global sobre sexualidad; el 100 % manifestaron actitudes desfavorables, así como el 60% de la muestra pertenece al género masculino; predomina la religión católica, con 86% de los encuestados; el 46% son estudiantes, el 28% son trabajadores en agricultura; un 33 % refirió tener enamorado (a) con un inicio de la actividad sexual entre 12 a 16 años; el 98% son heterosexuales. El 100% no conoce su anatomía y fisiología sexual y reproductiva. En lo que se refiere a conocimientos sexuales por dimensión, el 96% de adolescentes no conoce sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, así como también el 50% desconoce que las ITS se

trasmiten a través de la relación coital. Y el 60% no identifica las infecciones de transmisión sexual. Sobre respuesta sexual, predomina el desconocimiento en las fases de la respuesta sexual humana (54%). Y el 64% no diferencia los métodos naturales de los artificiales.

Castillo J, Solís N, Talara 2012⁽²⁴⁾: en el siguiente estudio de conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre - Pariñas . El 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad, pudiendo inferir que no conocen las cuatro dimensiones: prevención de ITS–VIH/SIDA (85,88%); métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79,41%); ciclo de respuesta sexual (65,29%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (60,59%). Asimismo, el 82,35% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Con respecto a la población de estudio el 50% pertenece a ambos sexos. En el inicio de relaciones sexuales se reportó que el 24,12 % ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 15 años con el 31,17%. En términos generales, más de la mitad de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de octubre presentan desconocimiento de su sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables.

2.1 Bases teóricas de la investigación

2.1.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

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

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 influida 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 ⁽³⁰⁾.

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 ⁽²⁵⁾.

3. **Perspectiva cognoscitiva:** La **teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget)** se fundamentan 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 de la experiencia ⁽²⁵⁾

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 ⁽²⁶⁾. **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

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

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. De allí la importancia de la claridad de estas visiones, así como el entender que los adolescentes no se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida, elementos que nos llevarán a un trabajo de manera efectiva.

2. 2. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al

segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto ⁽²⁷⁾.

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

2.3. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se

encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la *sexualidad* tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución ⁽²⁸⁾

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios ⁽²⁹⁾. 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 ⁽²⁸⁾.

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

- 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.

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

La Adolescencia propiamente dicha:

a. Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas (29).

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 u mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas.

Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afectan a todos los adolescentes Depende de la formación recibida

b. Desarrollo motivacional: Según ⁽²⁹⁾ cita a Schneiders, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto.

c. **Desarrollo afectivo:** Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor ⁽²⁹⁾.

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 ⁽²⁹⁾:

- A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social

Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. □ En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas ⁽²⁹⁾.

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

e. **Desarrollo sexual:** La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual ⁽²⁹⁾. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza.

En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico ⁽²⁹⁾

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 ⁽²⁹⁾.

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 El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás ⁽²⁹⁾.

2.4. Bases teóricas de la Sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios ⁽³⁰⁾. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad.

a. Teoría del Aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella ^(52,53). Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que él niños se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo Los padres ⁽³¹⁾

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño ⁽³²⁾. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del

mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género ⁽³³⁾.

c. La interacción biosocial

Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural. ⁽³⁰⁾

Además hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual. ⁽³⁰⁾

Desde el **enfoque psicobiológico**: El concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano del neocorteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores ⁽³⁴⁾.

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 ⁽³⁵⁾

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, ya que son las etapas más importantes de la vida pues aquí es donde se interiorizan hábitos valores , prácticas y se consolida la personalidad.

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

2.5.1. Principales Teorías

a. Teorías del aprendizaje.

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

b. Teorías de la consistencia cognitiva.-

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

c. Teoría de la disonancia cognitiva.-

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

Otras situaciones serían aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado ⁽³¹⁾.

2.5.2. Perspectiva de la actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder

de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí ⁽³¹⁾.

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienen a permanecer bastante estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular ⁽³²⁻³³⁾.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo. ⁽³³⁾

2.6. Teoría del Conocimiento

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento ⁽³⁷⁾

2.6.1. El Conocimiento Humano

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

2.6.2. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

Cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo.

Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugiere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de

cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de ⁽¹⁰⁾ como el enfoque estructural, el Enfoque conexionista, Enfoque integral, Enfoque procedimental, Enfoque procesal, Enfoque relacional, Enfoque asociacionista, Enfoque dinámico, entre otros. Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del Enfoque **constructivista**, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares

El marco conceptual.

Considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente. De Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco (ver cuadro n°1)

Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

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

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

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

CUADRO N° 1



Centro de Asesoría
y Consultoría



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables conocimientos principales que en adelante denominaremos variable y variable actitudes⁽³⁷⁾

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

Variables del Estudio

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales del adolescente de 14-19 años del AA.HH Consuelo de Velasco distrito 26 de octubre Piura, en sus dimensiones:

- Conocimiento de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo,
- Conocimientos del ciclo de Respuesta Sexual.
- Conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales del adolescente de Piura en sus dimensiones:

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

1. Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva

1.1 Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos

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

A.1. Los genitales externos:

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

- **Monte de Venus:** Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

- **Labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal. **los labios menores** localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Poseen abundante terminaciones nerviosas, las que los hacen muy sensibles.

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

- **Meato uretral:** Pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal ⁽³⁸⁾.

A.2. Órganos internos Femeninos

3. **La vagina.** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. En estado de reposo sus paredes están plegadas una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. Tienen terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. Es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual

(39).

El Útero o Matriz

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

- **Trompas de Falopio:** son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce,

el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

- **Ovarios:** tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo ⁽¹¹⁾.

B. Órganos Sexuales Masculinos

B.1. Genitales Externos. Según Sobrevilla⁽³⁹⁾

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

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

B.2. Órganos Internos Masculino

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

- **Vesículas seminales:** Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene forma de castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.

- **Glándula de Cowper:** Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides ⁽³⁹⁾.

1 .2. Fisiología Sexual y Reproductiva

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

a. Ciclo ovárico

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

El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular ⁽³⁸⁾.

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido

fecundación. Tras la ovulación el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que segrega estrógenos y progesterona. Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo albicans (39)

b. Ciclo uterino o menstrual

Mientras que para **Sobrevilla**⁽³⁹⁾. El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar.

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

c. La Fecundación

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

d. El embarazo

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, es el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas y la mayoría de las cuales se revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia ^(41,42).

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a

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

e. Menarquia

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Es normal que haya cambios que sucedan de mes a mes. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. La salud también puede estar influenciada. La mayoría de las niñas y mujeres no sienten cuando sucede la ovulación. No están realmente seguras cuando ocurre. Es posible que sientan dolor en la parte baja del abdomen. La ovulación sucede aproximadamente en medio del ciclo menstrual.

Muchas niñas marcan el calendario con una “X” los días que sangran. Para la mayoría de las mujeres, el periodo viene cada 25–30 días. ⁽⁴²⁾

1.3. Ciclo de Respuesta Sexual Humana

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

fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas ⁽⁴³⁾.

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

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

- La importancia del clítoris en la excitación y el orgasmo de la mujer.
- La descripción de la posibilidad de orgasmos múltiples en la mujer.

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

El descubrimiento de que la mujer no experimenta periodo 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 ⁽⁴³⁾. Masters y Jonson incluso después de casarse). Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución ^(43,44).

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

□ **Fase de deseo**

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

□ **Fase de excitación**

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

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

En el Hombre La Afluencia de sangre al pene, provocando su erección. Aumento de tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen.

Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la mujer.

□ **Meseta**

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

□ **Orgasmo**

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

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

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

□ Fase de resolución

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

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

La Mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada ^(43,44).

1.4 Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

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

El VIH, epidemia de la actualidad, es un grave problema de salud en todo el mundo. Tiene, además, grandes efectos sobre la salud reproductiva en general las infecciones de transmisión sexual o ITS, antes denominadas venéreas, son infecciones

transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas infecciones poseen una valoración social especial ⁽³⁹⁾.

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

- **Sífilis:** Es causada por una bacteria llamada “treponema pallidum”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras infecciones de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva ⁽³⁹⁾.

- **Chancro:** Consta de una ulcera con bordes duros que no es dolorosa.

- **Gonorrea:** Conocida también como descarga uretral. Es causado por “Neisseria Gonorrhoeae”. Es la inflamación de las estructuras. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad

oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo ⁽³⁹⁾

- **Tricomoniasis:** Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o trichomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta infección también se presenta en los niños a causa de las violaciones.

- **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:** Es una infección viral incurable y recurrente. Causada por un virus llamado herpes. Los tratamientos antivirales sistémicos controlan parcialmente los síntomas y signos de los episodios de herpes cuando se usan para tratar el primer episodio clínico o episodio recurrente o cuando se usa la terapia supresiva diaria. Sin embargo estas drogas no erradican al virus latente ni afectan el riesgo, frecuencia o severidad de la recurrencia luego que la droga es discontinuada. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de partículas pequeñas muy juntas.

- **Uretritis no gonocócica:** Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea pero más leves.

- **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haenophiles Ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

- **SIDA:** Infección incurable e ineludible es transmitido por el VIH, que se transmite por contacto sexual, por transfusiones sanguíneas, por el parto vertical. Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados en menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos.

1.4.1. Como prevenir Las Infecciones de Transmisión Sexual

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

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

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

El conjunto de estas infecciones constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias.

Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones peri natales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas infecciones ⁽³⁹⁾.

1.5. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas ⁽⁴⁷⁾ Los métodos anticonceptivos (MAC) disponibles actualmente son:

Métodos hormonales

Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como:

Píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico

Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como:

Píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.

Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (Método de Yuzpe).

Métodos no hormonales reversibles:

Dispositivos intrauterinos con cobre.

- Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas).
- Método de la amenorrea de lactancia.
- Métodos de abstinencia periódica (ritmo o calendario, días fijos o collar del ciclo, temperatura basal, moco cervical (Billings), sintotérmico).

Métodos no hormonales permanentes:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina.

Elección de un método anticonceptivo

Cada persona debe elegir su MAC de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc.); las características del MAC que sean aceptables para ella y las condiciones de salud que se puedan ver afectadas por el uso del método (presión alta, hábito de fumar, enfermedades cardiovasculares, infecciones del tracto reproductivo, etc.).

El papel del/a profesional de salud es informar sobre todas las opciones y verificar los criterios de elegibilidad, de tal forma que le facilite al usuario/a tomar una decisión propia, libre e informada. También debe informar y orientar sobre el manejo de los efectos colaterales, o posibles problemas que surjan, y ofrecer el cambio de

MAC si la usuaria así lo desea. Este proceso de información y orientación debe ser continuo durante el seguimiento.

Recuerde que una buena información y orientación significan usuarias/os satisfechas/os y usando en forma adecuada un MAC.

1.6. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor. Por ej. Si un niño no hizo su tarea por que quiso salir a jugar, ese niño no está siendo suficientemente responsable y debe aceptar las consecuencias, que podría ser una mala nota. En este caso el niño eligió salir a jugar y no hacer la tarea, eligió el mal sobre el bien y eso se llamaría una falta de responsabilidad. Una persona es responsable cuando: Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces, cumple con sus obligaciones, es obediente, llega a clase puntualmente, ayuda en las tareas de casa.

Sin embargo la responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto. Todo

acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entregamos al acto. Pero si actuamos con responsabilidad, seguramente las consecuencias del acto serán buenas ⁽⁴⁸⁾.

Por otra parte no es de extrañar que los chicos busquen desde muy jóvenes incluir la actividad sexual como parte de sus relaciones de pareja; pero ojo, esto no quiere decir que estén listos para un noviazgo serio y comprometido. Cuando un galán con el que sale una chica le pide sexo, puede muy bien ser que eso sea lo único que está buscando: pasar un buen rato en la cama, antes que buscar una comunicación más profunda o estrechar los vínculos amorosos entre los dos ⁽⁴⁹⁾

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

Para otros autores la Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos ⁽⁴⁹⁾.

1.7. Libertad Para Decidir y Autonomía

Como se mencionó en la dimensión anterior; La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón,

la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor ⁽⁵⁰⁾.

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

Según Coulbalut C. ⁽⁵⁰⁾ divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y Autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres.

En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en

complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos ⁽⁵⁰⁾.

Es cierto que podemos tener cosas que nos gusten más o menos, pero también lo es que nos obsesionamos con aquello que nos gusta menos y pensamos que por ello nos pueden rechazar, construyendo un muro impenetrable a través del cual no dejamos pasar a nadie. Romper este muro significa libertad, experiencias y sensaciones únicas, porque todos tenemos derecho a disfrutarlas. Nuestra autoestima en muchos casos se ve menguada cuando tenemos alguna dificultad sexual, ya que es un campo en el que nos exigimos mucho, nos proponemos objetivos muy altos y cuando no los alcanzamos nos sentimos frustrados ⁽⁵⁰⁾.

En tiempos pasados, la reciprocidad en la relación conyugal era rara, ya que las mujeres, en general, eran consideradas como propiedades o incluso como animales. Un hombre era libre de utilizar su burro con gentileza, o de tratarlo con brutalidad hasta que al animal se le agotaban las fuerzas y moría. Actualmente, en el mundo industrializado, el hombre tiene la misma elección respecto a su coche: puede tener en cuenta lo que necesita y conocer su mecánica, o conducirlo por terrenos agrestes sin prestar la menor atención a su mantenimiento, cambio de aceite o recambios. Una mujer puede limpiar y cuidar de su máquina de coser o de su computadora, o puede maltratarla hasta que se atasque y quede inservible. Incluso una cuchara o un cuchillo puede mantenerse limpio y en su sitio, o dejar que se oxide o quede manchado ⁽¹⁶⁾.

En una era en que se tiende a tratar a los seres humanos como si fueran máquinas, no es fácil alcanzar una verdadera comprensión de la naturaleza humana y

de las leyes que gobiernan las relaciones personales, aunque nuestro objetivo sea la felicidad, la armonía y el crecimiento del individuo, de sus relaciones y de la sociedad.

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

Sin embargo, la sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad. Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad. **La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia:** si es correcto que tú recibas, entonces también lo es que yo reciba. Si quieres expresar lo que sientes, ¿no sería justo que yo también pudiese expresar lo que siento? Si tú tienes derecho a satisfacer tus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que yo dé respuesta a los míos? Si un día yo no tengo el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que lo aceptaras, ya que parece dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído? Si, en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo

también atraviere esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? ⁽⁵⁰⁾.

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

Mi pareja está, bueno, deprimida...debemos administrarle algún tratamiento. ¡Cuando ella haya recibido tratamiento para su depresión, las cosas volverán a la normalidad! ¡Cariño! ¡Estás maravillosa! ¿Quién no quiere escuchar estas palabras de su pareja? Sin embargo, lo trágico es que para muchas mujeres esto puede significar que su pareja sólo desea ver el lado bueno, saludable de su mujer, que está “siempre dispuesta”. Entonces, la esposa siente que debe reprimir su cansancio, su tristeza, sus decepciones o su falta de entusiasmo, y que siempre tiene que intentar parecer “maravillosa”.

En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Ésta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la ternura en un sentido físico ⁽⁵¹⁾.

1.8. Respeto Mutuo y Reciprocidad

El respeto mutuo es aquel que se basa en el sentimiento de la reciprocidad, donde se respeta al otro y se recibe de vuelta el mismo respeto.⁽⁵²⁾

Existe una reciprocidad cuando dos partes mantienen una relación de intercambio en algún sentido. Esas dos partes, pueden ser dos personas o dos cosas. Lo que es evidente es que el concepto de reciprocidad implica dos elementos que interactúan el uno hacia el otro. El respeto mutuo es muy importante para la convivencia con otras personas (los padres, los hermanos, la pareja), y lo debemos practicar con honestidad durante el resto de nuestras vidas para tener una vida armoniosa en sociedad.

El respeto es un valor que se aprende en casa, durante la crianza, y a lo largo de la etapa formativa escolar. Características del respeto son la consideración, el aprecio, el reconocimiento, la honestidad y la cortesía hacia la otra persona.

Respetarse mutuamente significa comprender y valorar al otro, su forma de ver y vivir la vida, su actitud ante las cosas, sus intereses, sus necesidades y sus inquietudes, y solo es posible si el otro es capaz de comprenderte y valorarte de la misma forma.

En el respeto existe una máxima fundamental: para ser respetado hay que respetar. De allí nace el respeto mutuo, cuando somos respetados debemos responder con respeto.

Cuando practicamos el respeto mutuo, no debemos juzgar, ofender, rechazar o despreciar a los demás por cosas como su forma de vida, sus elecciones, acciones, religión, etnia, u orientación política o sexual, especialmente si con ello no ofenden ni

perjudica a nadie. Y, del mismo modo, también podemos esperar el mismo respeto a cambio.

El concepto de reciprocidad se pone de manifiesto en las relaciones sociales. Cuando saludamos a otra persona, recibimos de ella un saludo. Cuando damos algo, esperamos recibir algo a cambio.

El respeto mutuo es un valor fundamental en las sociedades actuales, especialmente en las que se fundan en valores tan esenciales como la democracia y la libertad: implica respetar la diversidad de ideas, opiniones, ideologías, creencias, etc.

1.9. 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."

(51).

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. (51)

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

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

pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras

De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en dialogo de intimidades que en exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne" sin por ello llegar a confundirse uno con el otro ya que cada uno sigue conservando la propia originalidad, solo que ahora enriquecida por la donación que cada uno ha hecho de sí y de la aceptación mutua del otro como un regalo (53).

Las personas somos lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos, así todos tenemos nuestra idea de lo que es el amor, el afecto, la sexualidad, la sensualidad Aunque aquí las hemos puesto separadamente para verlo gráficamente, las tres dimensiones las integramos a gran velocidad, e incluso a veces no nos damos cuenta de alguna. Así, decimos: "es que hay que pensar las cosas antes de hacerlas", y lo cierto es que lo hemos pensado; muchas veces sólo nos damos cuenta de lo que hacemos, pero para hacer hay que pensar y sentir. Amor, afecto, sexualidad, sensualidad: son todas las cosas de la vida cotidiana con las que nos sentimos a gusto y responsables: nuestros pensamientos, nuestras emociones, creencias, sentimientos, nuestra conducta y contactos (amorosos, afectivos, sensuales y sexuales). La persona que realiza un cambio en tu vida eres TÚ. La capacidad de amar la aprendemos desde la infancia. Aprender a confiar en nosotros y en los demás, sentir seguridad en nosotros y en otras personas, respetar el criterio de otras personas y asumir una responsabilidad positiva son características que usamos en la vida cotidiana y en el amor afectivo-

erótico. Generalmente, es cuando comprendemos y nos damos cuenta que nuestra sexualidad va mejorando

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

El amor es una de esas palabras cargadas de los más variados sentidos. Acometerla con un cierto rigor no es tarea fácil. De ella existe un auténtico abuso. En ella se dan cita un conjunto de significados que es preciso matizar. Hay razones de peso para abandonar la tarea, sobre todo si echamos una mirada a nuestro alrededor y vemos cómo es tratada en los grandes medios de comunicación social. El uso, abuso, falsificación, manipulación, adulteración y cosificación del término amor, ha ido conduciendo a una cierta ceremonia de desconcierto ⁽⁵³⁾.

1.10. Sexualidad como algo Positivo

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido ⁽⁵⁴⁾

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo ⁽⁵⁵⁾

Poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad ⁽²⁸⁾.

Es importante tomar en cuenta que hablar con los hijos no es decirles qué y cómo pensar o hacer, es un diálogo liberador para que tomen decisiones bien informados, es acompañarlos para que puedan pensar, analizar y tomar una postura conscientes de todos los aspectos que están presentes: el respeto hacia uno mismo y

hacia el otro, la aceptación de su propio cuerpo, la autoestima, la responsabilidad y las consecuencias que van junto a cualquier conducta, promoviendo la autenticidad y la libertad y estableciendo límites y espacios para la expresión sexual.

El siguiente paso es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad. El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales. Toma conciencia de algunos aspectos importantes de su personalidad, como son: sus creencias y pensamientos, sus sentimientos, sensaciones y emociones, y la conducta como consecuencia ⁽⁵⁵⁾.

La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno. El tema de la autoestima ha sido muy comentado; sin embargo, lo tenemos claro en conceptos y a veces no lo ponemos en práctica, pues la sociedad nos invita a no pensar en nosotros mismos y a preocuparnos primero por los demás, a identificar los aspectos negativos para poder mejorar, antes de valorar los factores positivos y aceptarlos ⁽⁵⁶⁾.

. III. Metodología.

3.1. El tipo y el nivel de la investigación.

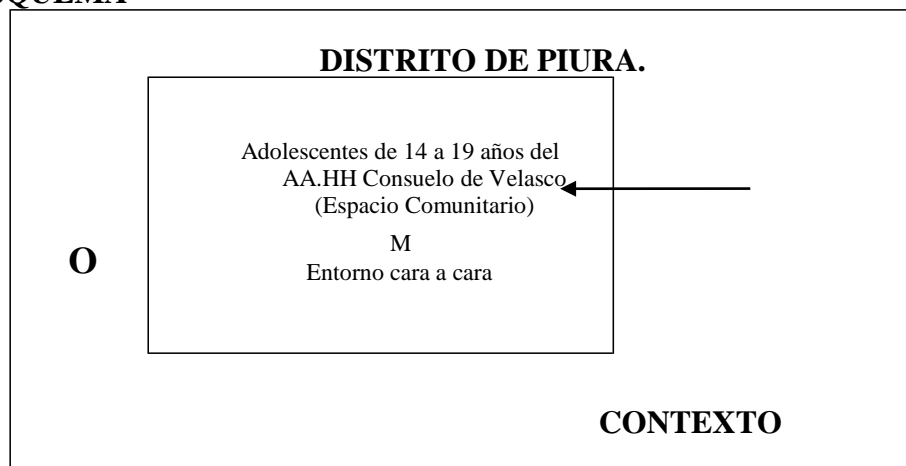
El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa.

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

3.2. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, transversal

ESQUEMA



3.3. Población y muestra.

Población

La población estuvo constituida por el total de adolescentes (240) de 14 a 19 años que radican en el AA.HH Consuelo de Velasco del Distrito 26 de octubre- Piura. Información obtenida de los registros estadísticos del asentamiento humano Consuelo de Velasco – Piura ⁽¹²⁾

Muestra

Se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico quedando, conformado por 200 adolescentes, calculada mediante el programa Epi data 3.1

Unidad de análisis

Las unidades de análisis fueron los adolescentes de 14 a 19 años que viven en el AA.HH Consuelo de Velasco del Distrito 26 de octubre - Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó la selección de manzanas, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen los adolescentes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

☐ Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el AA.HH Consuelo de Velasco del Distrito 26 de octubre - Piura.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos. ☐ Asentimiento informado

• ☐ Exclusión:

- Adolescentes transeúntes
- Adolescentes con nivel de conocimiento
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

2.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de 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 reproductiva:	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. • Conoce ciclo menstrual • Conoce la Fecundación • Conoce el proceso de Embarazo 	Nominal	Si conoce No conoce
		Ciclo de Respuesta sexual,	- Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce No conoce
		Prevención de Infecciones transmisión 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.	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce los 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	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de actividad sexual • Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos 	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión 		Favorable Desfavorable
		Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza y decide solo por sus tareas • Toma decisiones independientemente. 		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a su pareja • No ha sido agredido físicamente • Demuestra interés en los problemas de su pareja 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene relación estable con su pareja • Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos • Que sentimiento tienes después de una relación coital. • Que sentimientos te aflora después de la masturbación 		Favorable Desfavorable
Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> • La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores • La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales • Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. • Te sientes bien después de realizar el acto sexual 	Favorable Desfavorable			

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características sociodemográficas	En las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes	Religión	- Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	- Ocupación	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia
		Estado civil	- Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	- Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	- Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	- Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	años
		Opción sexual	- Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 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

3.4. La definición y operacionalización de las variables y los indicadores.

A. Variables principales

1. Conocimiento de sexualidad del adolescente

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

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.

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.

1.3. La Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA

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

1.4. Dimensión métodos anticonceptivos (MAC):

Definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

2. Actitud Sexual del Adolescente

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

2.1. Dimensión: Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual entendida así a:

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

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

2.3. Dimensión Autonomía

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

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

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.

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

B. Variables Intervinientes

Características Socio demográficas:

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

C. Variables de control

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

•

3.5. Las técnicas instrumentos y matriz de evaluación

3.5.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.5.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

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

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la autora (Anexo 1-A), la escala consta de 35 ítems ,con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual ; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

- Conoce: Puntaje de 28-35 de los datos de la muestra
- No conoce: Puntaje menor al valor del percentil 27 de los datos de la muestra

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1-B).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 1-C).

Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años del AA.HH Consuelo de Velasco Distrito 26 de octubre -Piura

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

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 tendrá 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-C).

Características socio demográficas y de control

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleará un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia,

asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 3).

3.5.3. Baremación del Test.

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

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en

cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la baremación estadística; siendo los siguientes:

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Conoce: 28 – 35.

No conoce 0 – 27.

NIVEL DE CONOCIMIENTO POR DIMENSIONES:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Conoce: 8 – 9.

No conoce: 0-7.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Conoce: 7 – 8.

No conoce: 0- 6.

Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.

Conoce : 8 – 9.

No conoce: 0- 7.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Conoce: 8 – 9.

No conoce: 0- 7.

ACTITUD:

Favorable: 151 – 250.

Desfavorable: 0 – 150.

ACTITUDES POR DIMENSIONES:

Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.

Favorable: 29 – 50.

Desfavorable: 0 – 28.

Libertad para Decidir y Actuar.

Favorable: 16 – 30.

Desfavorable: 0 – 15.

Autonomía.

Favorable: 20 – 25.

Desfavorable: 0 – 19.

Respeto Mutuo y Reciprocidad.

Favorable: 28 – 45.

Desfavorable: 0 – 27.

Sexualidad y Amor.

Favorable: 31 – 45.

Desfavorable: 0 – 30.

Sexualidad como Algo Positivo.

Favorable: 38 – 55.

Desfavorable: 0 – 37.

Validez y Confiabilidad: Por estudios anteriores (Taller de Titulación I) los instrumentos para medir el nivel de conocimiento y actitud sexual fue validado y confiable mediante el programa estadístico SPSS versión 15 a través del Alfa de Cronbach.

3.6. Plan de análisis.

El proceso de ejecución de la investigación se llevó cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se tratará de cumplir los tiempos especificados, para tal efecto Inicialmente se realizará. coordinaciones con las autoridades locales: teniente gobernador, secretario comunal del AAHH Consuelo de Velasco del Distrito de Piura. Se programará la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos.

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de la toma de la muestra se les invitó a participar en forma voluntaria a los adolescentes del AAHH Consuelo de Velasco, posteriormente se le explicó de forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales;

para luego despejar cualquier duda que tuvieran los adolescentes en el momento de la aplicación de la encuesta.

Después se procedió a encuestar de manera personalizada cara a cara, manteniendo una total privacidad y confidencialidad, luego de la recolección de la información se procesaron en la base de datos de manera computarizada, mediante la utilización del programa previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación. Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V 17 (StatisticalPackagefortheSciencies) Versión 17 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Los resultados se presentan en 5 grandes áreas, la primera relacionada a la descripción del nivel de conocimiento sobre sexualidad en general de los adolescentes, la segunda referida a la descripción del nivel de conocimiento en las cuatro dimensiones en estudio, la tercera dirigida a la identificación de las actitudes hacia la sexualidad en forma general pudiendo ser favorables y/o desfavorables en el adolescente la cuarta encaminada a identificar actitudes hacia la sexualidad según dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo.

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

El análisis se realizó por estudios anteriores (Taller de Titulación I), la baremación por percentiles para determinar la escala de puntuación mediante el paquete estadístico SPSS versión 15, quedará el cálculo como se detalla: Conoce con un percentil de 28-35 y no conoce con un percentil de 0-27. Por otro lado para medir la Actitud se consideró Favorable: Puntaje mayor al valor del percentil 75 y Desfavorable: puntaje menor o igual al percentil 75.

3.7 MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

TITULO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DEL AA.HH CONSUELO DE VELASCO DEL DISTRITO DE PIURA – DEPARTAMENTO DE PIURA EN EL PERIODO 2015-2016

I. PROBLEMA	II. OBJETIVOS	III. HIPOTESIS	IV. VARIABLES
<p>Problema General :</p> <p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los jóvenes adolescentes del A.A.H.H. Consuelo de Velasco 26 de octubre – Piura</p>	<p>Objetivo General :</p> <p>Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los jóvenes Adolescentes del A.A.H.H. Consuelo de Velasco– Piura ,durante el periodo 2015-2016</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a.- Describir que conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, respuesta sexual, enfermedades de transmisión sexual y VIH/ SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.</p> <p>b.- Identificar en los adolescentes del A.A.H.H. Consuelo de Velasco 26 de octubre – Piura las actitudes de :</p> <p>Responsabilidad y prevención del Riesgo sexual. Libertad para decidir y actuar. Autonomía. Respeto mutuo y reciprocidad. Sexualidad y amor. Sexualidad como algo positivo.</p>	<p>Las/los adolescentes del AA.HH. Consuelo de Velasco serán asertivos en el manejo de sus decisiones sobre sexo y sexualidad teniendo conocimientos previos</p>	<p>Variable Principal</p> <p>Conocimiento de sexualidad en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiología sexual y reproductiva con la sub variable ciclo menstrual, fecundación y embarazo. • Respuesta sexual, métodos anticonceptivos. Infecciones de transmisión sexual VIH SIDA. <p>Actitudes sexuales de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. • Libertad para decidir y actuar. • Autonomía. • Respeto mutuo y reciprocidad. • Sexualidad y amor. • Sexualidad como algo positivo. <p>VARIABLES secundarias</p> <p>Status sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. estado civil, religión y ocupación.

3.8 ASPECTOS ETICOS: Entre los principios éticos, podemos mencionar los siguientes:

- Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, la recolección de datos se ha realizado encuestando a los adolescentes que voluntariamente aceptaron participar de la investigación.
- La aplicación de los formularios se realizó por el investigador. Para iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria solicitándose previamente su asentimiento informado.
- La encuesta se realizó en el domicilio de los adolescentes seleccionados sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.
- En todo momento de la investigación se siguió los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos
- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirarse en cualquier momento, sin riesgo a represalias

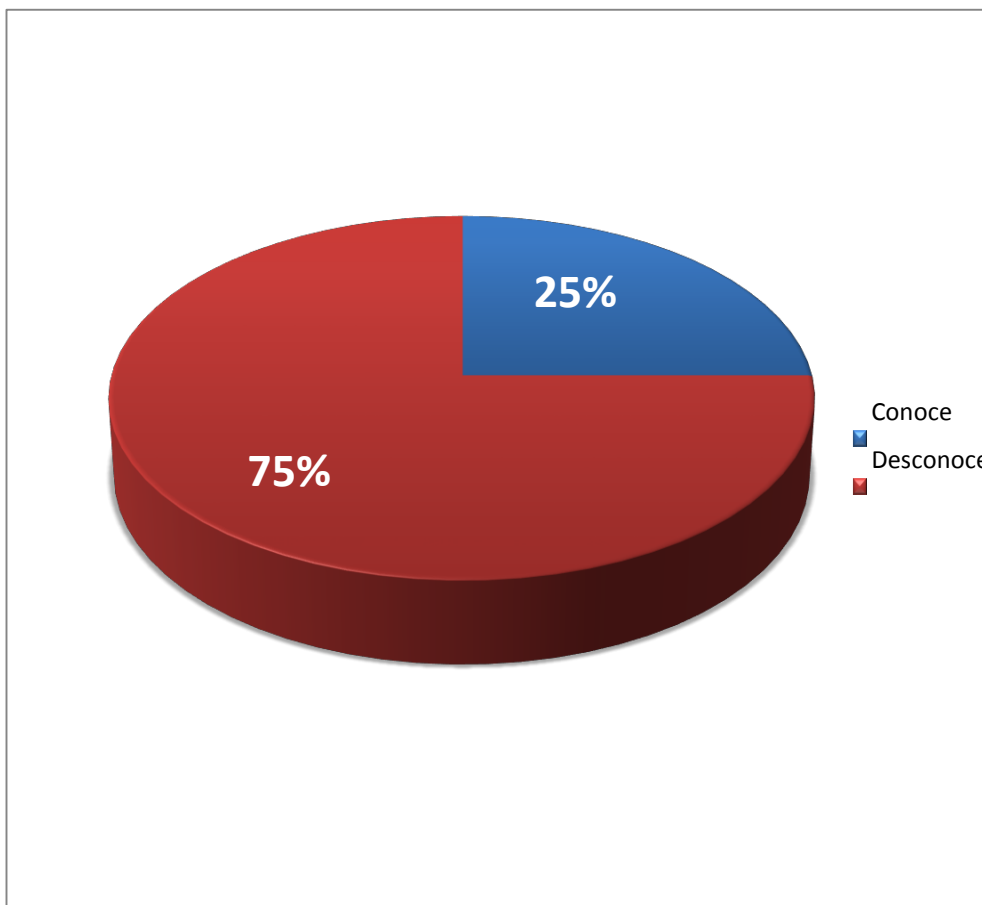
IV RESULTADOS

TABLA 01:

Conocimiento Global sobre Sexualidad de los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Conocimiento global	N°	%
Conoce	50	25.00
Desconoce	150	75.00
Total	200	100.00

TABLA 01 : Muestra que el 75% de los adolescentes desconocen la sexualidad en general y solo un 25% muestra tener conocimiento.



FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco del 2015-2016

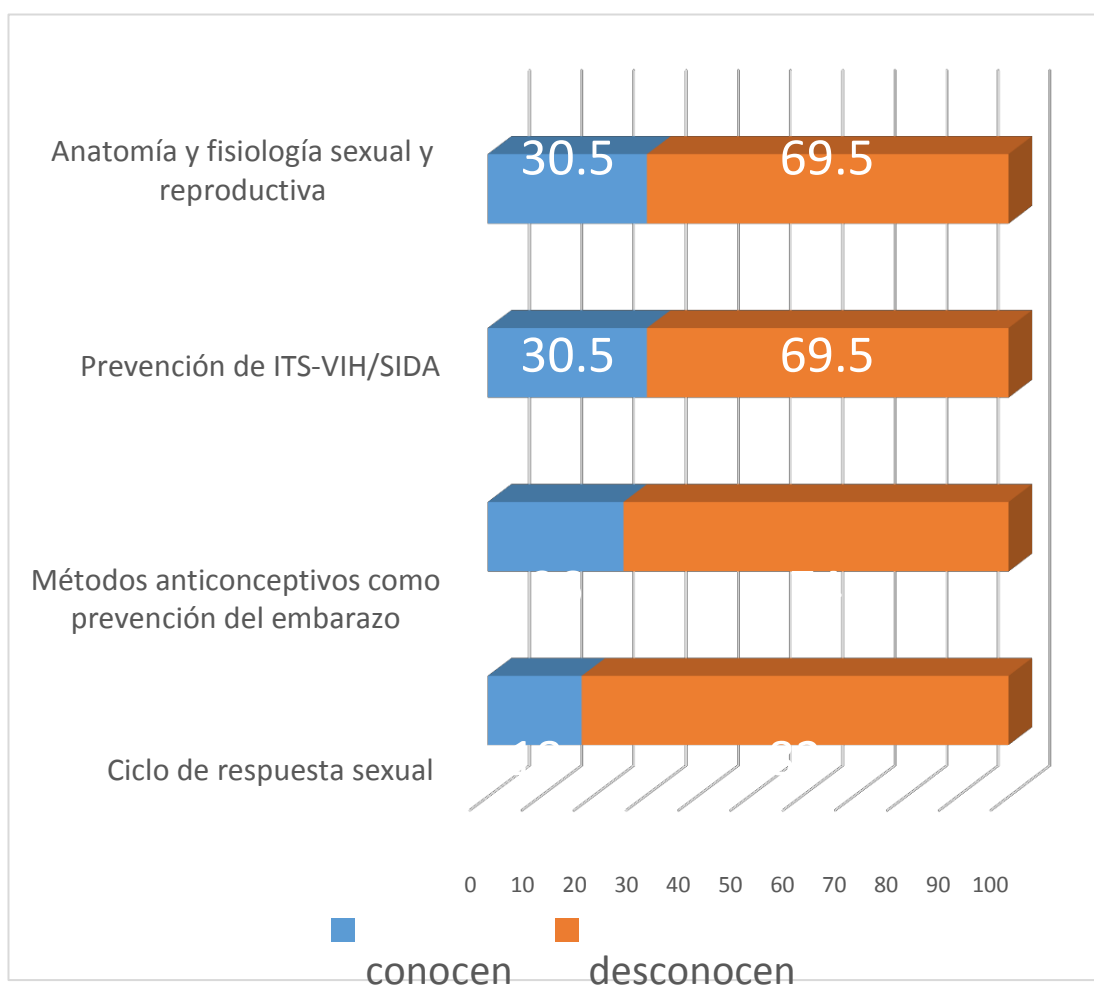
Figura 1 Gráfica de Torta del Conocimiento Global sobre Sexualidad de los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

TABLA 02:

Conocimientos sobre Sexualidad según Dimensiones de los Adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Conocimientos por dimensiones	Conoce	%	Desconoce	%	TOTAL
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	52	26	148	74	200
Prevención de ITS-VIH/SIDA	61	30.5	139	69.5	200
Ciclo de respuesta sexual	36	18	164	82	200
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	61	30.5	139	69.5	200

TABLA 02: muestra que respecto al conocimiento por dimensiones el 82% desconocen sobre el ciclo de respuesta sexual, 74% desconocen sobre métodos anticonceptivos, 69.5% desconocen sobre prevención de ITSVIH/SIDA y anatomía y fisiología sexual y reproductiva respectivamente.



FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco 2015-2016

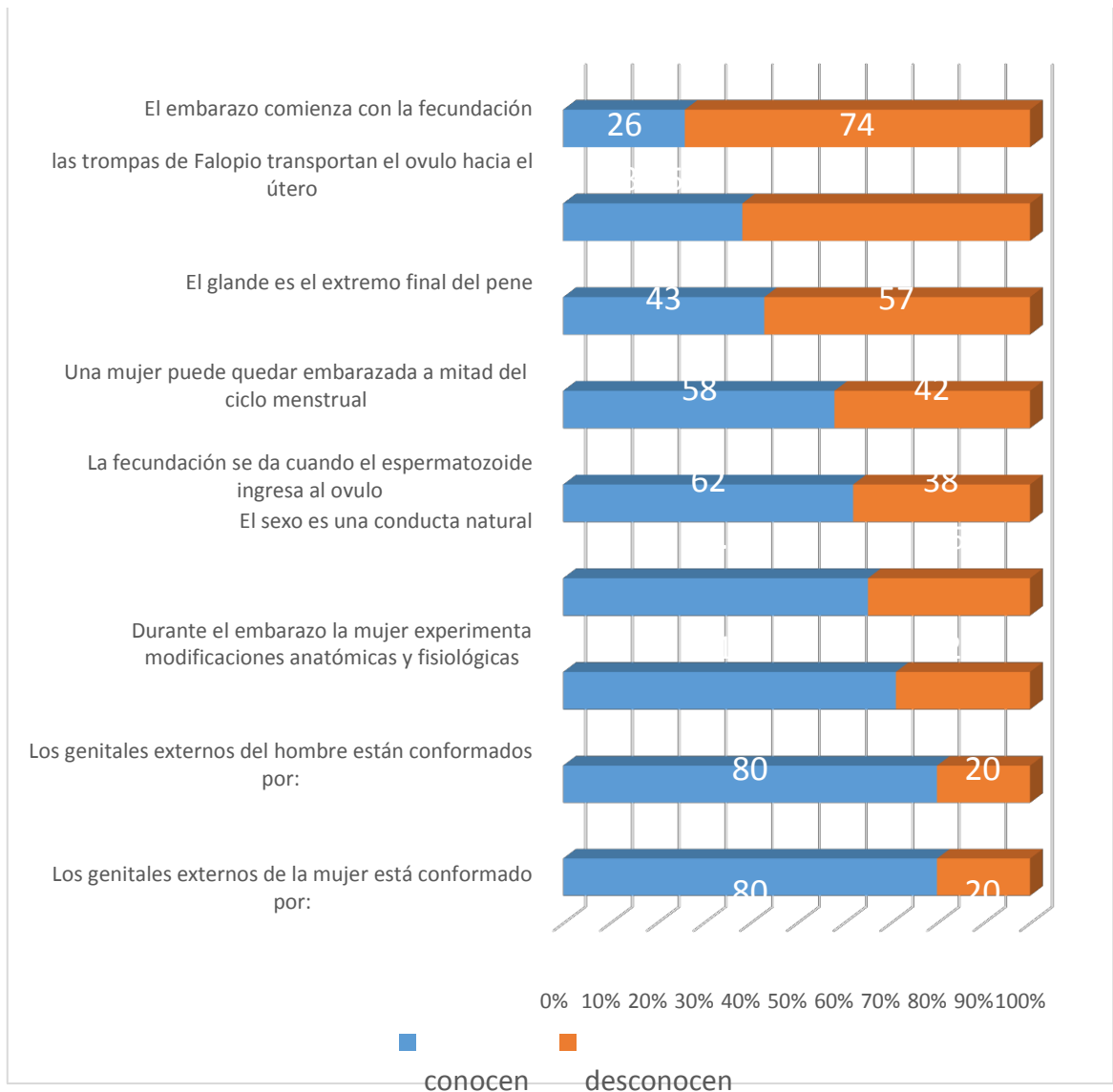
Figura 2 Gráfica de Barras del Conocimientos sobre Sexualidad según Dimensiones de los Adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

TABLA 03:

Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual de los Adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual	conocen		desconocen	
	N	%	N	%
Los genitales externos de la mujer está conformado por:	160	80	40	20
La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo	124	62	76	38
El embarazo comienza con la fecundación	52	26	148	74
Durante el en barazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas	143	71.5	57	29
Los genitales externos del hombre están conformados por:	160	80	40	20
El glande es el extremo final del pene	86	43	114	57
las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero	77	38.5	123	62
Una mujer puede quedar embarazada a mitad del ciclo menstrual	116	58	84	42
El sexo es una conducta natural	131	65.5	69	35

TABLA 03: muestra los ítems menos conocidos sobre anatomía y fisiología: 74% de adolescentes encuestados desconocen que el embarazo comienza con la fecundación, 62% que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero y 57% el glande es el extremo final del pene.



FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco 2015-2016

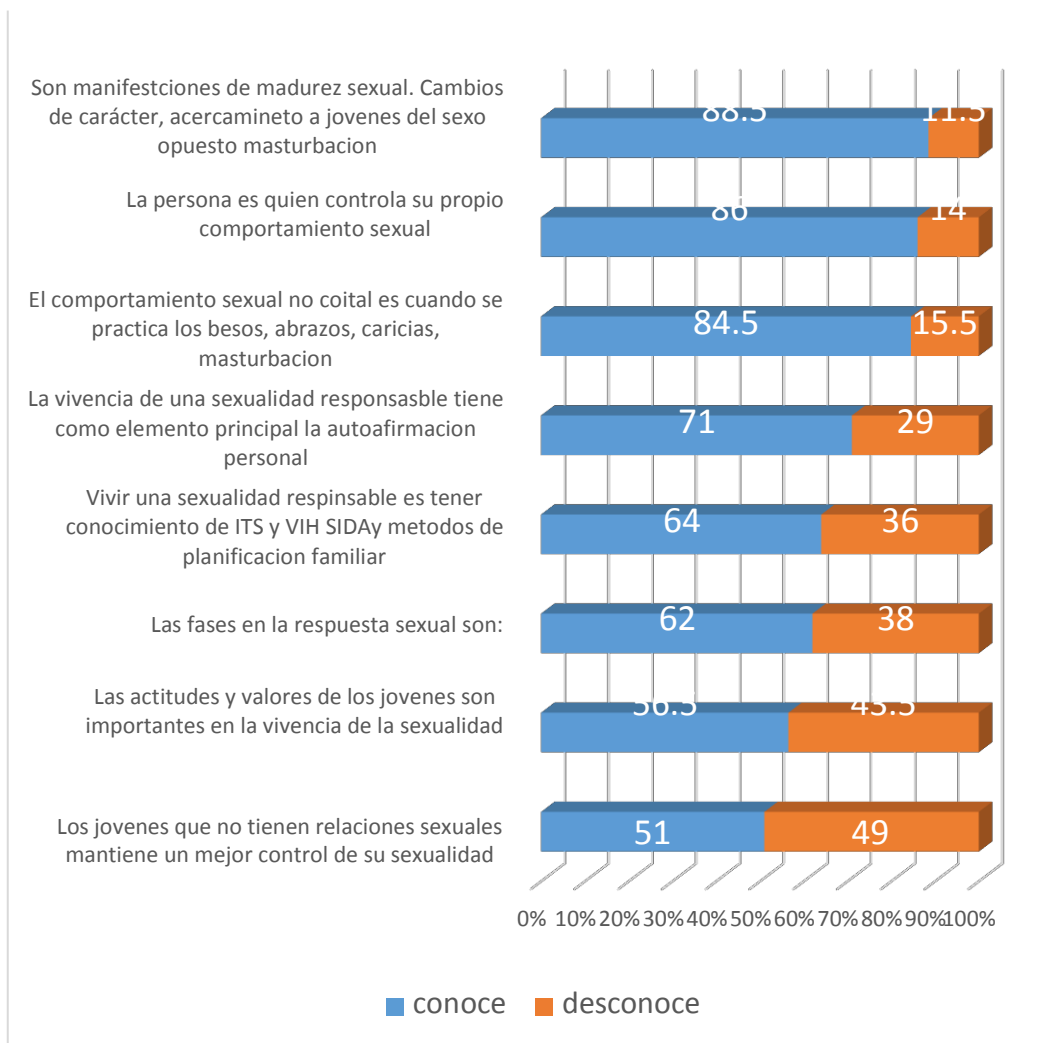
Figura 3 Gráfica de Barras de los Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual de los Adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

TABLA 04:

Ítems menos Conocidos de la Dimensión ciclo de Respuesta Sexual Humana en los Adolescentes de 14 – 19 Años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	CONOCE		DESCONOCE	
	N	%	N	%
Las fases en la respuesta sexual son:	124	62	76	38
La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal	142	71	58	29
Vivir una sexualidad responsable es tener conocimiento de ITS y VIH SIDA y métodos de planificación familiar	128	64	72	36
Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad	113	56.5	87	43.5
Son manifestaciones de madurez sexual. Cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto masturbación	177	88.5	23	11.5
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantiene un mejor control de su sexualidad	102	51	98	49
El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los besos, abrazos, caricias, masturbación	169	84.5	31	15.5
La persona es quien controla su propio comportamiento sexual	172	86	28	14

TABLA 04: se observan los ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual humana: el 49% de los adolescentes desconocen que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, el 43.5% desconoce que las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad y 38% desconocen sobre las fases de la respuesta sexual



FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco del 2015-2016

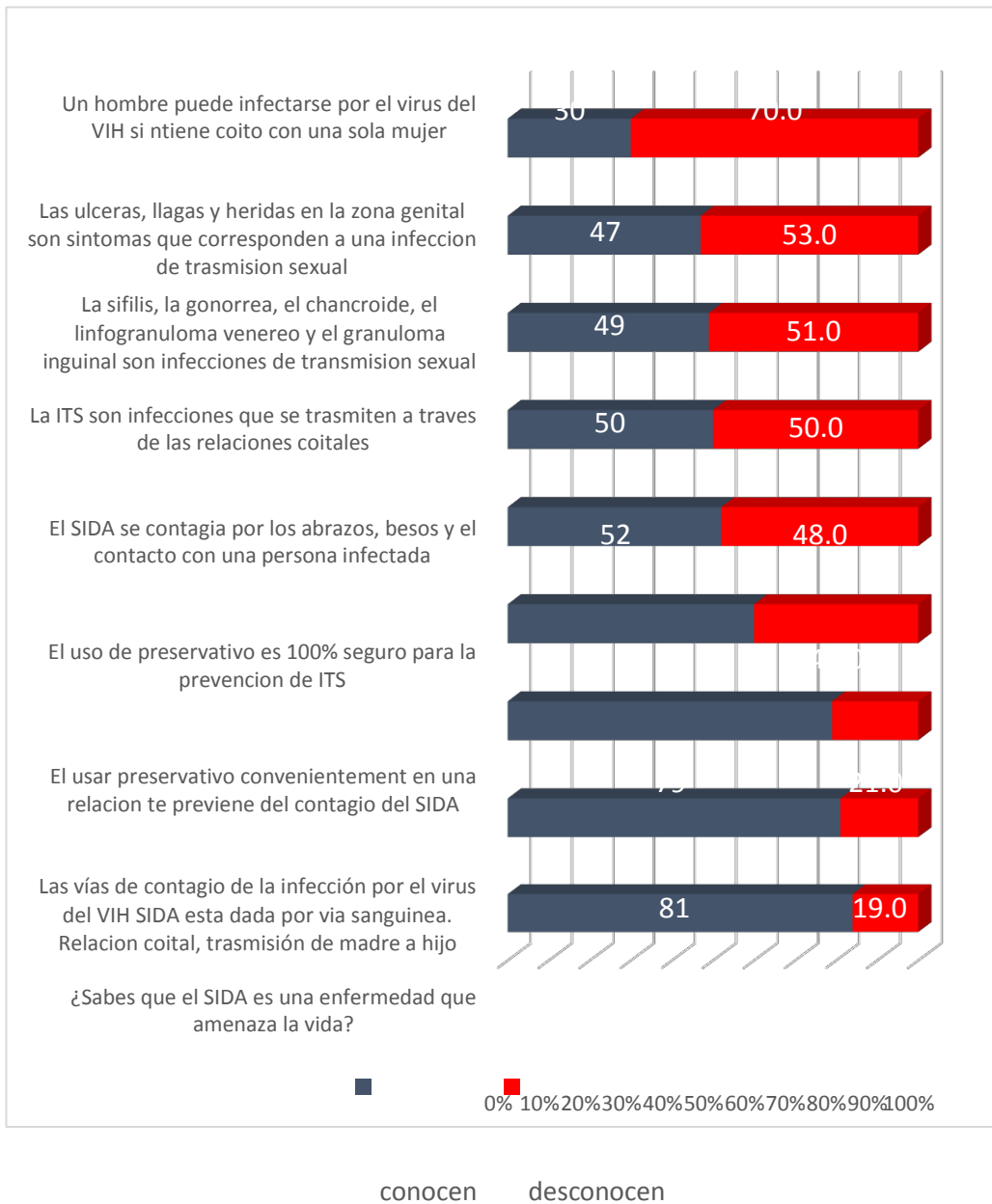
Figura 4 Gráfica de Barras de los Ítems menos Conocidos de la Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana en los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

TABLA 05

Ítems menos Conocidos de la Dimensión Prevención de ITS, VIH/SIDA en los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Ítems menos conocidos de prevención de ITS, VIH/SIDA	Conocen		Desconocen	
	N	%	N	%
¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?	168	84	32	16
Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH SIDA están dada por vía sanguínea. Relación coital, transmisión de madre a hijo	163	81.5	37	19
Un hombre puede infectarse por el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer	60	30	140	70
El usar preservativo convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA	158	79	42	21
El SIDA se contagia por los abrazos, besos y el contacto con una persona infectada	104	52	96	48
La ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales	101	50.5	99	50
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual	94	47	106	53
La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual	99	49.5	101	51
El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de ITS	120	60	80	40

TABLA 05: Muestra los Ítems menos conocidos respecto a la prevención de infección de transmisión sexual VIH/SIDA 70% desconocen que un hombre se puede infectar con el virus de VIH/SIDA mediante el coito con una sola mujer, 53% que Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual, 51% La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual , 50% que La ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.



FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco del 2015-2016

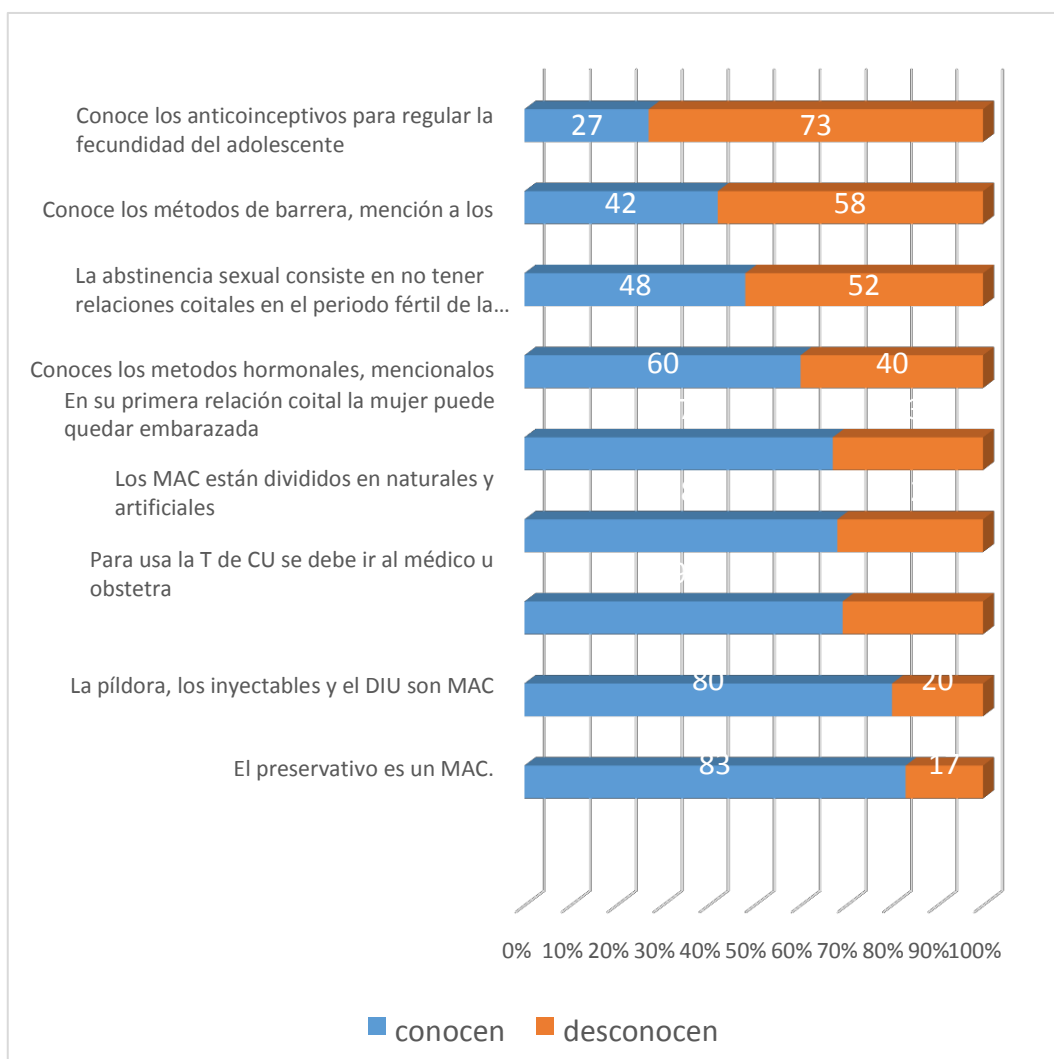
Figura 5. Gráfica de Barras del de los Ítems menos Conocidos de la Dimensión Prevención de ITS, VIH/SIDA en los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

TABLA 06:

Ítems menos Conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo en los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Ítems menos Conocidos de la Dimensión Métodos anticonceptivos	Conocen		Desconocen	
	N	%	N	%
El preservativo es un MAC.	166	83	34	17
La píldora, los inyectables y el DIU son MAC	160	80	40	20
Para usa la T de CU se debe ir al médico u obstetra	139	69.5	61	31
Los MAC están divididos en naturales y artificiales	136	68	64	32
En su primera relación coital la mujer puede quedar embarazada	134	67	66	33
Conoces los métodos hormonales	120	60	80	40
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales en el periodo fértil de la mujer	96	48	104	52
Conoce los métodos de barrera	84	42	116	58
Conoce los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente	54	27	146	73

En la presente tabla se evidencian los ítems menos conocidos de la dimensión métodos anticonceptivos, 73% desconocen los métodos anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente, 58% desconocen los métodos de barrera por lo tanto no los mencionan, 52% desconocen que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales en el periodo fértil de la mujer.



FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco del 2015-2016

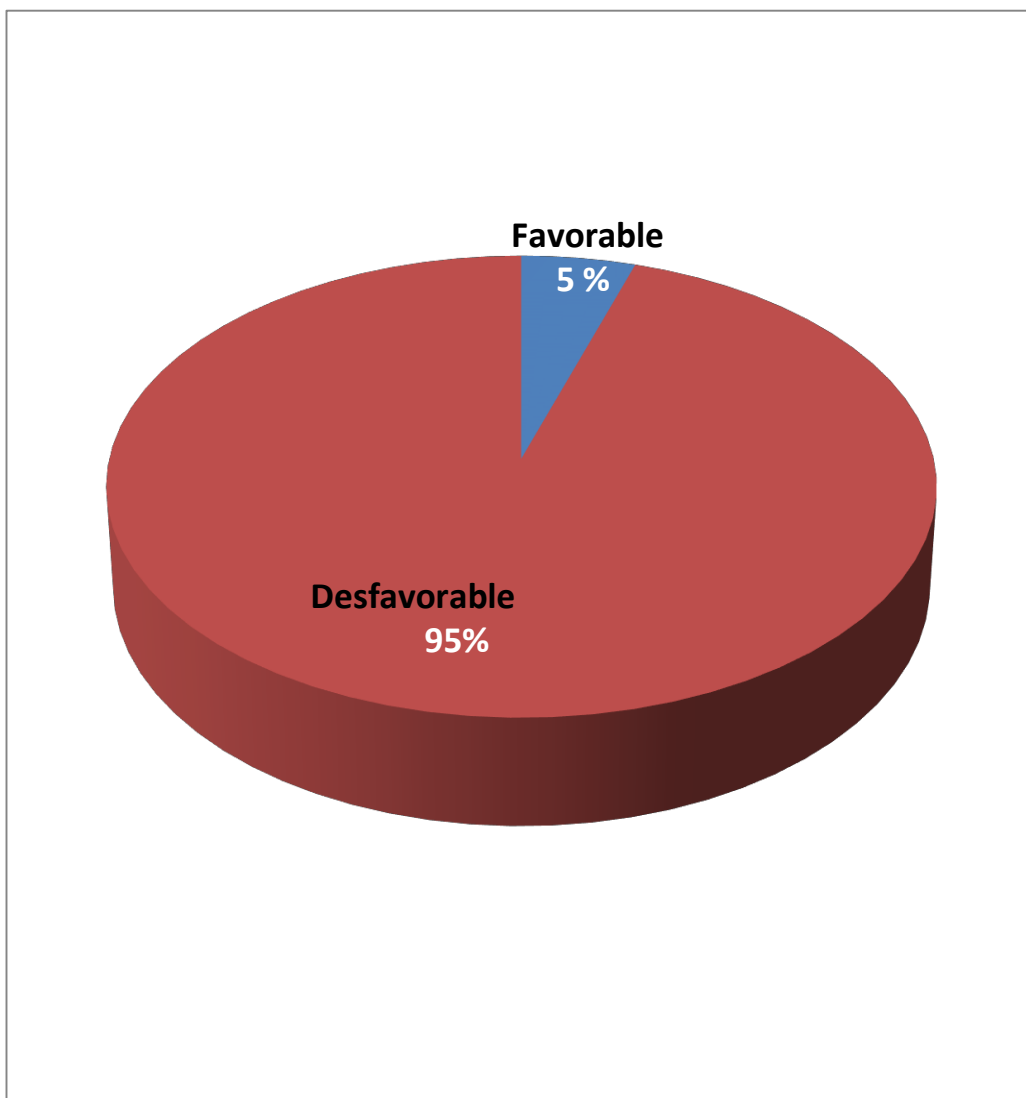
Figura 6 Gráfica de Barras de los Ítems menos Conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo en los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

TABLA 07

Actitud Global Frente a la Sexualidad en los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

Actitud	N°	%
Favorable	10	5
Desfavorable	190	95
Total	200	100%

TABLA 07: De acuerdo a la actitud global de los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco responde que el 95% es desfavorable y un menor porcentaje de 5% es favorable.



FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco del 2015-2016

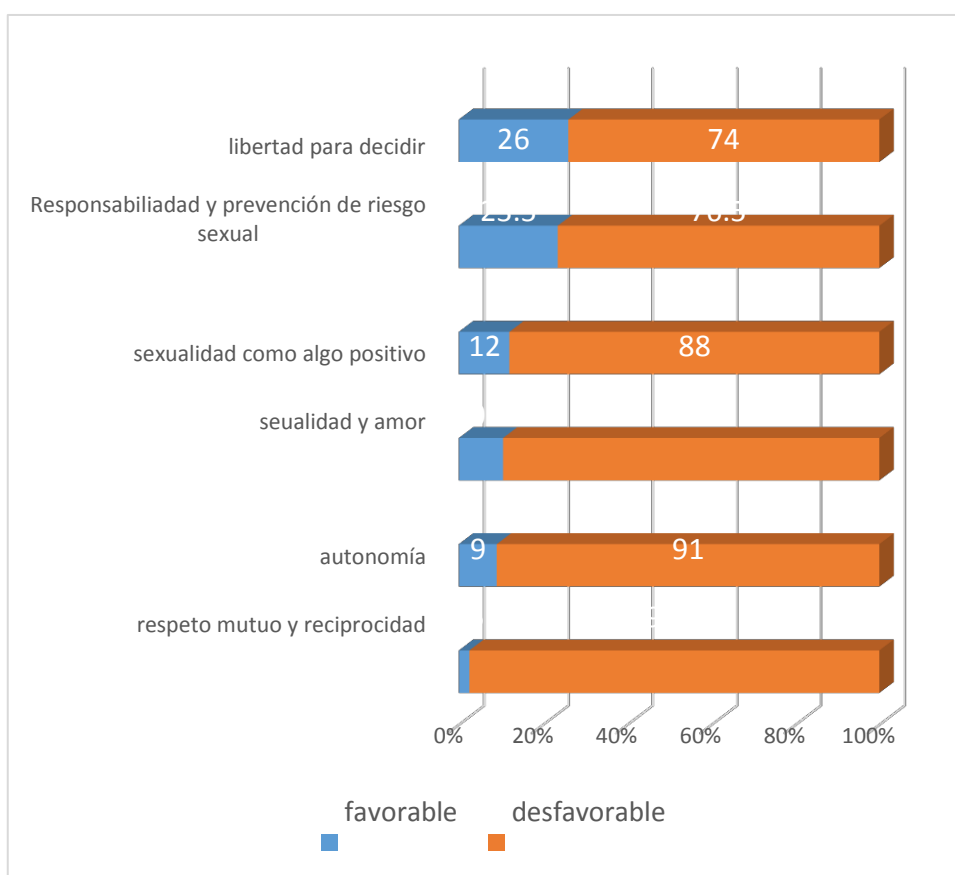
Figura 7 Gráfica de Torta de la Actitud Global Frente a la Sexualidad en los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

TABLA 08:

*Actitudes según dimensiones en los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH.
Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016*

Actitudes por dimensiones	Favorable	%	Desfavorable	%
Sexualidad como algo positivo	24	12.0	176	88.0
Sexualidad y amor	21	10.5	179	89.5
Respeto mutuo y reciprocidad	5	2.5	195	97.5
Autonomía	18	9.0	182	91.0
Libertad para decidir	52	26.0	148	74.0
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	47	23.5	153	76.5

TABLA 08 : Se observa las actitudes por dimensiones el mayor porcentaje con actitudes desfavorables se dio en respeto mutuo y reciprocidad con 97.5%; 91.0% en autonomía, 89.5% en sexualidad y amor, 76.5% responsabilidad y prevención de riesgo sexual , y 74.0% en la dimensión libertad para decidir.



FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco del 2015-2016

Figura 8 Gráfica de Barras de las Actitudes según dimensiones en los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

TABLA 09

Características Socio Demográficos en Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH. Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016

CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS		N	%
EDAD	14-16	105	52.5
	17-19	95	47.5
SEXO	MASCULINO	105	52.5
	FEMENINO	95	47.5
ESTADO CIVIL	SOLTERO	173	86.5
	CASADO	6	3
	CONVIVIENTE	21	10.5
RELIGION	CATOLICO	168	84
	NO CREYENTE	11	5.5
	OTROS	21	10.5
OCUPACION	ESTUDIA	135	67.5
	TRABAJA	46	23
	ESTUDIA/TRABAJA	19	9.5

En la tabla 09 Se evidencia que los adolescentes entrevistados en su mayoría fueron de 14 a 16 años, de sexo masculino en un 52.5%, de estado civil soltero con 86.5%, de religión católica, y un 67.5% estudia, 23% trabaja.

TABLA 10

***Principales Prácticas Sexuales de los Adolescentes de 14 – 19 años del AA.HH.
Consuelo de Velasco Distrito 26 de Octubre durante el periodo 2015-2016***

	SI		NO	
Tienes enamorado	64.50%		35.50%	
Ha tenido relaciones sexuales	45.00%		55.00%	
A qué edad 14-16 fue tu primera vez	89.0%	17-19	11.00%	
Cuál es tu preferencia sexual	heterosexual 100%	bisexual	0.00%	homosexual 0.00%

TABLA 10: De acuerdo a datos generales sobre principales prácticas sexuales reporto que el 45.0% han tenido relaciones sexuales y fue en las edades de 14-16 años de edad con un porcentaje elevado de 89%

4.2. ANALISIS DE RESULTADOS

Los adolescentes como sujeto de cambios se manifiestan ante la sociedad como personas vulnerables, puesto que poseen carencias que no les permiten lidiar con el despertar sexual. Por lo cual viven una lucha constante entre lo moral y las conductas de riesgo que comúnmente tiende a presenciar y a volverse protagonistas.

En la presente investigación de acuerdo a la encuesta realizada en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco se encontró respecto al **conocimiento global que tienen los adolescentes en sexualidad que el 75% desconocen** aspectos de su sexualidad, resultados semejantes a los de Rojas H, Camarena O, Colombia 2014⁽¹⁰⁾. Obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de los estudiantes respecto a la sexualidad en su mayoría es alto, 96%, a diferencia de lo mostrado por Murphy T, Solís A, Chimbote 2012⁽¹¹⁾. El 97% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad. Así mismo los resultados de Aguirre A, Solís N, Chimbote 2012⁽¹²⁾. Los resultados fueron el 68,2% de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad.

Llegando a la conclusión, los adolescentes de Consuelo de Velasco al no tener los conocimientos adecuados sobre sexualidad están expuestos a situaciones de vulnerabilidad a presentar conducta de riesgo con respecto a su sexualidad

De acuerdo al **conocimiento por dimensiones** el 82% desconocen sobre el ciclo de respuesta sexual, seguido del 69.5% desconocen sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, resultado similar en anatomía y fisiología sexual y reproductiva y un 94% desconocen sobre métodos anticonceptivos. Resultados diferentes reportó en

su estudio .Arrieta J, et al. Colombia 2010: Sobre los métodos de planificación familiar (MPF), el 89.5% conoce al menos uno de ellos, el condón es más conocido en 80.6% pero solo un 14.4% lo usan, por otra parte en el estudio realizado por: Díaz C, Castillo L, Colombia, 2014⁽⁷⁾: Se evidencia que solo el 11,4% de los participantes encuestados (105) se ubicaron en la categoría de “Buenos Conocimientos”, por otro lado, cerca del 70% no tenían conocimientos sobre prevención ITS- VIH/SIDA:64% conoce sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, por otro lado se encontró que el 51% de los adolescente conocen la dimensión ciclo de respuesta sexual.

Por otro lado los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco al no tener conocimientos de estas dimensiones, están inclinados a tener un embarazo no deseado y adquirir una ITS.VIH/SIDA, así mismo no pueden reconocer los cambios que suceden en su organismo reproductor, no podrán disfrutar de su sexualidad a plenitud.

De acuerdo al conocimiento sobre los ítems menos conocidos sobre anatomía y fisiología: 74% de adolescentes encuestados desconocen que el embarazo comienza con la fecundación, 62% que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero y 57% el glande es el extremo final del pene.

A diferencia de lo reportado por **Sánchez. V** .Chimbote .2011 ⁽¹⁹⁾ Obteniendo como resultado, el 68% conoce sobre anatomía y fisiología sexual, en la dimensión de anatomía fisiología sexual se encontró que 89% de conocimientos en las dimensiones sobre la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, el 735 conoce que el embarazo comienza con la

fecundación, el 71% conoce que las trompas de Falopio unen al útero con los ovarios, el 85% conocen los genitales externos de la mujer, y del varón.

A similitud de lo encontrado por **Alvarado L. Sullana** 2011⁽¹⁸⁾ la dimensión menos conocida en un (88%) fue anatomía, fisiología, sexual y reproductiva,

Estas evidencias muestran que los adolescentes del Asentamiento Humano, no conocen sobre anatomía y fisiología sexual lo cual constituye en riesgo para la vivencia de su sexualidad.

Se observa que los ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual humana: el 49% de los adolescentes desconocen que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, el 43.5% desconoce que las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad y 38% desconocen sobre las fases de la respuesta sexual. Estos resultados se asemejan a **Chimbote .2011** ⁽¹⁹⁾. El 91% desconocen las fases de respuesta sexual humana, 91% actitudes y valores.

De acuerdo a conocimientos de prevención de infección de transmisión sexual VIH/SIDA conocen un 84% que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida .Mientras que un mayor porcentaje de adolescentes de 70% desconocen que un hombre se puede infectar con el virus de VIH/SIDA a través del coito con una mujer.

A diferencia de lo mostrado por **Sánchez. V** .Chimbote .2011 ⁽¹⁴⁾. El 91% de los adolescentes conocen las dimensiones el sida es una enfermedad que amenaza la vida, el 59% conoce que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer. Y a lo mostrado por **Castillo J, Solís N**, Talara

2012⁽²⁴⁾: El 70,59% no conocen las cuatro dimensiones: prevención de ITS–VIH/SIDA, así mismo resultados análogos encontrados por. **Zeta M,** Chulucanas 2012⁽²¹⁾: .El 97% de adolescentes desconoce sobre prevención de ITS-VIH/SIDA.

Respecto a los conocimientos de los métodos anticonceptivos sobre la alternativa de prevención del embarazo 73% desconocen los métodos anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente, un 67%, conocen que, la mujer puede quedar embarazada en la primera relación coital. Así mismo hay un desconocimiento de los métodos de barrera por lo tanto no los mencionan un 58% de ellos.

Resultados diferentes señala Gómez A, Ecuador 2011⁽⁵⁾, un 87.61%. Conocen que el preservativo es un método de planificación familiar, por otro lado resultados similares con Latorre p. Tacna. 2012⁽¹³⁾. Reportando que el 58,76% conoce sobre métodos anticonceptivos con respecto al preservativo, así mismo resultados parecidos con los de: Sánchez. V .Chimbote .2011 ⁽¹⁴⁾ Obteniendo los siguientes resultados el 73% conocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual y el 68% conoce que utilizar el preservativo es un método de planificación familiar.

Y a semejanza con lo mostrado por Latorre P. Tacna. 2012⁽¹³⁾ Obteniendo como resultado que el 50% de los adolescentes presentaban una inadecuada información acerca de los métodos anticonceptivos.

Las actitudes es una forma de respuesta a algo aprendido relativo permanente, en nuestro medio esta problemática es muy evidente, más aun que no existen servicios especializados del adolescente que permita mejorar el acceso a la información de sexualidad. Con respecto a la actitud global frente a la sexualidad el estudio reporto el 95% de actitudes desfavorables respecto a la sexualidad. A diferencia de lo señalado por Rojas H, Camarena O, Colombia 2014 obtuvieron como resultados que las actitudes respecto a la sexualidad en su mayoría son favorables, 94%, el 6% indiferentes y ninguno desfavorable, sin embargo difieren de los resultados encontrados por Sánchez. V. Chimbote .2011 ⁽¹⁴⁾. El 80% de los adolescentes muestran actitudes sexuales desfavorables

Respecto a las actitudes por dimensiones se observa el mayor porcentaje 97.5% con aptitudes desfavorables en respeto mutuo y reciprocidad, 89.5% se olvidan que debe existir respeto mutuo entre ellos y sus parejas ,91.0% no tienen autonomía suficiente para expresar su opinión frente a los demás ,88% en sexualidad como algo positivo piensan y sienten que en las relaciones sexuales no es importante el amor y la comunicación ,76.5% responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

Resultados que permiten inferir que estos adolescentes viven una sexualidad equivocada, y no son responsables de sus acciones no tienen libertad para decidir, lo que implica no obran según voluntad, tienen problemas para decidir y muchas veces necesitan de otras personas para lo, piensan que tener relaciones coitales se basa en el sexo y que pueden darse casualmente.

Resultados similares con Sánchez. V. Chimbote .2011 ⁽¹⁴⁾ quien Reporta actitudes desfavorable en las siguientes dimensiones: Responsabilidad y prevención de riesgo sexual 78% libertad para decidir 77% autonomía 70%, respeto mutuo y reciprocidad 73%, sexualidad y amor 78% .sexualidad como algo positivo 83%,

Similares resultados muestra: Dioses J. En el 2010⁽¹⁷⁾. Indicando un 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable. Situación diferente encontrada por Rojas H, Camarena O, Colombia 2014⁽¹⁰⁾.Reportando en su estudio todas las actitudes por dimensiones respecto a la sexualidad en su mayoría son favorables, 94% Concluyendo que esta situación, los adolescentes tienen una actitud desfavorable como consecuencia de una educación sexual carente de valores dentro del hogar y como escasa participación de las escuelas y servicios de salud resultados que difieren de otras realidades que han incorporado estrategias educacionales que estarían impactando positivamente en el conocimiento y actitudes de los adolescentes.

Finalmente los adolescentes entrevistados en su mayoría fueron de 14 a 16 años, de sexo masculino en un 52.5%, de estado civil soltero con 86.5%, de religión católica, y un 67.5% estudia, 23% trabaja. Entre las principales prácticas sexuales reporto que el 45.0% han tenido relaciones sexuales y su inicio se dio en las edades de 14-16 años en un 89%.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En el conocimiento global que tienen los adolescentes en sexualidad se encontró que el 75% desconocen aspectos de su sexualidad
- De acuerdo al conocimiento por dimensiones el 82% desconocen sobre el ciclo de respuesta sexual, seguido del 69.5% desconocen sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, resultado similar en anatomía y fisiología sexual y reproductiva y un 94% desconocen sobre métodos anticonceptivos.
- Los ítems menos conocidos en los adolescentes sobre los genitales externos de la mujer un 20% y tienen desconocimiento de los genitales externos del hombre con un 20%. En manifestaciones de madurez sexual en un 11.5%. Un bajo nivel sobre el VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida un 16% así mismo no conocen que la píldora, inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos en un 40%.
- De acuerdo a la actitud global de los adolescentes del AA.HH. Consuelo de Velasco responde que el 95% es desfavorable.
- Respecto a las actitudes por dimensiones se observa que tienen actitudes desfavorables en las dimensiones de respeto mutuo y reciprocidad 97.5% ,89.5% se olvidan que debe existir respeto mutuo entre ellos y sus parejas, 91.0% no tienen autonomía suficiente para expresar su opinión frente a los demás ,88.0% en sexualidad como algo positivo piensan y sienten que en las

relaciones sexuales no es importante el amor y la comunicación ,76.5%
responsabilidad y prevención de riesgo sexual , 74.0% libertad para decidir

- Según características socio demográficas se encontró un mayor porcentaje de población masculina de 14 a 16 años solteros (86.5), católico (84%), con enamorado 64.5%, siendo estudiantes (67.5%). Han iniciado relaciones coitales entre 14 a 16 años(89%), Siendo su preferencia sexual Heterosexual en el total de los encuestados

RECOMENDACIONES.

- Continuar con la implementación de programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad que aborden temas referidos a la sexualidad.
- Al personal del Centro de Salud Consuelo de Velasco, establecimiento cercana a la población en estudio; continuar fortaleciendo las campañas de prevención y promoción sobre ITS, VHI/SIDA y embarazo en adolescentes así como programas de radio y talleres didácticos sobre educación sexual en adolescente.
- Implementar un consultorio exclusivamente para adolescentes, en el centro de salud de Consuelo de Velasco, con un profesional adecuado que brinde la confianza y confidencialidad a los adolescentes para que así puedan tener una salud sexual responsable y segura.
- Propiciar la investigación que traten directamente con temas referidos a los adolescentes para identificar sus debilidades y así mejorar las actitudes

sexuales en ellos a través de la universidad que aporte al conocimiento de la problemática de los adolescentes.

- Afianzar la escuela de padres como estrategia para propiciar la comunicación horizontal entre padres e hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Mateos M. Nassif B. Galazo P. Arigos A. [monografía en Internet].Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar. Chimbote .Nelly Solís Villanueva .2007 [citada 15 agosto 2016]. Disponible en: http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/descar_gables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf
- 2) Instituto Nacional de Estadística e Informática [página en internet].Perú: Encuesta Nacional de Educación y Salud: 2011: [citado 15 agosto 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/encuestas/>
- 3) Análisis sobre la situación de los adolescentes [página de internet] .Perú La República: MINSA. 2009.[actualizado 15 agosto 2016; citado 15 agosto 2016]. disponible: [www.la_republica .pe/sociedad...minsa presenta-análisis-de-lasituación-de-los-jóvenes en-el Perú.](http://www.la_republica.pe/sociedad...minsa_presenta-analisis-de-lasituacion-de-los-jovenes-en-el-Peru)
- 4) Registros estadísticos del AA.HH. Consuelo de Velasco
- 5) Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF. Cybertesis. [Serie en internet]. 2013. [citado 15 agosto 2016] .19 (28).105,disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3083/1/Gomez_ma.pdf

- 6) Lucia N, María C. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad .[serie en internet]. 2012. [citado 15 agosto 2016].44.(2) .disponible en <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2924/3283>
- 7) Díaz C, Castillo Conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes en una universidad .Scielo; [serie en internet]. dic 2015. [citado 12 agosto 2016], 19. (6) 576 .disponible en: [https://es.scribd.com/doc/218492692/Tesis- Nivel-de-Conocimiento-Del-Vih-sida-Finalizada-2-Modificada](https://es.scribd.com/doc/218492692/Tesis-Nivel-de-Conocimiento-Del-Vih-sida-Finalizada-2-Modificada).
- 8) Arrieta J, et al. prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena .Cien .Biomed. [serie internet] 15 set 2010 [citado 12 agosto 2016]. 1(2) .162-167, disponible en:[https://juanfe.org/wp-content/](https://juanfe.org/wp-content/uploads/2013/03/Embarazo-en-Adolescentes-Cartagena-2010.pdf)
- 9) [uploads/2013/03/Embarazo-en-Adolescentes-Cartagena-2010.pdf](https://juanfe.org/wp-content/uploads/2013/03/Embarazo-en-Adolescentes-Cartagena-2010.pdf) .
- 10) Rodríguez A, Sanabria. Estrategia educativa extracurricular sobre salud sexual y reproductiva [monografía en internet]. Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana.2013. [citada 10 agosto 2016]; disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_1_13/spu15113.htm.

- 11) Rojas H, Camarena O. Conocimiento y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales. Scielo. [serie de Internet]. 2015. [citado en 11 agosto 2016].19 (6). 576. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255201500060003
- 12) Murphy T, Solís A, conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Nicolás Garatea [Tesis .Maestra]. Chimbote. [Escuela Profesional de Obstetricia - Universidad Católica](#).2012.
- 13) Aguirre A, Solís N, Chimbote .Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento. Scribd. 2014; 1.(1): 175-183
- 14) Latorre p. Tacna. Conocimiento y Actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes en el Instituto, Nacional materno perinatal. [Tesis para optar Título Lic. En Obstetricia]. Tacna. Escuela Académica profesional de Obstetricia. 2012.
- 15) Sánchez V. Conocimientos y Aptitudes Sexuales de adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 2 de Junio. [tesis para optar el título de Lic. En Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 16) Bernardino J. Conocimiento y actitudes sexuales relacionados al VIH/SIDA. In Crescendo Ciencias de la Salud [Serie en internet] . 2015. [citado 12 agosto 2016]2 (2) 968. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/968>

- 17) Reyes Y. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Buenos Aires [Tesis para optar el Título de Lic. .En Obstetricia] Chimbote. Universidad Católica de Chimbote .2012
- 18) **Dioses J.** “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana”. [Tesis para optar el título de Lic. En Obtetricia]. Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- 19) Alvarado L. “conocimientos y actitudes sexuales en adolescente de 14 a 19 años del AA.HH Cesar Vallejo del distrito de Sullana [Tesis para optar el titulo Lic. En Obstetricia] Sullana. Universidad los Ángeles de Chimbote. 2011.
- 20) **Flores.** Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Los Algarrobos. [Tesis para optar el título de Lic. en Obstetricia].Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote.2009.
- 21) Herrada L, Solís A, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa “Jorge Basadre Grohman.in crescendo. [serie en internet]. 2014 [citado 13 agost 2016] .1 (2) 455-462. Disponible en. [file:///C:/Users/josemiguel/Downloads/380-1718-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/josemiguel/Downloads/380-1718-2-PB%20(1).pdf)
- 22) Zeta M. “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, de la zona urbano marginal .[monografía en internet] Chulucanas, Universidad los Ángeles de Chimbote. 2012. [citado 14 agost 2016]. Disponible en

:http://tesis.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/144/U00_4-Repositorio-Tesis-Uladech-Catolica.pdf?sequence=1

23) Franco J. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo. In Crescendo. [serie en internet]. 2012. [citado 15 agosto 2015]. 2 (2) .458-474 .Disponible en :

<file:///C:/Users/josemiguel/Downloads/969-3671-1-PB.pdf>

24) Carrasco Y. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, distrito de Sondor. [monografía en internet]. Huancabamba. Universidad Católica de Chimbote. 2012.[citado 14 agosto 2016]. Disponible en :

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/37/Tesis_Maestria_Obstetricia_Yovani_Carrasco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25) Castillo J, Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre - Pariñas. Scribd. [serie en internet] 2014 [citado 14 agosto.2016]. 1 (1) 175-183.

Disponible en

[:https://es.scribd.com/document/264589227/CONOCIMIENTOS-Y-ACTITUDES-SEXUALES-DE-LOS-adolescents-talara-pdf](https://es.scribd.com/document/264589227/CONOCIMIENTOS-Y-ACTITUDES-SEXUALES-DE-LOS-adolescents-talara-pdf)

26) Norma G. Visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y se fundamentan en salud escolar en Puerto Rico [monografía en internet]. Puerto Rico .2005-

[citado 20 jul. 2016] .Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficasadolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml>

- 27) Ardovin B. y Jarpa. La Jerarquía de necesidades según Maslow [serie en internet]. Puerto Rico 1998 [citado 20 jul. 2016] [al rededor de 5 pantallas] .Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficasadolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml>
- 28) Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I
- 29) Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2003
- 30) Petersen Ac. Adolescence de velopment. Annual Review of psychology, ed, Handbook of adolescence .Psychology. 39. 117-155.
- 31) Federación Internacional de planificación Familiar. Programa de atención a jóvenes en salud sexual.[serie en internet].España [alrededor de una pantalla]disponible en:<http://www.fpfe.org/jóvenes/programa.htm>
- 32) Papalia. Wo .Duskin, F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia que ed. México: Mcgraw Hill-interamericana 2005.
- 33) Whittake Jo, Sandra J. Psicología 5 ed México: Mcgraw Hill/interamericana 1989
- 34) Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en internet].España: Pauloarieu en FilosofiaComments [citado 20 jul. 2016][al rededor de una pantalla]. Disponible en:
<http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-del-conocimiento-epistemologia>

- 35) Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998
- 36) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Casos nacionales 2007 XI Población y Vivienda. Perú INEI 2007
- 37) Kagan J. Reflexión -impulsividad y la dinámica conceptual de tiempo. En psicología. *Journal of Abnormal Psychology* 1996, 71. 17.
- 38) Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en internet]. España: Wikipedia, 2001 [citada 23 jul. 2016] [alrededor de una pantalla]. Disponible en:
<http://www.ciencia.net/verArticulo/Teoria-delconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvklixioz602c4>.
- 39) Romero L. Sexualidad y educación irresponsable. [monografía en internet]. Colombia. Centro de asesoría y consultoría; 2006 [citada 23 jul 2016] alrededor de 10 páginas. Disponible en:
http://www.monografia.com/trabajos_13/sexyeduc/sexyeduc.shtml.
- 40) Sobrevilla L. Sexualidad Humana Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia Ed. Saywa. Perú; 1993
- 41) Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva
- a. Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos RVFO [serie en internet] 2004 [citada 18 jul. 2016], [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:
<http://www.biocancer.com/?q=system/files/fisiologia-reproductivafemenina>

- 42) Candiotti J, Anatomía y fisiología humana. Año 1986
- 43) Totor Gerard J. y Grabowski Sandra Reynolds Principios de Anatomía y Fisiología, 9° edición, 2006
- 44) Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en internet]. 2006. [citado 20 jul. 2016]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana.
- 45) Centro de Municipal de Información Juvenil. España: Centro de Municipal de Información Juvenil Sexualidad. ©1998-2009 [actualizado 28 Jun 2006; [citado 12 jul. 2016]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana
- 46) MINSA. Guía nacional de manejo de Infecciones de transmisión sexual, Lima Perú, 2011
- 47) Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27
- 48) MINSA. Norma Técnica de planificación familiar .Lima Perú .2007
- 49) Flavio N, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005. [citado 18 jul 2016]. Lugar de publicación: www.monografias.com/trabajos14/laresponsabilidad/laresponsabilidad.shtml – 38www.bastet.atonra.com/?p=705

- 50) Cuauhtemoc C. Juventud en Éxtasis. [monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada 15 jul 2016]. [alrededor de 4 pantallas].
Disponible en: www.saludfemenina.com.ar
- 51) Aldara Martos P. El valor de la autoestima. [monografía en internet]. España, 2006 [citado 15 jul. 2016]. [alrededor de 4 pantallas].
Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>.
- 52) Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36.
- 53) Diccionario- Significados [pagina en internet] 2014 [actualizacion 10 agost. 2016]Disponible en . <http://www.significados.com/respeto/>
- 54) Noviazgo y matrimonio, [serie en internet][citado 2014 marzo 15].
Disponible
en: http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=9
- 55) Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones, [serie en internet][citado 10 jul. 2016]. Disponible
[Noviazgohttp://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf](http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf)
- 56) Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [monografía en internet].[citada 2014 marzo 15]. Disponible
en: <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>.

ANEXOS



Nº DE ENCUESTA

ENCUESTA CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA 2012
ENCUESTA EN HOGARES: ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
SEXUALES EN ADOLESCENTES

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CIUDAD

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR

.....
.....
.....
.....
.....
.....

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR

1. No escriba el nombre del encuestado en ninguna parte del cuestionario.
2. Lea al encuestado solo las palabras con letras minúsculas.
3. Marque con una "X" el casillero que refleje más la forma de pensar o de sentir del encuestado.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

ESCALA PARA LAS ACTITUDES SEXUALES
TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)
DE ACUERDO (A)
NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (NA/ND)
EN DESACUERDO (D)
TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)

PRESENTACIÓN: Estimada/o adolescente, estamos realizando un estudio con el propósito de conocer tus opiniones sobre diversos temas de la sexualidad. Para tal efecto, solicito tu participación a través de tus respuestas al siguiente formulario. Recuerda que toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general, por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

1. Sexo:	
Hombre	1
Mujer	2
2. ¿Cuántos años cumplidos tienes? años.	
3. ¿A qué te dedicas actualmente?	
Estudia	1
Trabaja	2
Trabaja y estudia	3
Ama de casa	4
4. ¿Cuál es tu grado de instrucción?	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
No estudió	4
5. ¿Qué religión profesas?	
Católico	1
Otra	2
No creyente	3
6. ¿Cuál es tu estado civil?	
Soltero	1
Casado	2
Conviviente	3
7. ¿Tienes hijos?	
Si, uno	1
Si, más de uno	2
No	3

CONOCIMIENTOS SEXUALES

Ahora te haré una serie de preguntas sobre diversos temas de sexualidad. Por favor responde "Si" o "No", según tu propia apreciación.

ANATOMIA Y FISILOGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SI	NO
1. Son genitales externos de la mujer: los labios mayores, menores y el clítoris.		
2. La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo.		
3. El pene y el escroto son genitales externos del hombre.		
4. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.		
5. La vagina, el útero, las trompas de falopio y los ovarios son genitales internos de la mujer.		
6. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual.		
7. Los testículos, la próstata y los conductos deferentes son genitales internos del varón.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	SI	NO
En todas las fases del ciclo de respuesta sexual.		

2. El deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven.	
3. La resolución dura igual en hombres y mujeres.	
4. Los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales.	
5. La menstruación y las poluciones nocturnas son manifestaciones de madurez sexual.	
6. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal.	
7. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable.	

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL - VIH/SIDA

SI	O
1. Son vías de transmisión del VIH: sanguínea, sexual y de madre a hijo.	
2. El condón o preservativo previene la transmisión del VIH.	
3. El VIH se transmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.	
4. Las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales.	
5. El ardor al orinar, las úlceras y picazón en la zona genital son síntomas de una ITS.	
6. La sífilis, la gonorrea, el papiloma virus y el herpes son infecciones de transmisión sexual.	
7. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas las ITS.	

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

SI	NO
1. Existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales.	
2. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.	
3. Para usar la T de cobre la joven debe acudir al obstetra.	
4. El método del calendario consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	
5. El preservativo, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos de barrera.	
6. La píldora, los inyectables y el implante sub dérmico son métodos anticonceptivos hormonales.	
7. El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los cuales responde lo siguiente:	

8. ¿Dónde recibes principalmente información sobre sexualidad?	
Medios de comunicación. (Internet, TV, radio, etc.)	1
En el colegio	2
En charlas en instituciones de salud	3
De mis familiares, en mi casa	4
De mis amigos, en la calle	5
Otros	

Anexo N.º 02. Medición de la calidad de los instrumentos.

Anexo 2.1. Reporte de validación de cuestionario de conocimientos sexuales.

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14a 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 Cronbach es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2. Reporte de validación de la prueba de conocimientos sexuales.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N°
0,646	28

Estadísticos totales y por elemento

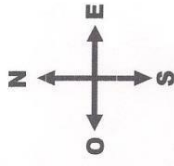
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	25.66	11.849	.009	.658
A2	25.39	12.139	-.054	.654
A3	25.39	11.587	.234	.636
A4	25.34	11.952	.100	.644
A5	25.42	11.800	.092	.646
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

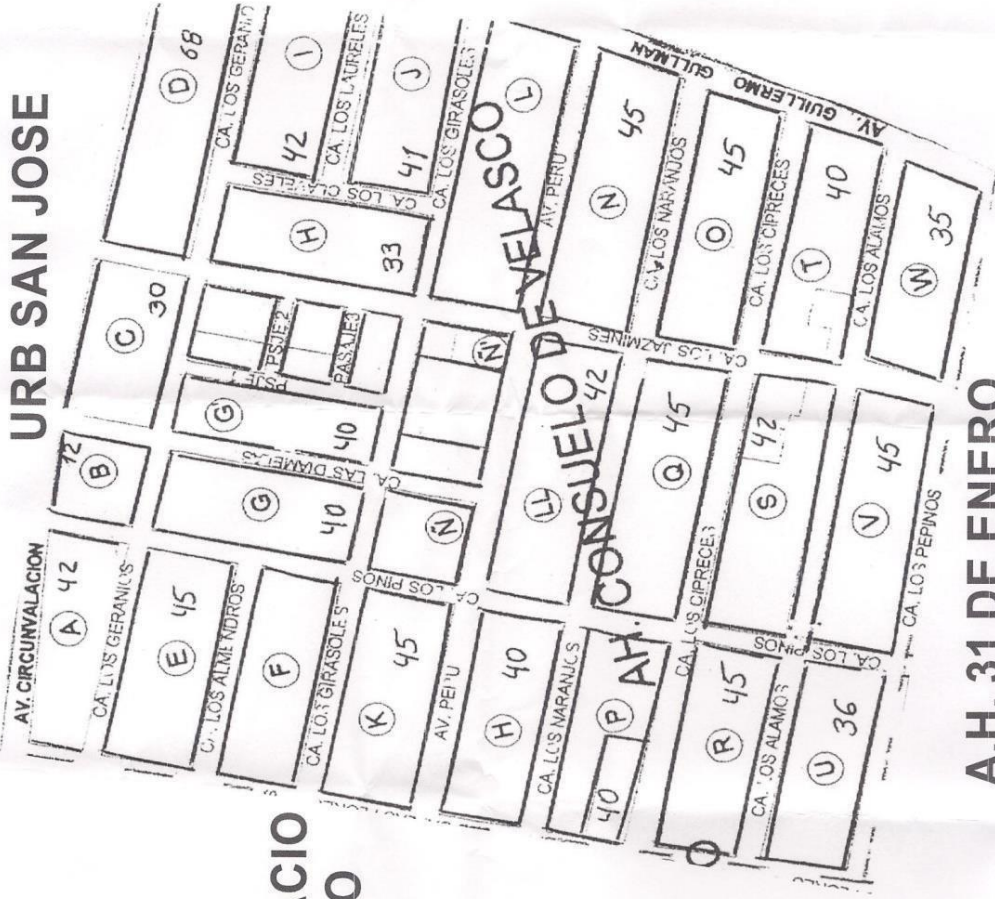
Anexo 2.3. Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14a 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 Cronbach es de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

URB SAN JOSE



A.H. SAN
PEDRO



A.H. IGNACIO
MERINO

A.H. 31 DE ENERO