

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES CHIMBOTE
ESCUELA DE POST GRADO**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS
III ETAPA – PIURA, DURANTE EL PERIODO 2015 -
2016**

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

AUTORA

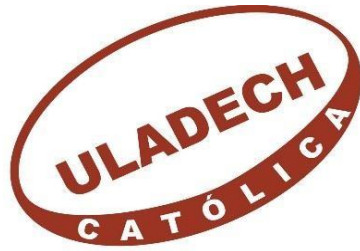
JESSICA JACQUELINE CASTRO SERNAQUE

ASESORA:

LIC. MARIA ESPERANZA GARCIA SHIMIZU

PIURA PERU

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ÁNGELES CHIMBOTE
ESCUELA DE POST GRADO**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LOS ALGARROBOS
III ETAPA – PIURA, DURANTE EL PERIODO 2015 -
2016**

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

AUTORA

JESSICA JACQUELINE CASTRO SERNAQUE

ASESORA:

LIC. MARIA ESPERANZA GARCIA SHIMIZU

PIURA PERU

2016

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

Secretaria

Mgtr. Marleny Isolina Chávez Sandoval

Miembro

Dedicatoria

A Mis Padres:

por su amor, por el apoyo incondicional, por sus consejos y por la confianza que me tienen, Porque todo lo que soy es gracias a ellos.

A Mis Hermanos Mí Hermana Y Amiga:

Porque más que hermanos son Mis mejores amigos y porque siempre son partícipes de mis logros que realizo en mi vida

A Mi Adorado Hijo que es

el motor y motivo de mi vida y a mi esposo por su paciencia y porque siempre ha estado motivándome para terminar mi maestría.

Resumen

La presente investigación, se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y características socio demográficos en los adolescentes de 14 a 19 años en el Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa de Piura. Empleando un diseño no experimental, descriptivo, transversal; empleando una muestra de 200 adolescentes, Donde la edad promedio fue de 18 años; 52,5% fueron mujeres; 83,5% estudiantes. El 60% , desconoce sobre aspectos básicos de sexualidad, como anatomía, fisiología sexual y reproductiva (75,50%), prevención ITS-VIH/SIDA (74,50%) y ciclo de respuesta sexual (68%); siendo los reactivos menos conocidos que, el SIDA no se contagia por besos, abrazos y contacto con persona infectada (85,50%). El 50,50%, tenían actitudes favorables hacia la sexualidad. Llegando a la conclusión que los adolescentes en estudio, desconocen sobre aspectos básicos de sexualidad, pero tienen actitudes favorables para una vida sexualmente responsable y segura.

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

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of determining the knowledge, attitudes and socio demographic characteristics in the adolescents of 14 to 19 years of human settlement Los Algarrobos III stage of Piura. Using a non-experimental, descriptive, transverse design; Employing a sample of 200 adolescents, where the average age was 18 years; 52.5% were women; 83.5% students. 60% do not know about basic aspects of sexuality, such as anatomy, sexual and reproductive physiology (75.50%), STI-HIV / AIDS prevention (74.50%) and sexual response cycle (68%); The less known reagents being that AIDS is not spread by kissing, hugging and contact with an infected person (85.50%). 50.50% had favorable attitudes toward sexuality. Concluding that the adolescents under study are unaware of basic aspects of sexuality but have favorable attitudes towards a sexually responsible and safe life.

Adolescents, sexuality, sexual knowledge, sexual attitudes.

Contenido

1. Título de la tesis	
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
3. Hoja de agradecimiento	v
4. Resumen y abstrac	vi
5. Contenido	viii
6. Índice de Gráficos ,Tablas y cuadros	ix
I. Introducción	xiii
II. Marco teórico	22
2.1. Bases teóricas relacionadas al estudio	41
2.2. Variables	92
III. Metodología.	95
3.1. El tipo y el nivel de la investigación.	95
3.2. Diseño de la investigación.	95
3.3. Población y muestra.	96
3.4. Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores.	98
3.5. Técnicas e instrumentos.	102
3.6. Plan de análisis.	107
3.7. Matriz de consistencia.	109
3.8. Principios éticos	112
IV. Resultados	114
4.1. Resultados	114
4.2. Análisis de resultados	133
V. Conclusiones y recomendaciones	140
Referencias bibliográficas	142
Anexos	148

Índice de Tablas

Tabla 1:	Conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	114
Tabla 2:	Conocimientos sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	116
Tabla 3:	Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	118
Tabla 4:	Ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	120
Tabla 5:	Ítems menos conocidos de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	122
Tabla 6:	Ítems menos conocidos de la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	124

Tabla 7:	Actitud global frente a la sexualidad en los adolescentes De 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	126
Tabla 8:	Actitud según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	128
Tabla 9:	Características socio-demográficas en los adolescentes De 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	130
Tabla 10:	Principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	

Índice de Figuras

Figura 1 :	Gráfico de Torta del Conocimiento global sobre Sexualidad en los Adolescentes De 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, Durante el Periodo 2015 – 2016	115
Figura 2 :	Grafico de Barras del Conocimiento sobre Sexualidad según Dimensiones en los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, Durante el Periodo 2015 – 2016	117
Figura 3 :	Gráfico de Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	119
Figura 4	Gráfico de Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, Durante el Periodo 2015 – 2016Dimensión	121
Figura 5 :	Gráfico den Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	123

- Figura 6 : Gráfico de Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención de Embarazo en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016 124
- Figura 7 : Grafico de Torta de la Actitud Global frente a la Sexualidad en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016 126
- Figura 8 : Gráfico de barras de las Actitudes Según Dimensiones en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016 128

I. Introducción

La adolescencia es una etapa de alta energía sexual, donde la madurez física se alcanza previamente a la psicológica, lo que hace a los adolescentes menos conscientes de las repercusiones de sus actos. En esta época la sexualidad es vivida como una forma de exploración, aventura e incluso desafío hacia los padres y la sociedad. Todo ello recalca la necesidad de orientación que tienen los adolescentes en esta materia. El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos, sino que no cuentan con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable. La ausencia de esta materia en el plan de estudios actual podría conducir a la educación que en materia afectivo-sexual están recibiendo los adolescentes; una educación en la que se estimula el inicio precoz de las relaciones sexuales, una educación que no niega ni reprime, pero tampoco educa. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que el 67.2 % de los adolescentes en Latinoamérica posee conocimientos adecuados sobre la vía de transmisión del VIH; sin embargo, muestran prácticas sexuales de riesgo. Además, cerca del 70 % de los adolescentes que tienen una vida sexual activa no usan preservativos; el 43.1 % tuvieron varias parejas sexuales en un año y el 24.9 % poseían más de una pareja en forma simultánea. Los hábitos urogenitales y genitoanales fueron referidos, respectivamente, por el 17.2 % y el 11.2 % de los adolescentes. El Perú también atraviesa por estos problemas, ya que según una entrevista desarrollada por la OMS cerca del 50 % de los adolescentes participantes

refirieron ser madres adolescentes. Mientras que la información obtenida de las Encuestas Demográficas y de Salud (ENDES), reporta que de un 35 % a un 52 % de los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años no son planificados. Por otro lado, en mujeres de 15 a 19 años, el porcentaje de conocimiento sobre el sida fue del 88.5 %, cuya fuente principal fue la televisión y la radio seguida por la escuela con un 44.1 % para el grupo de 15 a 19 años.²

El departamento de Piura está situado en el litoral norte del territorio peruano al sur de la Línea Ecuatorial. Sus coordenadas geográficas se encuentran entre los 4°04'50" y 6°22'10" de Latitud Sur y 79°13'15" y 81°19'35" de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich. Sus límites son por el Norte con el Departamento de Tumbes y la República del Ecuador; Por el Este con la República del Ecuador y el Departamento de Cajamarca; por el Sur con el Departamento de Lambayeque; y por el Oeste con el Océano Pacífico.³

Piura, no es una excepción a esta problemática, durante los cinco primeros meses del año en la región Piura se han registrado 14 muertes maternas. Según el reporte de la Dirección Regional de Salud, en el año 2012 se reportaron 34 muertes maternas, de las cuales cinco fueron madres adolescentes.³

En tanto, en los último tres años, los embarazos incrementaron de un 9 % a un 13 %, superando el promedio nacional que es de 12.5 %.

El mayor índice de adolescentes embarazadas en la región durante el

año pasado se presentó en el distrito Cristo Nos Valga, provincia de Sechura, en donde se registró el 17.8 %, 16.4% en Miguel Checa y 14.2 % en Salitral (Sullana) y Las Lomas.⁵

En los años 2011 y 2012 en el Centro de Salud Los Algarrobos se atendieron 113 embarazadas adolescentes entre las edades de 12 años a 17 años de las cuales 48 terminaron en partos.

La oficina de estadística de DIRESA -Piura, Castilla reporta de Enero a Julio del 2013 un promedio de 27 casos de embarazo de adolescentes de 14 a 19 años mensualmente.³

Ante estas estadísticas, se estarán realizando diversas actividades con la finalidad de que las autoridades, instituciones y colectivos de la sociedad civil, analicen la situación y problemas que enfrentan las adolescentes con relación a la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos y el impacto que causa en su desarrollo personal y en la región.⁴

Según la oficina de estadística del Hospital de Sullana refiere un promedio de 12 a 15 casos de embarazos de adolescentes de 14 a 16 años mensualmente, incluyendo los casos de aborto provocado a causa de ingesta de pastillas abortivas, adquiridas en boticas o farmacias sin ningún tipo de control por parte de las instancias pertinentes. Otro problema evidente en el entorno del adolescente piurano es la insuficiente y/o distorsionada información que experimenta, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, la escasa y/o ausencia de estrategias de prevención de la salud sexual y reproductiva en los colegios locales, aun estando la temática incluida en el currículo escolar.⁵

En el distrito de Piura, identificamos al Asentamiento Humano Los Algarrobos, cuyos límites son por el Norte con la Urbanización Ignacio Merino, por el Sur con la Urbanización Los Jardines Ex CORP PIURA, por el Este con la Avenida Sullana y por el Oeste con la carretera Panamericana. La población se encuentra distribuida en 6 etapas y además Asentamientos Humanos el promedio de habitantes es de 31,783, de los cuales 3,883 son adolescentes. La III Etapa del Asentamiento Humano Los Algarrobos cuenta con 1422 habitantes, distribuidos en 08 manzanas y 181 lotes. Cuenta con un promedio de 484 adolescentes de 14 a 19 años con características de la salud sexual y reproductiva preocupante.

Pues diversos factores mencionados adelante agudizan la problemática, sumándose a éste la poca accesibilidad de los servicios de salud especialmente los del área de consejería e Información educación y comunicación (IEC).³

La población que se estudió, estuvo constituida por adolescentes, de 14 - 19 años que radican en el Asentamiento Humano. Los Algarrobos III Etapa - Piura. Para determinar la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico, porque se requirió una cuidadosa y controlada elección de los sujetos

El problema se describió señalando la importancia de reconocer los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, realizando una revisión exhaustiva de estudios ya realizados en esta población adolescente

con características similares para afianzar la importancia que justifica este trabajo de investigación el cual se proyecta a ser de tipo descriptivo, con nivel cuantitativo y diseño no experimental.

Para la recolección de la información se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento a aplicar fueron cuestionarios. El proceso de ejecución de la investigación fue llevado cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo y se trató de cumplir los tiempos planteados.

Bajo esta premisa se planteó la siguiente interrogante ¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Para lograr solucionar este problema se plantean el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016. Para lograr el objetivo general nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

a) Describir el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14

– 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

b) Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual,

prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

c) Identificar ítems menos conocidos según dimensiones de la sexualidad en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016

d) Identificar la actitud global hacia la sexualidad en los adolescentes de 14 -

19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

e) Identificar las actitudes en las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

f) Describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

En el marco de estos objetivos mi investigación se justifica ya que en la salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político del país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia,

después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socio económico, olítico, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente ⁶

Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecida en las últimas décadas, como un fenómeno de nivel mundial, han conllevado un significado cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Probablemente a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva.

El presente estudio cobra importancia toda vez que se pretende identificar y describir los Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los adolescentes, con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables de éste, sobre todo en los adolescentes del Asentamiento Humano Los Algarrobos de la III Etapa, quienes se beneficiarán con los temarios a insertarse producto del estudio; otra contribución será enriquecer los conceptos y enfoques teóricos.

Los aportes a la sociedad vista como centro del universo, la contribución va al seno familiar, grupo de pertenencia, y el grupo de

referencia, ya que en estos espacios pueden suponer discrepancias entre las creencias transmitidas en la familia sobre la sexualidad y las aportadas por otros adolescentes y los medios de comunicación ,incluyendo Internet. Si consideramos todo lo expuesto, es importante que la adquisición de conocimientos e información sobre la sexualidad sean objetivos y adecuados, lo cual pretendemos con la siguiente investigación. ⁸

La investigación con los adolescentes dio como resultado que el 60% de adolescentes desconoce aspectos básicos sobre sexualidad para vivir seguro y responsablemente. Así mismo existe desconocimiento en las 04 dimensiones como son la anatomía y fisiología sexual y reproductiva (75%), prevención ITS- VIHIDA (74%),en el de ciclo de respuesta sexual (68%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (51%)

Los items menos conocidos al interior de las dimensiones, fueron que el SIDA no se contagia por Abrazos besos y contacto con persona infectada (85%), los métodos hormonales son : la píldora , el norplant, inyectable (68,32%) y el de fases de la respuesta sexual humana(58%).

El 51% muestran actitudes desfavorables propicias hacia las conductas de riesgo. Tienen actitudes desfavorables en tres de las seis dimensiones básicas para la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante como son: Libertad para decidir (59%), respeto mutuo y reciprocidad (55%), sexualidad y amor (52%).

Los encuestados cursaban adolescencia tardía (72.5%), la edad media de 14-16 años; la mayoría eran mujeres (52.5%) eran solteros (94%) y católicos (82.50%); estudiantes (83.50%). Edad promedio de inicio de

relaciones sexuales oscila entre los 15 y 17 años; siendo el 96.50% heterosexual.

Por lo tanto una contribución será proveer de información clave sobre sexualidad a los Establecimientos de Salud de nuestra Región Piura , como insumo para intervenciones estratégicas de promoción y auto cuidado de salud sexual y reproductiva del adolescente, la disminución de los indicadores negativos y ayudar al desarrollo integral del adolescente.

II. Marco Teórico

Antecedentes Internacionales

Cardona D. y col. (España - 2015).⁹ en su estudio “La adolescencia es una etapa en la cual gran parte de la población inicia su vida sexual y presenta conductas de riesgo”. Donde el objetivo de describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una institución educativa pública en la ciudad de Armenia, Colombia. Utilizando un diseño transversal y una metodología de tipo cuantitativa-descriptiva. En total participaron 196 adolescentes que cursaban grado undécimo. Obteniendo que el 66,6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad. Concluyendo en que se considera importante elaborar propuestas de intervención orientadas hacia la promoción de una sexualidad saludable y no solamente hacia la prevención de conductas sexuales de riesgo.

Calvillo C., Rodríguez A., (Guatemala 2014).¹⁰ realizó el estudio de unificar conocimientos y comportamientos sobre salud sexual de estudiantes indígenas del instituto de Educación Media de Antigua. Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal a una muestra aleatoria de 178 estudiantes de una comunidad rural indígena. Respecto a los comportamientos, solo un bajo porcentaje declaró haber iniciado las relaciones sexuales, aunque se considera que el dato no refleja la realidad y hay problemas en la protección de las mismas.

El método anticonceptivo más usado es el condón, aunque con un

porcentaje menor al 50 %. Concluyendo que: los estudiantes tienen insuficientes conocimientos y comportamientos de riesgos en relación con la sexualidad, matizados por tabúes, mitos, estereotipos y desinformación, donde las inequidades de género añaden un elemento negativo. Los resultados encontrados ratifican la situación desfavorable que presenta la población indígena de Guatemala en el área de la sexualidad, lo que constituye un grave problema de salud pública a resolver.

Díaz E. (Colombia 2011). ¹¹ Estudio realizado para determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA en adolescentes de pregrado en modalidad presencial de una universidad en Cartagena de Indias. Estudio descriptivo. Muestra 919 estudiantes. Obteniendo que: La edad promedio fue 18,4 años, las edades oscilaron entre 15 y 19 años; el 50,7% son mujeres y el 49,3% hombres. El 70% de los encuestados tienen “conocimientos regulares”, “conocimientos deficientes” el 19,8% y solo el 11,4% “buen nivel de conocimientos”. Las mujeres tienen mejores conocimientos que los hombres logrando un promedio de 5,8 y 4,8 respectivamente. Las áreas que obtuvieron mejores puntajes fueron: área de la salud con 6,8, ciencias económicas y exactas 5,2 y humanidades y educación 5,3. Concluyendo: Los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA, demostrando pocos conocimientos respecto a la transmisión oral, y conocimientos casi nulos acerca de los efectos de la infección. Las mujeres tienen mejores conocimientos respecto a los hombres, ubicándolas en un nivel regular y los hombres en nivel deficiente. El área de la salud presenta mejor nivel de conocimientos respecto a las demás; sin embargo, todas las

áreas de estudio se clasificaron en el nivel regular. Los estudiantes de los programas de química, matemáticos y economía presentan conocimientos deficientes.

Fontanilla S. y col. (Colombia 2011) .¹² Este artículo de investigación describe los resultados de un trabajo cuyo objetivo consistió en describir el comportamiento sexual y reproductivo de los y las adolescentes escolarizados entre 10-19 años, de acuerdo con sus actitudes, creencias, intención, conocimientos, habilidades de aserción y toma de decisiones, en la ciudad de Santa Marta (Colombia). El trabajo se realizó desde un análisis de la Teoría del Comportamiento Planeado y las variables tenidas en cuenta fueron: conocimiento, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de comportamiento sexual y reproductivo. El diseño fue cuantitativo, de un cruce experimental transeccional o descriptivo y el instrumento utilizado fue el Cuestionario de Salud Sexual y Reproductiva- versión Masculina y Femenina (CSR-FM). Para su diseño, se utilizó una escala tipo Likert, en tanto que la validez del contenido fue realizada por jueces expertos en el área, con un Alfa de Cronbach superior a .85, que indica una confiabilidad muy aceptable.

La muestra fue de 556 adolescentes pertenecientes a dos instituciones privadas y tres públicas. Los resultados indican que es necesario diseñar mejores estrategias para impartir los conocimientos y potencializar las habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en la población de estudio.

Almira F. et al. (Venezuela 2011)¹³, realizaron un estudio Conocimientos sobre sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de un Liceo Venezolano, estudio descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual, contando con una muestra de 287 adolescentes de entre 12 a 15 años. Los resultados demostraron que las mujeres excedieron en 51,0%, en conocimientos sobre sexualidad; predominando las edades de 13 y 14 años con un 27,0% respectivamente, no así el sexo masculino que representó el 49,0% sobre las ITS/VIH/SIDA. Concluyendo que existía poco conocimiento sobre sexualidad y las ITS de forma general, así como insuficiente capacitación y preparación de los adolescentes sobre la temática.

Rengifo H. et al, (Colombia 2012)¹⁴, en su estudio: Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, tuvo el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda en Colombia. Estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas. Los resultados fueron los conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % (107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber

tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años.

El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. Concluyendo que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.

Carratalá E. et al. (España 2012)¹⁵, en su estudio Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados, el objetivo fue examinar si existen diferencias entre los adolescentes con padres casados y divorciados en el nivel de conocimientos y en sus actitudes hacia el VIH/SIDA, variables tradicionalmente asociadas con las prácticas sexuales de riesgo, a fin de conocer si la situación familiar debe tenerse en cuenta en los programas de prevención. Los participantes fueron 342 adolescentes de entre 14 y 17 años, el 50% de ellos con padres divorciados. Los resultados demuestran que los adolescentes con padres divorciados mostraron actitudes más favorables hacia el VIH/SIDA ($p<.01$; $d=0.32$), uso de preservativo ($p<.05$; $d=0.24$), realización del test del VIH ($p<.05$; $d=0.28$), y hacia las personas que viven con el VIH ($p<.001$; $d=0.32$).

Asimismo, no se hallaron diferencias significativas en el nivel de conocimientos en función de la estructura familiar. Estos hallazgos sugieren que los padres divorciados transmiten a sus hijos una actitud más favorable hacia el uso del preservativo.

Hurtado M. Olivera M. (México 2013)¹⁶, realizaron el estudio; conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios, donde el objetivo fue describir el nivel de conocimientos y actitudes que poseen los jóvenes universitarios, sobre el contagio de infecciones de transmisión sexual y las prácticas sexuales de riesgo, en el estudio participaron 990 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, entre los resultados se obtuvo que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 17 años, con lo referente a nivel de conocimiento el 1.3% presentó conocimiento nulo, 45.4% conocimiento bajo y solo el 51% presentó conocimiento alto, concluyendo que no solo basta con la información, si no que existen otros factores como las creencias, religión, sentimientos que influyen en las actitudes de los adolescentes

Fernández B. et al (México 2012)¹⁷, desarrolló una investigación transversal denominada “Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana” con el objetivo de compararlos. Con una muestra de 788 estudiantes se hallaron diferencias significativas, en los promedios de puntajes de conocimiento, entre las facultades de enfermería, odontología y psicología. De acuerdo con el nivel de conocimiento se observó: nivel bajo con 2.4% en Enfermería; 3.9% en Odontología y ningún estudiante de

Psicología. Nivel medio: 44.9% en Odontología, 32.5% en Enfermería y 26.0% de Psicología. Conocimiento alto: 74% en Psicología, 65.1% Enfermería y 51.1% Odontología. En la comparación de los conocimientos de los estudiantes por dimensión y sexo no se encontró diferencia significativa.

A nivel Nacional

Álvarez J. (Perú 2015).¹⁸ realizó un estudio denominado conocimiento de la ley 28704 y actitudes frente a la sexualidad en adolescentes de 10 a 19 años de edad, de centros educativos primarios, secundarios e institutos superiores del distrito de La Esperanza – Trujillo – Perú, estudio descriptivo prospectivo de corte transversal y correlacional la muestra poblacional de 378 adolescentes. Los hallazgos mostraron que las adolescentes presentaron un conocimiento deficiente de la ley 28704 (42.41%), mayormente presentaron una actitud de rechazo a dicha ley (63.5%) y las implicancias involucradas fueron biológicas (40%), psicológicas (30.83%), sociales (18.75%) y éticas (10.42%).

Murga S. (Lima 2011)¹⁹, en su estudio; Conocimiento y Practicas sobre Sexualidad e Impulsos Sexuales en los Adolescentes en la Institución Educativa 6041 Alfonso Ugarte, tuvo el objetivo de determinar los conocimientos y las prácticas que tienen los adolescentes sobre la sexualidad y los impulsos sexuales de los adolescentes. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 62 adolescentes del 5° de secundaria.

Obteniendo que en relación a los conocimientos sobre sexualidad el 53% conocen y 47% desconocen. Sobre las prácticas sexuales el 66% tienen prácticas sexuales seguras y 34% poseen prácticas sexuales riesgosas.

En cuanto a los impulsos sexuales 53% tienen impulsos sexuales presente y 47% ausente. Acerca de los conocimientos en la dimensión biológica 53% conocen y 47% desconocen. Concluyendo que un porcentaje mayor conocen sobre sexualidad y un porcentaje considerable desconocen, en las prácticas sexuales, un porcentaje mayor es segura y un porcentaje significativo tiene prácticas sexuales riesgosas, los impulsos sexuales en un porcentaje mayor está ausente y un porcentaje considerable significativo está presente.

Aguirre A. Villanueva N. (Chimbote 2012)²⁰, realizó el estudio denominado: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano, el cual tuvo como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Nuevo Chimbote. El estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño simple de corte transversal. Con un universo muestral de 44 adolescentes entre 14 y 19 años. Los resultados fueron que el 68,2% de adolescentes conocía 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 mostraron 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. Concluyendo que los adolescentes encuestados del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría conocían sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante.

Gómez, A. (Puno 2014)²¹, realizó el estudio: Conocimiento, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución educativa Técnica Perú, cuyo objetivo fue Identificar las diferencias entre el nivel de conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad, el estudio fue no experimental de corte transversal de tipo descriptivo comparativo.

La muestra estuvo conformada por 188 adolescentes, se aplicó un cuestionario sobre sexualidad en el adolescente, encontrando que el 72.3 % desconocen aspectos relacionados con la sexualidad, el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; así mismo en el 64.6 % el impulso sexual está ausente y en el 35.4 % está presente; el 22.4% está presente, encontrándose mayores porcentajes de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 % y 29.3% respectivamente. Finalizó que existe diferencia significativa sobre la sexualidad en cuanto a conocimientos, actitudes e impulsos sexuales en los adolescentes.

Ramírez K. (Lambayeque 2012)²², realizó el estudio: Eficacia de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión

Sexual VIH-SIDA y conductas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Nuestra Señora de Lourdes” con el objetivo de Identificar la influencia de la aplicación de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de Transmisión sexual, investigación Aplicativa Pre experimental. La población estuvo constituida por 69 alumnos del tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria. Teniendo los siguientes resultados, la aplicación de un programa educativo mejoro significativamente el nivel de conocimiento sobre las infecciones de trasmisión sexual VIH- SIDA y conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

El nivel de conocimientos sobre ITS/VIH-SIDA de los alumnos antes de aplicar el programa educativo fue malo en un 64% y regular en el 32%, mientras que después de la aplicación del programa educativo fue regular en el 52% y bueno en el 32% respectivamente. Las conductas Sexuales antes de aplicado el Programa Educativo fueron con Riesgo en el 90%, mientras que después de aplicado el programa educativo estas descendieron al 78%..

Becerra Q. Carrasco C. (Chiclayo 2014)²³, en su estudio; Actitudes Sexuales y Juicio Moral en Estudiantes de 5° de Secundaria - Chiclayo tuvo el objetivo de determinar la relación entre las variables Juicio Moral y Actitudes Sexuales, el diseño de investigación fue Correlacional, no experimental. Se trabajó con una población muestral de 140 alumnos. Entre los resultados podemos mencionar que la población estudiada mostró mayor tendencia en el nivel medio de Juicio Moral Post Convencional. El mayor porcentaje de los estudiantes evaluados mostraron una actitud desfavorable

frente a las actitudes sexuales. Los estudiantes manifiestan mayor tendencia a una actitud desfavorable en el área Liberalismo y un nivel medio en Juicio Moral. Se concluyó que no existe relación significativa entre las variables antes mencionadas ($p>0,05$)

Cubas Ysique. (Chiclayo 2015)²⁴, en el estudio, Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo a discapacidad prenatal y actitud hacia su sexualidad de los adolescentes de una Institución Educativa Esta investigación tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo a discapacidad prenatal y actitud hacia su sexualidad de los adolescentes de una institución educativa – Chiclayo, 2015. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, correlacional y transversal; la muestra estuvo constituida por 105 adolescentes, Obteniéndose como resultados: el 46% de adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los factores de riesgo a discapacidad prenatal y el 24% tienen un nivel de conocimiento alto; que el 66% tienen una actitud indiferente hacia su sexualidad y el 18% tienen una actitud positiva. Concluyendo que existe una correlación significativa moderada entre las variables en estudio

Castillo K. Hilario J. (Trujillo 2013)²⁵, realizo el estudio; Comunicación Entre Padres E Hijos Y Su Relación Con El Nivel De Conocimiento Sobre Sexualidad En Adolescentes. Institución educativa Ricardo Palma con el objetivo de determinar la relación que existe entre la comunicación de padres e hijos y el nivel de conocimiento sobre sexualidad

en adolescentes en la Institución Educativa Ricardo Palma. Trujillo, 2013, investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, Participaron 146 adolescentes del 1° al 5° año de secundaria.

En el estudio se encontró que la comunicación entre ambos padres e hijos predomina una comunicación regular en 67.8%, seguido de 29,5% deficiente y buena en 2.7%. En lo que respecta a conocimiento sobre sexualidad se encontró que predomina un nivel medio con 62,3% seguido de 35% bajo y alto en 2,7%. La comunicación entre padres e hijos presenta una relación altamente significativa, lo que indica que a mayor comunicación de los padres con sus hijos, los adolescentes presentan mejor conocimientos sobre sexualidad, obteniéndose una relación positiva considerable entre ambas variables.

A nivel Regional.

Carrasco Y. (Piura. 2012).²⁶ La investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Sondor, provincia de Huancabamba, Piura, durante el periodo agosto - diciembre 2012. El estudio fue descriptivo transversal, diseño no experimental de muestreo no probabilístico por cuotas, realizado con 50 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión/exclusión. Se aplicaron cuestionarios conformados por 35 ítems, sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre su sexualidad, así como de sus características sociodemográficas, obteniendo los siguientes resultados: 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 transmiten 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. En conclusión, los adolescentes del distrito de Sondor, Piura, en su mayoría desconoce su sexualidad y presenta actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura; por ello es necesaria la inclusión de la educación sexual en las instituciones educativas.

Castillo J. Piura. 2014. ²⁷ La presente investigación tiene como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del AH 9 de Octubre, sector VI del distrito de Pariñas provincia de Talara. Investigación cuantitativa, descriptiva simple de una casilla de corte transversal, con una población total de 6342 adolescentes. Se utilizó el muestreo no probabilístico obteniéndose una muestra de 170 adolescentes entre 14 y 19 años. 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.

Franco J. (Piura. 2012).²⁸ El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años del distrito de Querecotillo, sector II, provincia de Sullana, durante el periodo del año 2012, para ello se realizó una investigación de tipo cuantitativa, no experimental, descriptiva de corte transversal., estudiándose a una muestra de 200 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para determinar sus conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). Obteniendo como 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.

Zeta M. (Piura. 2012).²⁹ La investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes, de 14 a 19 años de edad, de la zona urbana marginal de la ciudad de Chulucanas, en agosto del 2012. La investigación fue no experimental descriptivo transversal, se escogió una muestra de 238 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicando la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: el 93% de los adolescentes no tienen conocimiento global de sexualidad y el 51% manifestaron actitudes desfavorables sobre sexualidad.

En conocimientos sexuales por dimensión el 97% de adolescentes desconoce sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, 94% no conoce anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 93% no conoce sobre respuesta sexual y el 87% no conoce métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes. También se encontró que el 62% tiene actitudes

desfavorables con respecto a que la sexualidad está unida al amor. En conclusión, los adolescentes de la zona urbana marginal de Chulucanas desconocen y tienen actitudes desfavorables para enfrentar una vida sexual responsable y segura, por ello es necesario mejorar la educación sexual en las instituciones educativas y familia.

Guerrero T. (Piura 2011)³⁰, realizó el estudio denominado: Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años de la urbanización Micaela Bastidas IV etapa -ENACE Piura donde el objetivo fue describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, el estudio realizado fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 50 adolescentes, obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 52% no conoce sobre sexualidad y con respecto al estudio de la variable actitudes sexuales, resultó desfavorable el 56%. Dentro de las características sociodemográficas se evidenció: que un 60% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, el 84% son solteros, el 86% profesan la religión católica; solo el 46% son estudiantes, el 66% sí tienen enamorado (a), el 66% sí ha tenido relaciones coitales, de tal modo, que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 13 años, con un 24,24%. Por lo tanto se concluyó que de la muestra en estudio el 52% desconocen sobre sexualidad en forma global, así como también el 56% presentaron actitudes desfavorables.

Escobar L. (Sullana 2009)³¹, realizó un estudio sobre los “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica - Sullana”. La

población estuvo constituida por 82 adolescentes de 14 a 19 años, observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de Respuesta Sexual y Metodología Anticonceptiva con 98%, el 10% resultaron con un nivel de conocimiento medio en Prevención de enfermedades de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo con 2%. Referente a las Actitudes frente a la sexualidad reportó que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorables en la dimensión Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente.

Dioses J. (Sullana 2010)³², 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. 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. El resultado general de las actitudes hacia la sexualidad de los y las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable.

Cherres L. (Piura 2011)³³, investigó acerca de “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del A.H. Pachitea - Piura”. Fue aplicado en 150 adolescentes, mostrando el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose un 99.33% de desconocimientos es decir no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana, no menciona las medidas correctas de prevención de ITS-VIH/SIDA además no saben sobre metodología anticonceptiva como prevención de embarazo. Por otro lado 0.67% si tienen conocimiento sobre aspectos básicos de sexualidad.

Calle Ch. (Piura 2015)³⁴, en su estudio: Conocimientos Sobre

Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Tercero Y Cuarto Año De Secundaria De La Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Del Distrito De Castilla, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes el estudio fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se contó con una muestra de 105 Adolescentes hombres y mujeres de 13 a 18 años del 3 ero y 4to año de secundaria. Obteniéndose los siguientes resultados: el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos, las características sociodemográficas, se observa las edades de 13-18 años 100%, el 89,5% son solteros, el 84.8% profesan la religión católica; solo el 98.10% son estudiantes, Respecto a las características sexuales, el 37,14% de adolescentes refirió no tener enamorado/a, actualmente el 52,38% manifestó haber iniciado las relaciones coitales; Finalmente, el 93,3% de encuestados se considera heterosexual.

Vargas M. (Tambogrande 2012)³⁵, realizo el estudio, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del sector VII, tuvo como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años, se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva simple de una casilla de corte transversal, una muestra de 200 adolescentes. Resultados del 100%, el 80.1% de adolescentes conoce de manera general el concepto de sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas anatomía y fisiología sexual y reproductiva (78.9%), ciclo de respuesta sexual (84.8%), prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (74.3%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (82.9%). Así mismo, del 100% el 74.13% presentó una actitud

global desfavorable hacia la sexualidad.

La edad promedio de los entrevistados fue de 14 años, habiendo el 23.5% iniciado su actividad sexual. Llegando a la conclusión, que la mayoría de adolescentes entrevistados conocen sobre sexualidad pero presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y placentera.

2.1. Bases teórico

La adolescencia desde las perspectivas teóricas

La adolescencia es la etapa de la vida en la que suceden grandes cambios que son difíciles de manejar. Los cambios son tanto físicos como emocionales y sociales. El ser humano al entrar en la adolescencia, por lo general adolece de la formación adecuada y de las experiencias básicas que lo ayuden a sobre vivir

en sociedad. Son estas necesidades las que hacen del proceso uno de grandes retos.³⁶

Perspectivas teóricas

Desde que el hombre tomó consciencia 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:

36

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.³⁶

Perspectiva de 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.³⁶

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.³⁶

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.

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. Es importante tener en claro estas visiones de la adolescencia para trabajar de manera efectiva con los mismos. Se debe tener en cuenta que no todos los adolescentes se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida.³⁶

La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

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.

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.³⁶

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.³⁷

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. 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.³

Por otro lado La Organización Mundial de Salud delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:³⁷

- 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 “Adolescencia propiamente dicha”.³⁷

La Adolescencia propiamente dicha:

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.³⁷

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afecta a todos los adolescentes Depende de la formación recibida.³⁷

Desarrollo motivacional: Según 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.

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.

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:

- 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.³⁷

- 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. 37

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. 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.³⁷

Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. ³⁷

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.

Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento

exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmado como tal. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la 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.³⁷

Bases teóricas de la Sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad.³⁸

Teoría del Aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los

modelos a observar e imitar son ante todo Los padres.³⁸

Teoría Cognitivo-Evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género.³⁸

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.³⁸

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.³⁸

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 neurobiológica que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano del neocórtex, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores. Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad. ³⁸

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, ya que son las etapas más importantes de la vida pues aquí es donde se interiorizan hábitos valores, prácticas y se consolida la personalidad. ³⁸

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.³⁹

Perspectiva de la actitud

La 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.

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. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular.³⁹

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo.³⁹

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) a cerca del conocimiento.⁴⁰

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.⁴⁰

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.⁴⁰

Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de como el enfoque estructural, el Enfoque conexionista, Enfoque integral, Enfoque procedimental, Enfoque Procesal, Enfoque relacional, Enfoque asociacionista, Enfoque dinámico, entre otros.⁴⁰

Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del Enfoque **constructivista**, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.⁴⁰

Marco Conceptual

El marco conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las

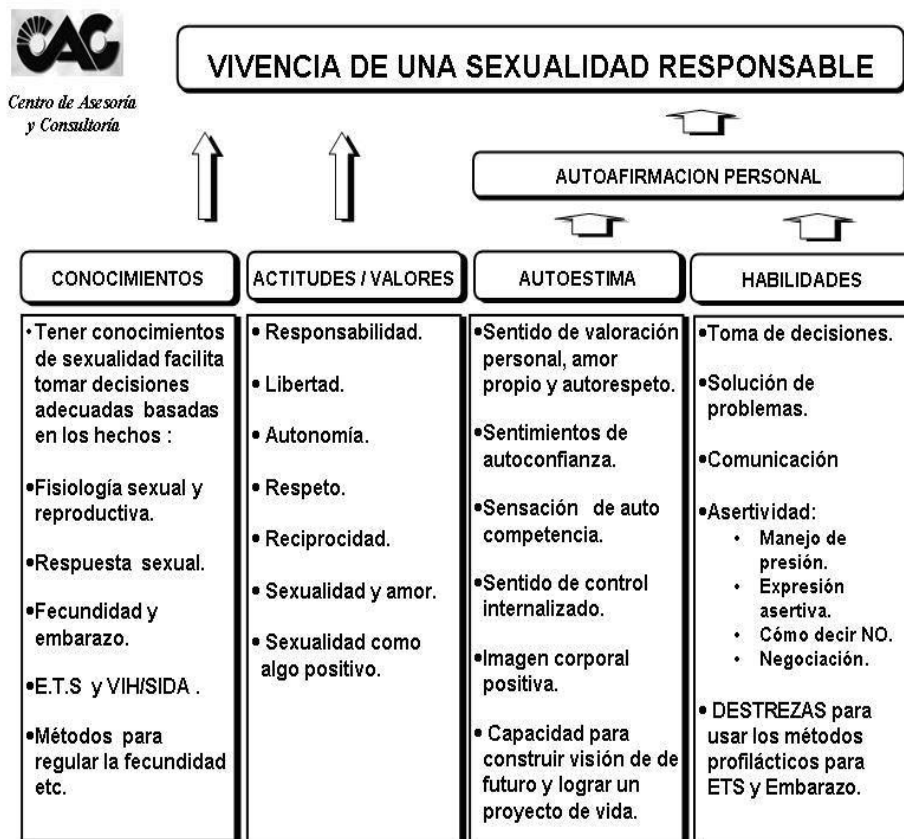
diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Héroes del Cenepa (ver cuadro N° 2).

Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:³⁹

- 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.⁴⁰

CUADRO N° 2



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

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores.⁴⁰

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales del adolescente del distrito de Papayal, 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 Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

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

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

Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos ⁴¹

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

Los genitales externos:

También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen. Vulva: conjunto de órganos genitales externos de la mujer, se caracteriza por estar húmeda permanentemente, debida a la acción de las secreciones vaginales y a las excreciones de las glándulas cutáneas.

- Monte de Venus: Prominencia que se localiza delante de la sínfisis púbica, constituido por tejido adiposo, cubierto por piel y vellos, distribuido en forma de triángulo invertido.

- Labios Mayores: formaciones prominentes que parten del monte de venus en forma de repliegues redondeados, se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del Periné; constituidos por tejido celular y conectivo, recubiertos por piel pigmentada, con glándulas sebáceas y vello.

- Clítoris: órgano homólogo al pene, de uno a dos centímetros de longitud, situado en la parte superior del Introito, por encima del meato urinario; constituido por tejido eréctil que se fija al periostio del pubis. Provisto de una rica red venosa y sensitiva

- Labios Menores: son dos repliegues de piel, pequeños y delgados, sin vello, localizados entre los labios mayores y el Introito, se unen en su parte anterior y posterior; la unión anterior origina el frenillo del clítoris

- Vestíbulo: Espacio comprendido entre los labios menores,

recubierto por epitelio escamoso estratificado, contiene el orificio vaginal - introito -, meato uretral, el himen o los rudimentos - carúnculas himeneales- y la desembocadura de las glándulas vestibulares que son de 2 tipos: las mayores o de Bartholino y las menores o de Skene se encuentran cerca al clítoris y alrededor del meato urinario.}Meato Urinario: Orificio en forma de hendidura, por el cual desemboca la uretra hacia el exterior. Recubierto por epitelio transicional

- Glándulas de Bartholino: Son un par de glándulas, ubicadas en los labios menores y en la pared vaginal, desembocan en el introito. Su secreción lubrica la vulva y la parte externa de la vagina; cuando se infectan, se obstruye la luz del conducto, produciéndose generalmente abscesos (Bartholinitis).

- Himen: Membrana anular que cubre parcialmente la entrada a la vagina, está formado por tejido fibroso y recubierto por epitelio estratificado plano. Se rompe al contacto sexual y sus restos se designan con el nombre de carúnculas himeneales.

- Horquilla Vulvar: Lugar donde se unen los labios mayores con los menores, en la parte posterior de la vulva.

- Periné: Región comprendida entre la horquilla vulvar y el ano; está básicamente constituido por los músculos transversos del periné y el bulbocavernoso.

Órganos internos Femeninos

- La vagina. Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el

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

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

- Trompas de Falopio: son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el óvulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el óvulo será eliminado con el flujo menstrual.

- Ovarios: tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días

aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo.

Órganos Sexuales Masculinos

Genitales Externos. ⁴²

- 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 esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.

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

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.

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.⁴²

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.⁴²

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación. Tras la ovulación el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que segrega estrógenos y progesterona. Si no ha habido fecundación, el cuerpo

lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo albicans.⁴²

Ciclo uterino o menstrual

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 1º de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar.⁴²

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 formado.⁴²

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.⁴²

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.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 g. a 1.000 g. 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

Menarquia

Aparición de la primera menstruación; generalmente se produce cerca de los trece años aunque existen variaciones en función de estado nutricional, los factores hereditarios, la salud y etnia.

Ciclo de Respuesta Sexual Human

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.⁴²

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.⁴²

Master y Johnson, 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.
- Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución.⁴²

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.⁴²

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:⁴²

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 preseminal.

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.⁴²

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.

42

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.

Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras.²⁵

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 enfermedades transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas enfermedades poseen una valoración social especial.⁴³

Aquí nombramos las enfermedades de transmisión sexual más, castigados por la sociedad: sífilis, chancro, Chancride, uretritis no

gonocócica, Tricomoniasis, candidiasis y el herpes genital. Se trata de explicar las más comunes para saber los grandes riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin protección.⁴³

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 enfermedades 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.⁴³

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

Gonorrea: Conocida también como blenorragia. Es causado por “*Neisseria Gonorrea*”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca

alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo.⁴³

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

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

Herpes Genital: Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de ampollas o vejigas muy juntas.

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

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

SIDA: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las

infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.⁴¹

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.⁴¹

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.⁴¹

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 enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades 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.⁴¹

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 enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas enfermedades 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 enfermedades 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 enfermedades.⁴²

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Método anticonceptivo o método contraceptivo es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.⁴⁴

La historia de la anticoncepción nos indica que no será hasta la segunda mitad del siglo XX cuando se generalice el uso y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos. La generalización de la planificación familiar y la educación sexual favorecen su utilización óptima.⁴⁴

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, con una proporción que se incrementa a seis de cada diez embarazos en Chile, y baja a dos de cada diez en México. Cuando los embarazos de la adolescente son resultado de violencia sexual o abuso, es probable que haya efectos psicológicos y físicos a largo plazo, con consecuencias en la demanda de servicios de salud.⁴⁴

Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy

bajo entre los y las jóvenes adolescentes. Por ejemplo, encuestas en Ciudad de México y Paraguay encontraron que el método anticonceptivo más usado en el primer coito era el ritmo, un método que también es comúnmente usado en Brasil. Sin embargo, solo un cuarto de los adolescentes varones y mujeres pudieron identificar el período más fértil en el ciclo menstrual de una mujer.⁴⁴

Basado en estos resultados, Morris concluyó que la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica.⁴⁴

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

44

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja ya que es parte de la organización necesaria para poder mantener una vida sexual plena y sin obstáculos.

Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones. Para su mejor organización los presentamos como: Anticonceptivos naturales y anticonceptivos artificiales.⁴⁴

Según la bibliografía revisada se puede concluir que no hay ningún método que sea 100 % seguro (excepto las ligaduras de trompas, la vasectomía, y la abstinencia, hay métodos más eficaces o menos eficaces según cada caso particular, por ejemplo: Un método que es bueno para una mujer, puede no serlo para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica, etc.⁴⁴

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

La palabra responsabilidad contempla un abanico amplio de definiciones. De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), hace referencia al compromiso u obligación de tipo moral que surge de la posible equivocación cometida por un individuo en un asunto específico. La responsabilidad es, también, la obligación de reparar un error y compensar los males ocasionados cuando la situación lo amerita.⁴⁵

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este

desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor.

Por ejemplo: Si un niño no hizo su tarea por que quiso salir a jugar, ese niño no está siendo suficientemente responsable y debe aceptar las consecuencias, que podría ser una mala nota. En este caso el niño eligió salir a jugar y no hacer la tarea, eligió el mal sobre el bien y eso se llamaría una falta de responsabilidad. Una persona es responsable cuando: Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces, cumple con sus obligaciones, es obediente, llega a clase puntualmente, ayuda en las tareas de casa.⁴⁵

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.⁴⁵

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.⁴⁵

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.⁴⁵

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.⁴⁵

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.⁴⁶

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.⁴⁶

Según Coulbalut 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.⁴⁶

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.⁴⁶

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.⁴⁶

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.⁴⁶

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.⁴⁶

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.⁴⁶

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.⁴⁶

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.⁴⁶

Respeto Mutuo y Reciprocidad

En tiempos pasados, la reciprocidad en la relación conyugal era rara, ya que las mujeres, en general, eran consideradas como propiedades o incluso como animales. Un hombre era libre de utilizar su burro con gentileza, o de tratarlo con brutalidad hasta que al animal se le agotaban las fuerzas y moría. Actualmente, en el mundo industrializado, el hombre tiene la misma elección respecto a su coche: puede tener en cuenta lo que necesita y conocer su mecánica, o conducirlo por terrenos agrestes sin prestar la menor atención a su mantenimiento, cambio de aceite o recambios. Una mujer puede limpiar y cuidar de su máquina de coser o de su computadora, o puede maltratarla hasta que se atasque y quede inservible. Incluso una cuchara o un cuchillo puede mantenerse limpio y en su sitio, o dejar que se oxide o quede manchado.⁴⁵

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.⁴⁵

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.⁴⁵

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, 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 atraviese esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad?⁴⁵

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”.⁴⁵

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.⁴⁵

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." 45 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. 45

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." ⁴⁵

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. ⁴⁵

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. ⁴⁵

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.⁴⁵ 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 abrimos 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.).⁴⁵

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.⁴⁵

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. 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.⁴⁵

Luís Jorge González en su libro “Terapia para una sexualidad creativa”, hace un análisis y una interesante propuesta sobre una verdadera liberación sexual que no centre al hombre exclusivamente en su sexualidad, sino que lo lance a una realización plena de su afectividad. Plantea de forma práctica, poner la sexualidad al servicio del cambio y del crecimiento de las personas y de la sociedad, y ver al sexo como una realidad llena de bondad en sí misma y que juega un papel decisivo en la vida social, no sólo porque logra la complementariedad del hombre y la mujer, sino porque los orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor. “Es hora”, comenta González, “de pasar de una sexualidad concentrada en lo genital, a una sexualidad difundida por todo el cuerpo y abarcando la totalidad de la persona y sobre todo orientada hacia el otro, promoviendo así los derechos humanos en una relación de amor que se compromete con uno mismo y con el otro”. El poder hablar sobre sexualidad es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su

sexualidad.⁴⁵

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.⁴⁶

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.⁴⁵

2.2 Variables

Variables Principales

Conocimiento de sexualidad del adolescente

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

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.

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.

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.

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

Actitud Sexual del Adolescente

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

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.

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.

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

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.

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.

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.

Variables Intervinientes

Características Sociodemográficas:

- Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia
- Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- Lugar de residencia: Sitio donde está situado el domicilio del

encuestado.

- Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Religión: Tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

Variables de control

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

III.- Metodología

3.1 El Tipo y el nivel de la investigación

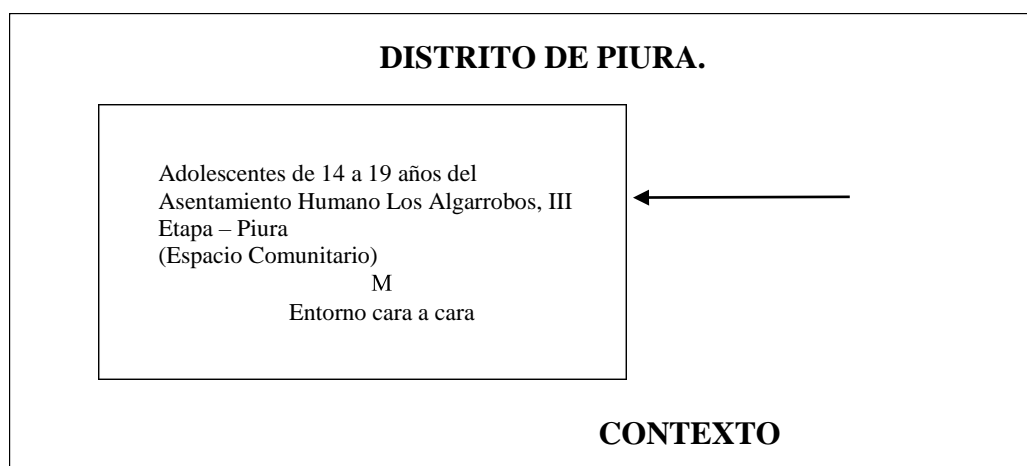
De acuerdo a la naturaleza de la investigación, corresponde a un estudio descriptivo.

Por el grado de cuantificación es una investigación cuantitativa.

3.2 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal

ESQUEMA



3.3 Población y la muestra

La Población

Estuvo constituida por 484 adolescentes que radican en la III etapa del Asentamiento Humano Los Algarrobos - Piura. (Información obtenida de los registros estadísticos poblacionales de la Dirección Regional de Salud Piura.)

La Muestra

Se utilizó el muestreo no probabilístico, porque se requiere la elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. Quedando conformada por 200 adolescentes de 14 a 19 años.

Unidad de análisis

Las unidades de análisis fueron cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero

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

Criterios de Inclusión y exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el AA.HH Los Algarrobos III etapa del Distrito de Piura.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Asentimiento informado para participar en el estudio.

Exclusion:

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

3.4 La definición y Operacionalización de las variables y los indicadores en estudio

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Definición Operacional
Conocimiento sexual de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. ✓ Conoce ciclo menstrual ✓ Conoce la Fecundación ✓ Conoce el proceso de Embarazo 	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual 		Si conoce No conoce
		Prevención de la infecciones de trasmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA ✓ Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. ✓ Medidas de protección y prevención 		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. ✓ Se siente bien después de realizar el acto sexual 	Ordinal	Favorable Desfavorable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características Sociodemográficas	Son la 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

3.5 Técnicas e Instrumentos

Se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumentos.

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

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 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: Nelly Solís Villanueva, la escala consta de 35 ítems ,con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual ; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor 0.

Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

- Conoce: puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
- No conoce: puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios

establecidos para su validación

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada.

**Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años del AA.HH
Los Algarrobos III Etapa - Distrito de Piura.**

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó 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):

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

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

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos

- Favorable: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
- Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
- El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido

validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2-B)

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

Características Sociodemográficas y de control.

Para la obtención de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identificaron las variables: estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluyó la edad y el sexo del adolescente (Anexo 6).

Baremación del Test.

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

baremar un test, destacamos las siguientes:

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores, los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la baremación estadística; siendo los siguientes:

Conocimiento general:

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

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Ciclo de respuesta sexual

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo

- Conoce: 8 – 9.

- No conoce: 0 – 7.

Actitud general

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

Actitud según dimensiones

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual

- Favorable: 29 – 50.
- Desfavorable: 0 – 28.

Libertad para decidir y actuar

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

Autonomía

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

Respeto mutuo y reciprocidad

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

Sexualidad y amor

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

Sexualidad como algo positivo

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

Validez y Confiabilidad:

Por estudios anteriores (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 17 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 trató de cumplir los tiempos especificados, para tal efecto Inicialmente se realizó coordinaciones con las autoridades locales: teniente gobernador, secretario comunal del AAHH Los Algarrobos III Etapa distrito de Piura. Se programó la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos.

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de la toma de la muestra se les invitó a participar en forma voluntaria a los adolescentes del AAHH Los Algarrobos III Etapa, posteriormente se le explicó de forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales; para luego despejar cualquier duda que tuvieran los adolescentes en el momento de la aplicación de la encuesta.

Después se procedió a encuestar de manera personalizada, manteniendo privacidad y confidencialidad, luego de la recolección de la información se procesó mediante la utilización del programa previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación.

Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el

programa estadístico SPSS V 15, con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Los resultados se presentarán 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.

Matriz de consistencia

TITULO: Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016

I. PROBLEMA	II. OBJETIVOS	III. VARIABLES
<p>Problema General :</p> <p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes del Asentamiento Humano. Los Algarrobos III Etapa – Piura?</p>	<p>Objetivo General :</p> <p>Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los Adolescentes del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Identificar en los adolescentes del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016 Las actitudes de: <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>Variable Principal</p> <p>Conocimiento de sexualidad en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fisiología sexual y reproductiva con la sub variable ciclo menstrual, fecundación y embarazo. • Respuesta sexual, métodos anticonceptivos. Enfermedades de transmisión sexual VIH SIDA. <p>Actitudes sexuales de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. • Libertad para decidir y actuar. • Autonomía. • Respeto mutuo y reciprocidad. • Sexualidad y amor. • Sexualidad como algo positivo. <p>Variables secundaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. estado civil, religión y ocupación.

3.7 Matriz de consistencia

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

TITULO: Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016

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

3.7 Principios Éticos

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

La aplicación de los formularios se realizó por el investigador. Para iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria solicitándose previamente su asentimiento informado.

La encuesta se realizó en el domicilio de los adolescentes seleccionados sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se siguieron los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos. Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.

Se garantizó la confiabilidad de la información.

Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.

La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada. Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirarse en cualquier momento, sin riesgo a represalias. Los siguientes principios se verán involucrados en la investigación:

Principio de Autonomía

Por este principio cada individuo tiene derecho a tomar decisiones y dar información adecuada, por otro lado el profesional de la salud está en la obligación de informar con veracidad sobre los temas de este estudio. La confianza es necesaria, este principio es violado cuando se omite información.

Es de vital importancia que desde el primer contacto con el adolescente y sus familiares se le muestre seguridad y confianza, explicarles todo lo concerniente a la investigación.

Principio de Asentimiento Informado:

Según la Real Academia Española, el asentimiento, se identifica como sinónimo de consentimiento y por otro a la letra dice que “deriva de asentir, es decir, admitir como cierto o conveniente lo que otra persona ha afirmado o propuesto antes”.

Principio de confidencialidad:

La confidencialidad es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.

La confidencialidad también se refiere a un principio ético asociado con varias profesiones (por ejemplo, medicina, derecho, religión, psicología profesional, y el periodismo); en este caso, se habla de secreto profesional.

IV. RESULTADOS

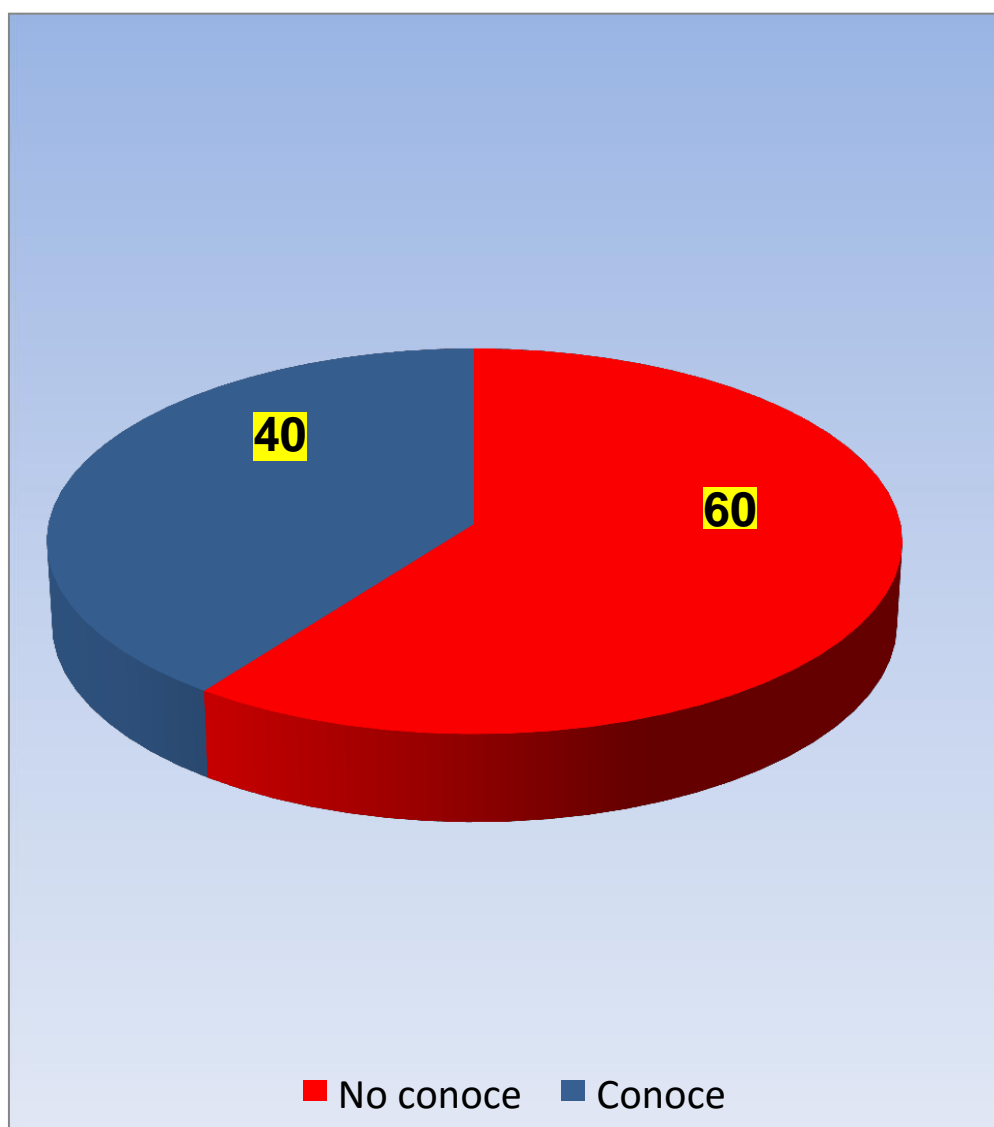
TABLA 1:

Conocimiento Global sobre Sexualidad en los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el Periodo 2015 - 2016

Conocimiento	Nº	%
Conoce	80	40,00
No conoce	120	60,00
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 2016.

La tabla 1, muestra el 60 % de los adolescentes desconoce de manera global sobre sexualidad, frente al 40 % que conoce.



Fuente: Tabla 1

Figura 1 : Gráfico de Torta del Conocimiento Global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

TABLA 2:

Conocimientos sobre Sexualidad según Dimensiones en los Adolescentes de 14 - 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

D	Desconoce		Conoce	
	n	%	n	%
Anatomía ,fisiología sexual y reproductiva	151	75,50	49	24,50
Prevención ITS-VIH/SIDA	149	74,50	51	25,50
Ciclo de respuesta sexual	136	68,00	64	32,00
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	102	51,00	98	49,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

LA Tabla 2, muestra los conocimientos según dimensión exploradas al 100%, donde se evidencia que de las cuatro dimensiones, la de mayor desconocimiento fue sobre anatomía, fisiología sexual y reproductiva (75,50%), seguida de prevención de ITS–VIH/SIDA (74.50%) y ciclo de respuesta sexual (68,00%). y por último sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo 51%

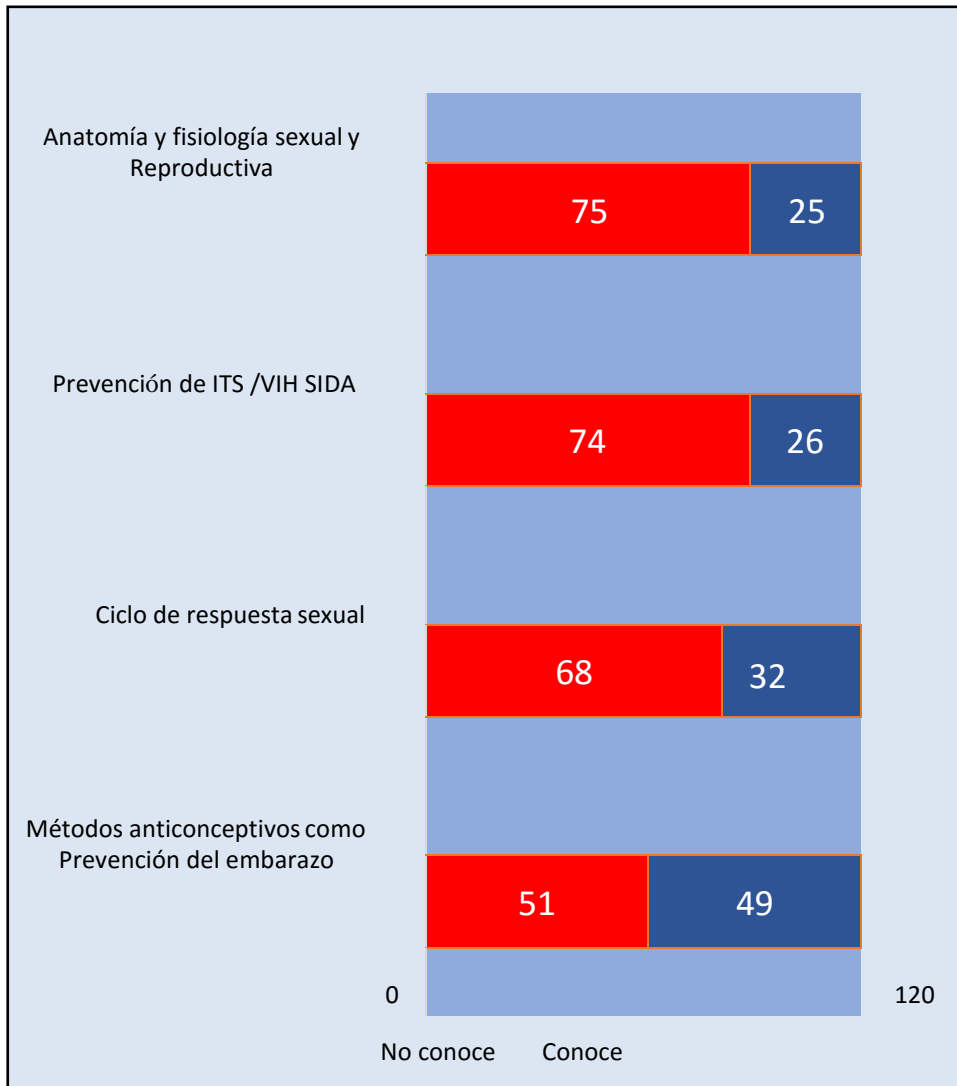


Figura 2: Gráfico de barras del Conocimiento según dimensiones en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura, durante el periodo 2015 – 2016

TABLA 3:

Ítems Menos Conocidos De La Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del Adole	Desconoce		Conocen	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	91	45,50	109	54,50
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	75	37,50	125	62,50
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	60	30,00	140	70,00
Conoce la denominación del extremo final del pene.	37	18,50	163	81,50
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	34	17,00	166	83,00
El embarazo comienza con la fecundación.	25	12,50	175	87,50
Conoce los genitales externos del varón.	16	8,00	184	92,00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo	15	7,50	185	92,50
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	10	5,00	190	95,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La tabla 3, muestra los resultados obtenidos en los adolescentes para la dimensión menos conocida en relación a anatomía, fisiología sexual y reproductiva, observando que un gran número de adolescentes no conoce los genitales externos de la mujer (45.50%), seguido del desconocimiento que la mujer queda embarazada a la mitad del ciclo menstrual (37.50%) y por último desconocen que el sexo es natural y necesita ser aprendido (30%).

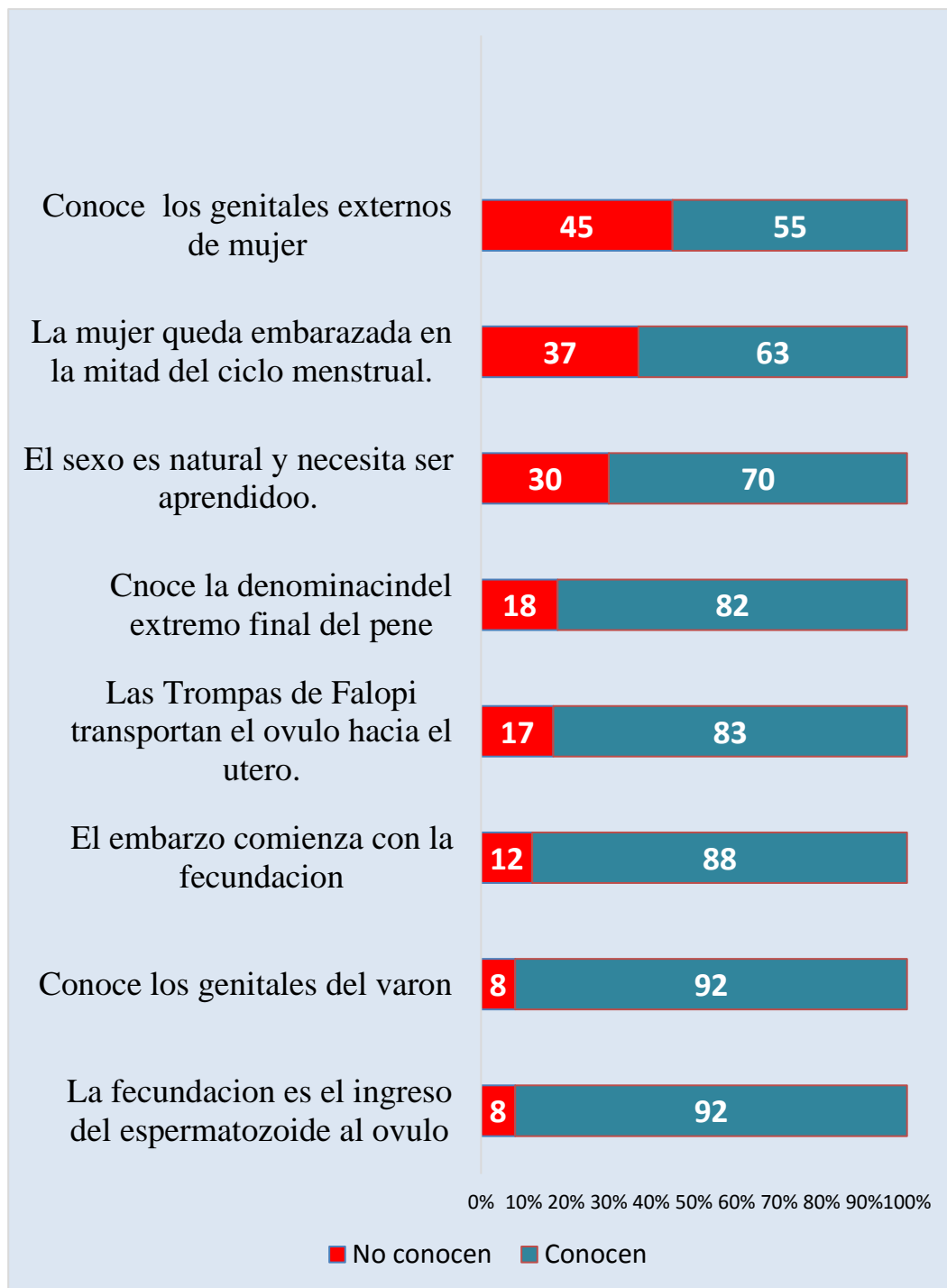


Figura 3: Gráfico de Barras de los Items menos conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura durante el periodo 2015 – 2016

TABLA 4:

Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana en los Adolescentes de 14 - 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

Ciclo de Respuesta Sexual Humana	Desconocen			
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	116	58,00	84	42,00
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	115	57,50	85	42,50
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	52	26,00	148	74,00
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	39	19,50	161	80,50
Manifestaciones de Madurez sexual	32	16,00	168	84,00
menstruación, masturbación y acercamiento a Jóvenes del sexo opuesto.	16	8,00	184	92,00
La VSR implica actitudes y valores.	15	7,50	185	92,50
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	15	7,50	185	92,50
La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	15	7,5	18,5	92,5

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La Tabla 4, muestra los resultados obtenidos para la dimensión menos conocida en relación a ciclo de respuesta sexual. Donde se puede observar que la mayoría de los entrevistados desconocen las fases de la respuesta sexual humana (58%), el 57.50% desconoce sobre el comportamiento no coital que incluye los besos, caricias, abrazos y masturbación; y por ultimo desconocen que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad (26%).

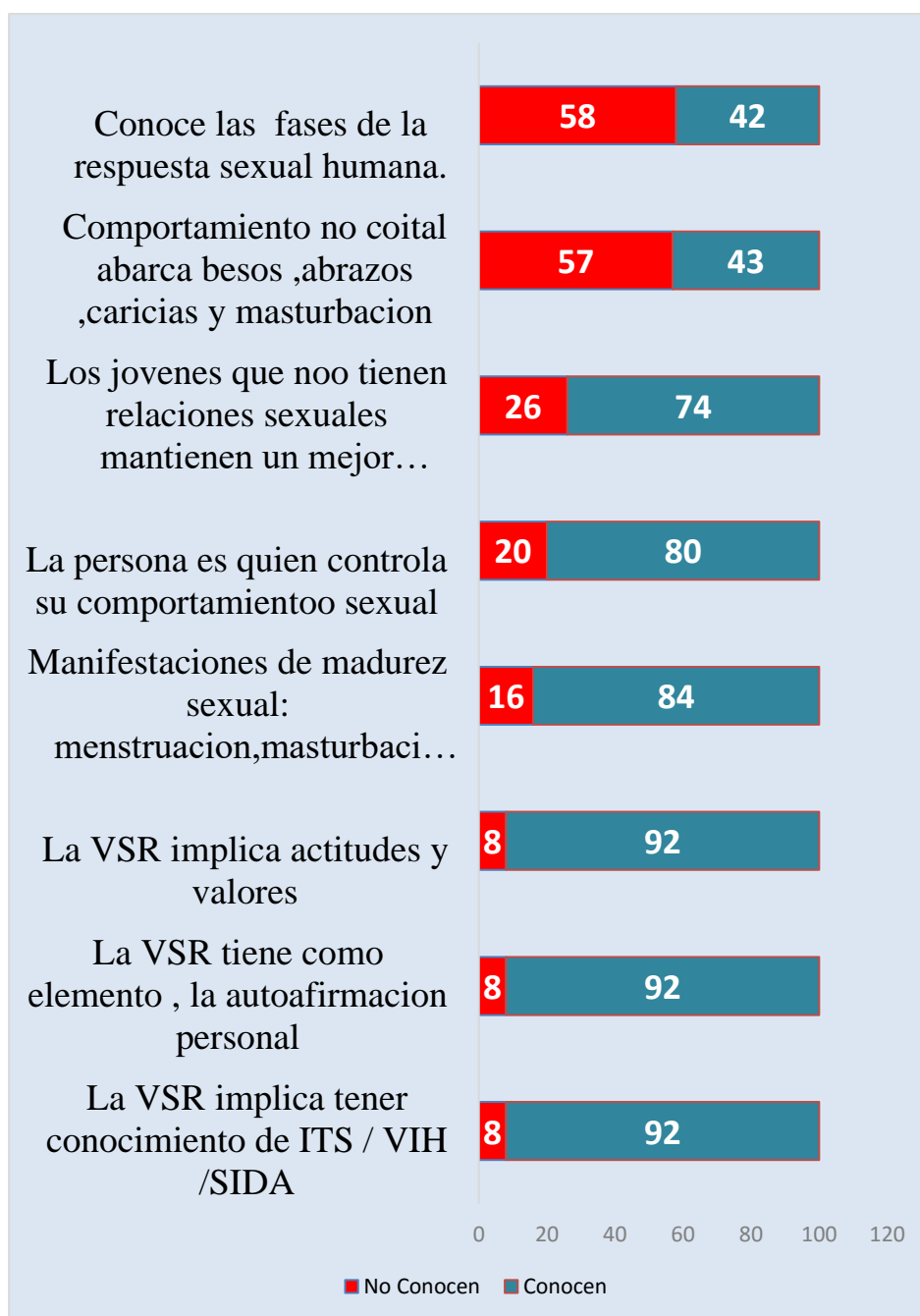


Figura 4: Grafico de barras de los Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana en los Adolescentes de 14 A 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura, Durante el Periodo 2015 – 2016

TABLA 5:

Ítems menos conocidos de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Prevencción de Infecciones de Transmisión Sexual - VIH	Desconocen		Conocen	
	n	%	n	%
El SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	171	85,50	29	14,50
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	96	48,00	104	52,00
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	80	40,00	120	60,00
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	44	22,00	156	78,00
Conoce y nombra las enfermedades de trasmisión sexual.	35	17,50	165	82,50
Las ITS se transmiten a través de la relación coital	33	16,50	167	83,50
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	28	14,00	172	86,00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	13	6,50	187	93,50
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	7	3,50	193	96,50

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La Tabla 5, , muestra los resultados obtenidos en los adolescentes para la dimensión menos conocida en relación a prevención de las ITS-VIH/SIDA, donde se observa que la gran mayoría no conoce que el SIDA no se contagia por abrazos y besos(85.50%), el 48% no conoce que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, y por ultimo desconocen el hecho de que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer (40%)

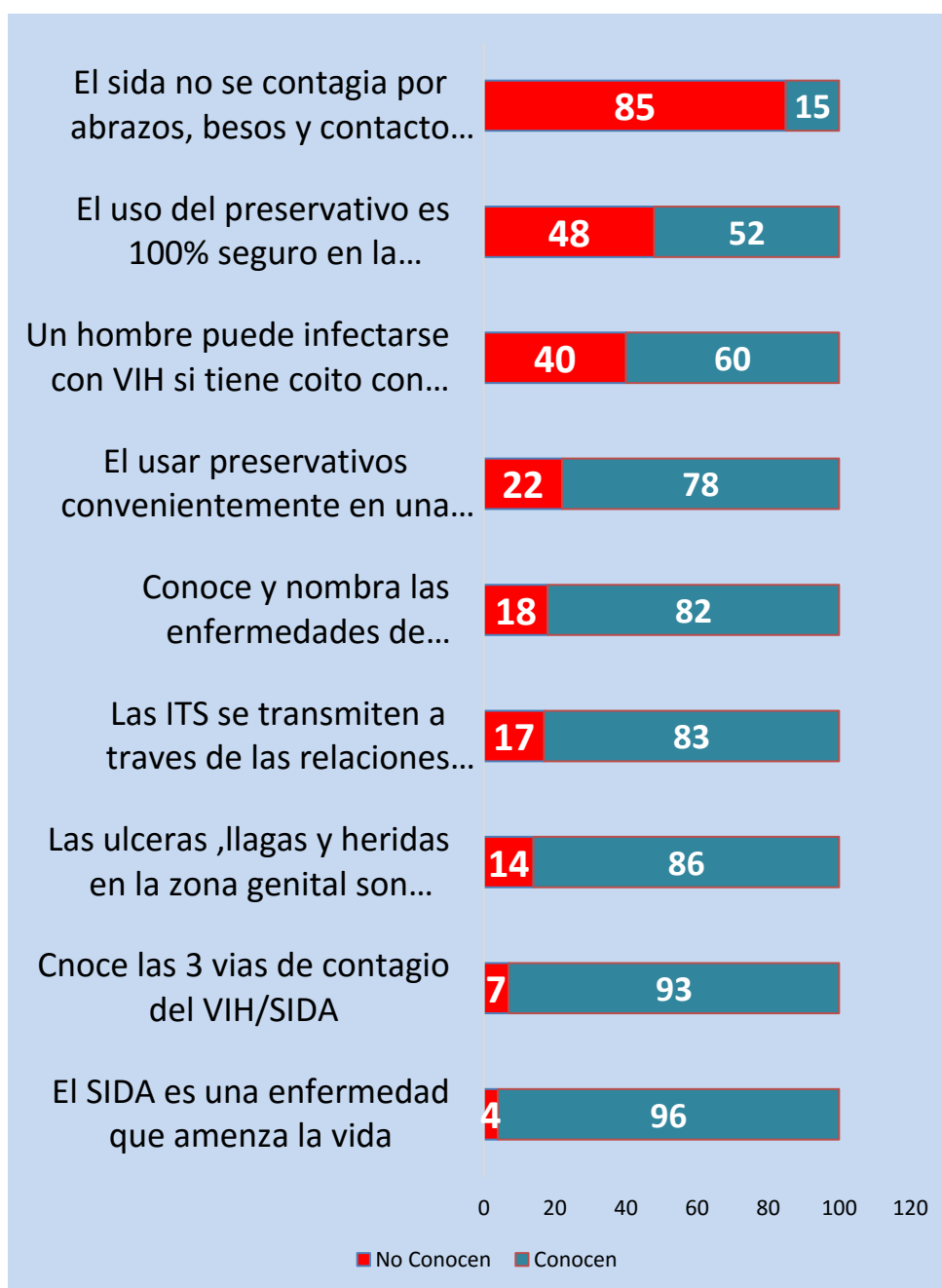


Figura 5: Grafico de barras de los Ítems Menos Conocidos de La Dimensión Prevención De ITS-VIH/SIDA en Los Adolescentes de 14 A 19 Años Del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura, durante el Periodo 2015 – 2016

TABLA 6:

Ítems menos conocidos de la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención	Desconoce		Conoce	
	N	%	N	%
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable.	120	60,00	80	40,00
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	109	54,50	91	45,50
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	69	34,50	131	65,50
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	59	29,50	141	70,50
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	57	28,50	143	71,50
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar	55	27,50	145	72,50
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	45	22,50	155	77,50
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	32	16,00	168	84,00
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetra	20	10,00	180	90,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La Tabla 6, evidencia los ítems menos conocidos de metodología anticonceptiva como forma de prevención del embarazo los adolescentes no conocen a la píldora, inyectable, norplant como métodos hormonales (60%), seguido del desconocimiento de que el preservativo, diafragma, píldora, inyectable y DIU son MAC para adolescentes (54.50%) y por último el 34.50% no conoce que los MAC de barrera son preservativos, diafragma y espermicidas.

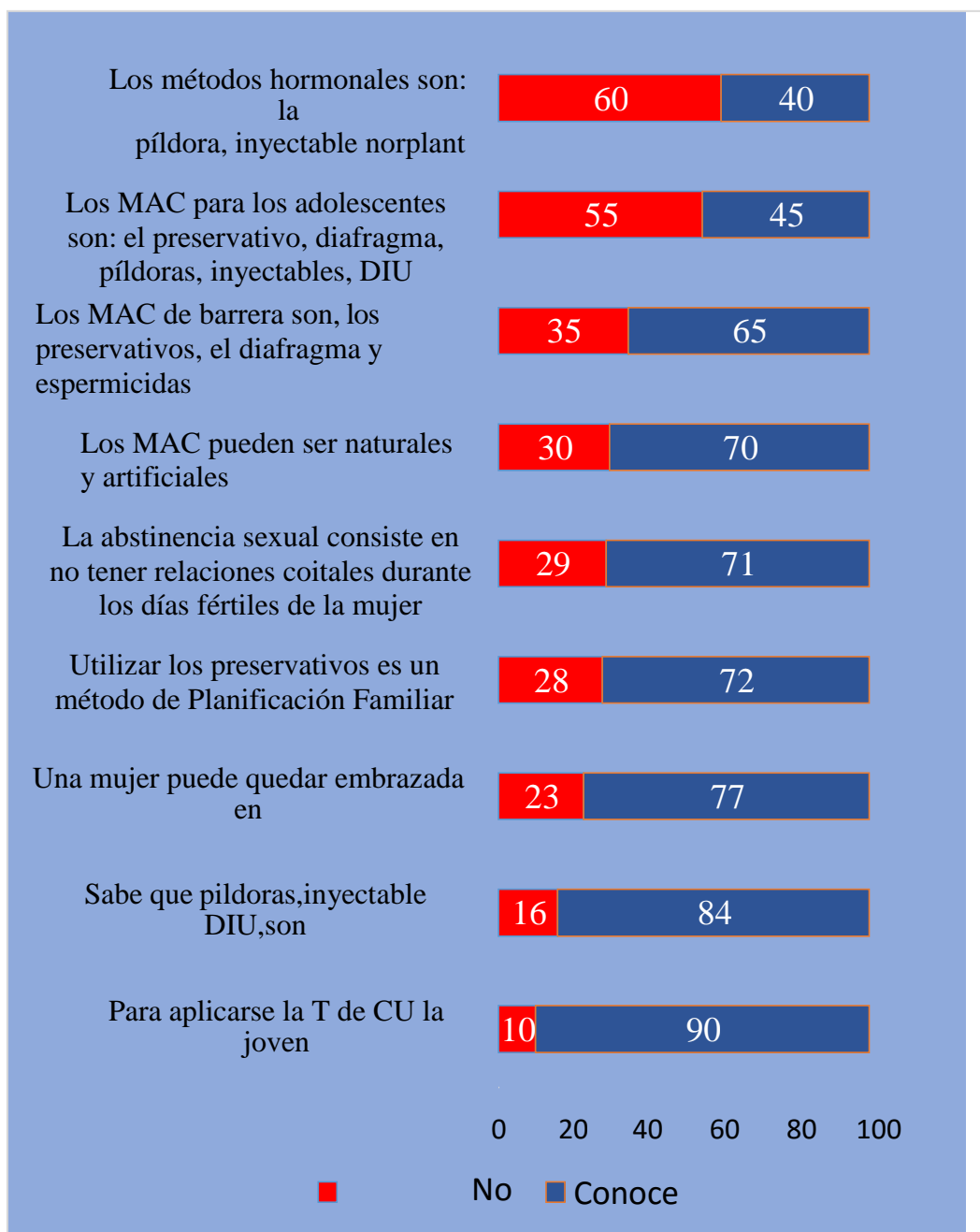


Figura 6 : Grafico de Barras de los Ítems Menos Conocidos De La Dimensión Métodos Anticonceptivos Como Prevención Del Embarazo En Los Adolescentes De 14 - 19 Años Del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura , Durante El Periodo 2015 – 2016

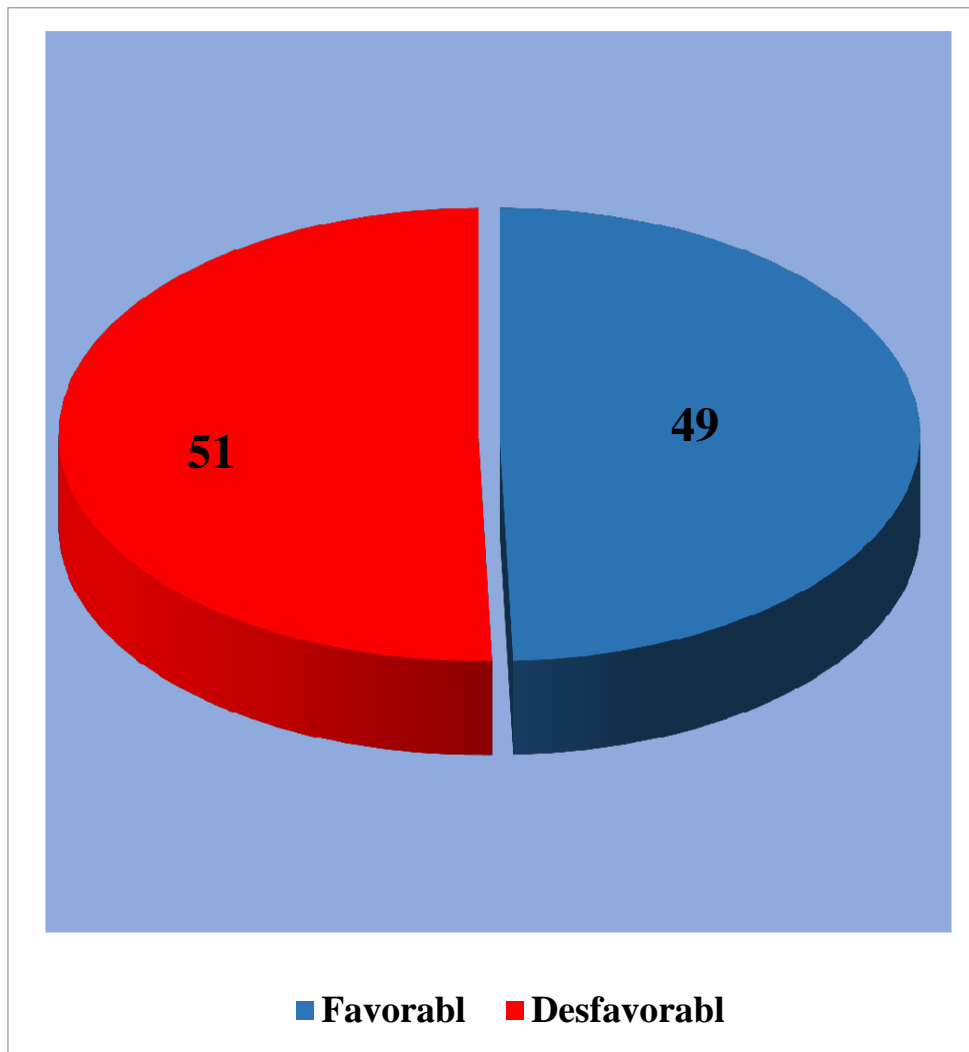
TABLA 7:

Actitud Global frente a la Sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016

ACTITUD	N	%
Favorable	99	49,50
Desfavorable	101	50,50
Total	200	100

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

En la Tabla 7, Los adolescentes entrevistados muestran actitudes desfavorables frente a la sexualidad (50.5%), mientras que solo el (49.5%) refieren actitudes favorables.



Fuente: Tabla N° 7.

Figura 7: Grafico de Torta de la Actitud Global frente a la sexualidad en los Adolescentes de 14 - 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura, durante el Periodo 2015 – 2016

TABLA 8

Actitud según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016

Dimensión	Desfavorable		Favorable	
	N	%	N	%
Libertad para decidir	119	59,50	81	40,50
Respeto mutuo y reciprocidad	111	55,50	89	44,50
Sexualidad y amor	104	52,00	96	48,00
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	100	50,00	100	50,00
Autonomía	100	50,00	100	50,00
Sexualidad algo positivo	99	49,50	101	50,50

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La tabla 8, muestra la actitud según dimensiones exploradas al 100%, donde se evidencia que de las seis dimensiones evaluadas en los adolescente, en tres de ellas hay evidencia de una actitud favorable con respecto a su sexualidad; es así como el 59.50% ostenta una actitud favorable con respecto a libertad para decidir; seguido del 55.50% con relación al respeto mutuo y reciprocidad y por ultimo actitud favorable ante la sexualidad y amor (52%).

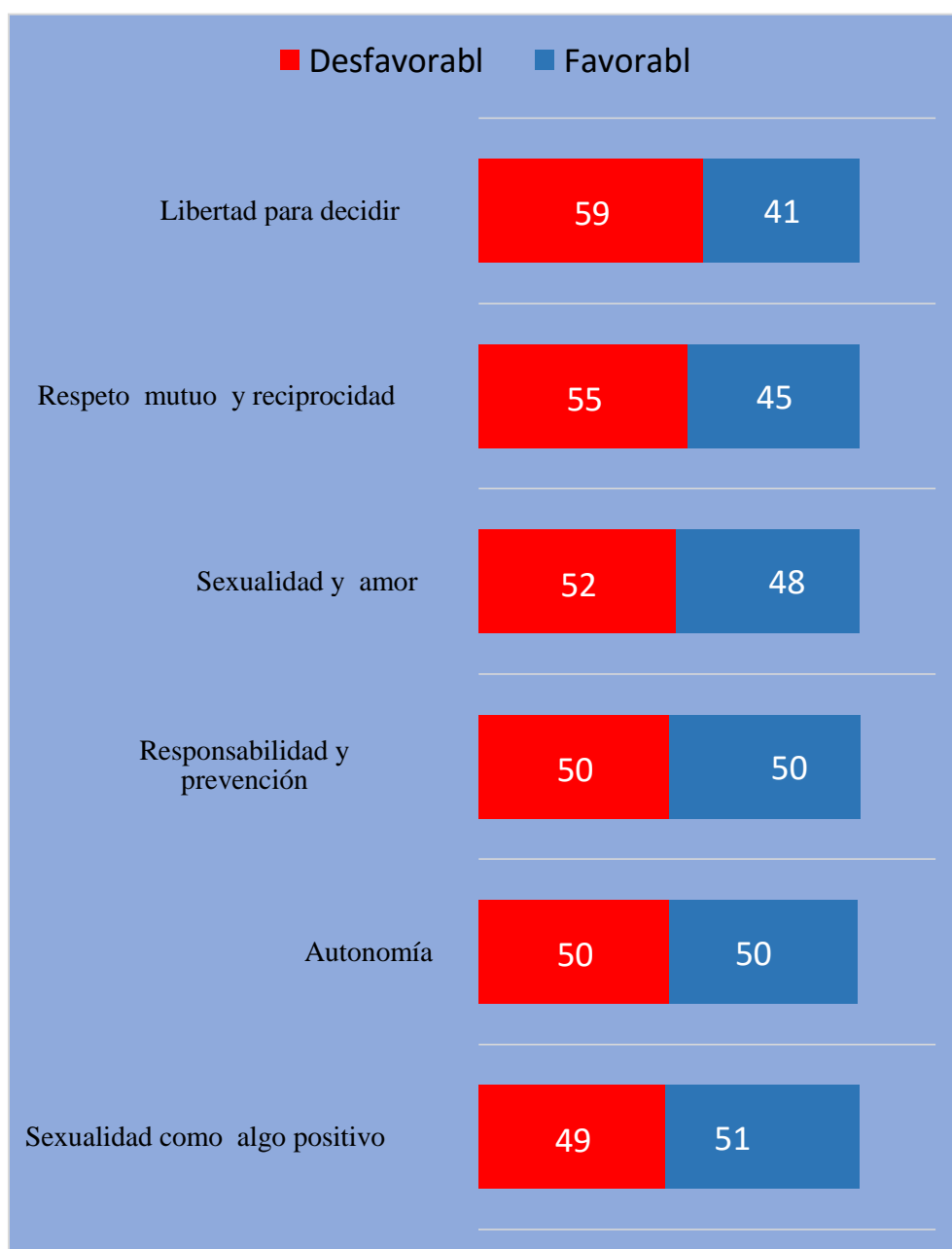


Figura 8: Grafico de Barras de las Actitudes Según Dimensiones en los Adolescentes De 14 - 19 Años Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura, Durante El Periodo 2015 – 2016

TABLA

Características socio-demográficas en los adolescentes De 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

.Características socio-demográficas		N°	%
Edad	14-16 adolescencia medi	55	27,25
	17-19 adolescencia tardí	145	72,75
Estado civil	Mascul	95	47,50
	Femeni	105	52,50
	Soltera(no Casada(o)	188	94,00
Religión	Conviviente	7	3,50
	Católi	165	82,50
	Otro	27	13,50
Ocupación	No creyente	8	4,00
	Estudia	167	83,50
	Trabaj	6	3,00
	Estudiante/trabajador	22	11,00
	No estudia/ no trabaja	5	2,50
	Ama de casa	0	,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

En la Tabla 9; muestra las características socio-demográficas de los adolescentes consultados, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 17 y 18 años (27.50%) y de género femenino (52%), con una edad media de 18 años. Nos muestra que la gran mayoría profesan la religión Católica (82.50%), son soltero(as) (94%), y estudiantes (83.50%).

TABLA 10:

Principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Principales Practicas Sexuales		Nº	%
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	143	71,50
	No tiene enamorada(o)	57	28,50
Relaciones coitales	Si	115	57,50
	No	85	42,50
Edad de Inicio de relación coital	12-14	35	50,44
	15-17	80	69,56
Orientación sexual	Heterosexual	193	96,50
	Homosexual	5	2,50
	Bisexual	2	1,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

En tabla 10 ,Respecto a las características sexuales, el 71.50% aceptó tener enamorado, el 57.50% indico haber iniciado relaciones coitales, de los cuales el 22.61% lo hizo entre 15 y 16 años. Finalmente, el 96.50% de encuestados se considera heterosexual.

4.2 Análisis De Resultados

Hablar de la sexualidad es referirse a una dimensión fundamental del ser humano basada en el sexo, incluyendo el género, la identidad de sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción; así como hablar de la actitud, definida como la predisposición a responder de una determinada manera, con efecto favorable o desfavorable hacia algo^{47,48}

En el Perú, la población adolescente representa un porcentaje considerable de la población total, siendo un grupo vulnerable a factores de riesgo como embarazos no deseados, las ITS, el VIH/SIDA y los conflictos familiares y sociales, debido a la falta o inadecuada información sobre sexualidad humana, que lo llevarían a tener actitudes buenas y malas o equivocadas en su sexualidad.

Es así, como los resultados de esta investigación reflejan la situación que actualmente se está viviendo con respecto a conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes, y exactamente en esta zona urbana marginal como es el Asentamiento Humano Los Algarrobos III Etapa - Piura.

Por lo antes expuesto, en la tabla N° 1, sobre conocimiento global de sexualidad se evidencian resultados que muestran que el 60% de adolescentes encuestados no conoce a nivel global sobre sexualidad, frente al 40% que si

presentan conocimientos de sexualidad, es así como idénticas situaciones son reportadas por autores internacionales diligentes de esta temática como Cardona quien reporto que un 81% de los participantes presento un nivel bajo de desconocimientos frente a la sexualidad⁹ y a la vez autores nacionales, como Carrasco y Guerrero quienes dan cifras de desconocimiento en sexualidad de hasta 100% .^{26,30}

Para el caso del conocimiento según dimensiones exploradas, donde de las cuatro dimensiones, la de mayor desconocimiento fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (75,50%), seguida de aspectos básicos de prevención de ITS-VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención de un embarazo (74,50%) y por último desconocen aspectos sobre el ciclo de respuesta sexual (68,00%), resultados coincidentes con autores como Castillo, quien coinciden en exponer resultados de igual envergadura con más del 80% de desconocimiento para estas dimensiones²⁷

Al tratar temas como conocimientos de anatomía, fisiología sexual y reproductiva, nos referimos a hechos como el conocer los genitales externos de la mujer y el varón, aspectos sobre cómo, cuándo y dónde se realiza una fecundación y conocer aspectos sobre sexo y sexualidad, por lo que los resultados negativos mostrarían una situación perjudicial para el inicio de una vida sexual responsable y gratificante en todos los aspectos de estos adolescentes; jóvenes, que posiblemente ya tengan dificultades para dar explicación a ciertos hechos fundamentales que ocurren en su sexualidad, aspectos como los cambios físicos y fisiológicos que como consecuencia

experimentan de la maduración de su organismo. El ignorar conceptos de tal índole, están expuestos a un embarazo no deseado, que muy posiblemente lo conduciría a un aborto provocado clandestino en situaciones de bioseguridad dudosas, o a quizá a aumentar las tasas de partos y mortalidad en adolescentes^{47, 48}; el ignorar como evitar y prevenir una ITS-VIH/SIDA, traería mayores consecuencias a su vida, que desde ya, para su corta y prematura edad, sería indeseables.

Cabe señalar para el ítem anterior en el desconocimiento en anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ya que el 45,50% no conoce los genitales externos de la mujer, ignora que la mujer queda embarazada a la mitad del ciclo menstrual (37,50%) y el 30% desconocen que el sexo es natural y no necesita ser aprendido. Resultados similares con la investigación de Limay donde muestra que el 94,7% de encuestados desconocen los genitales externos femeninos y masculinos, igualmente muestra que el 94,7% no conoce cuando se produce la fecundación; así mismo Villanueva²⁰, concluye similares resultados sobre desconocimiento de genitales externos (94%), y que el 56,7% de adolescentes ignoraban en qué momento del ciclo sexual la mujer puede embarazarse.

Asimismo podemos mencionar que igual desconocimiento sobre ciclo de respuesta sexual, referido en la Tabla N° 04, donde la mayoría de adolescentes no conocen sobre las fases de la respuesta sexual humana (58%), desconocen que el comportamiento no coital consiste en besos, abrazos, caricias y masturbación (57,50%) y por ultimo desconocen que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su

sexualidad (26%). Similares resultados se han encontrado en estudios de Carrasco en el 2012, donde el 54% desconocen las fases de la respuesta sexual como son el deseo, la excitación, la meseta, el orgasmo y la resolución²⁶, a diferencia estudios referidos por Villanueva obtuvo que el 84.1% conocían el ciclo de respuesta sexual.

En cuanto al tema que abarca la prevención de ITS-VIH/SIDA, se logra observar que 85,50% de los adolescentes encuestados, ignora que el abrazar, besar y tener contacto personal con personas infectadas de VIH no es una forma de contagio, el 48% desconoce que el preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS y desconoce las enfermedades de transmisión sexual y el 40% desconoce que puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, tal y como se observa en la Tabla N° 5. Esta situación que al contrario se manifiesta en otras investigaciones como es el caso de Díaz en Colombia mostro que los adolescentes presentan un nivel regular de conocimientos sobre VIH/SIDA¹⁰ Aguirre A. Villanueva ,reportan un 81.8% reconocían que el preservativo es una forma de prevenir las ITS⁴⁵.

El cómo prevenir una ITS-VIH/SIDA, el desconocer las principales ITS, desconocer el hecho de que si tiene un “único” contacto sexual con una persona infectada con VIH lo contagiará y desconocer al preservativo como único método de protección contra una ITS, son problemas elementales de gran envergadura para la sociedad, que incurre negativamente en una conducta sexual insegura y que genera consecuencias funestas en la vida sexual y reproductiva del adolescente. ¿Es así como se maneja el adolescente piurano? Y en general este problema que repercute en las incidencias de

crecimiento de las ITS-VIH/SIDA es una problemática de salud a nivel latino americano donde nos expresan cifras bastantes escalofriantes que van en aumento cada año, existiendo 111 millones de casos nuevos de ITS curables en menores de 25 años, y a nivel mundial hay más de 5.7 millones de jóvenes afectados por el VIH/SIDA⁵

Investigando el tema de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, en la Tabla N° 6, se muestra que el 60% no conocen a la píldora, inyectable, norplant como métodos hormonales, el 54,50% desconocen que el preservativo, diafragma, píldora, inyectable y DIU son MAC para adolescentes y por último el 34.50% no conoce que los MAC de barrera son preservativos, diafragma y espermicidas, cifras no distantes del estudio realizado en Piura por calle Ch. , que nos muestra que el 41% desconoce los métodos para adolescentes.³⁴

Estos resultados hallados, manifestados también en estudios nacionales, nos vemos en la necesidad de pensar en nuevas estrategias de cómo llegar con el conocimiento de metodología anticonceptiva hacia los “chicos”(as) que todavía están en la ignorancia, y que terminantemente les traerá consecuencias en su futura vida reproductiva e incrementarán las estadísticas de embarazos indeseados, partos en adolescentes o en el peor de los cuestionamientos se ven con la tentación de consumir un aborto, hecho que da la posibilidad de aumentar los casos de muerte materna adolescente. Pero no solo pensemos en el hecho de cómo darles el conocimiento de metodología anticonceptiva, sino, de cómo ofrecerle servicios de planificación familiar de fácil acceso; implicando este tema espinoso, lleno

aun de tabúes en nuestra conservadora sociedad y sumada a la negativa de la iglesia, a ser una problemática mayor sin solución hasta el momento, donde el gobierno tiene y debe de tomar decisiones eficaces con el objetivo de mejorar la salud sexual y reproductiva del adolescente.

Explorando el campo de la actitud, que se define como la predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo y que una vez constituida es difícil de modificar, dependiendo en gran medida al hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden estructurarse desde los primeros años de vida y ser reforzadas con otros hechos; algunas se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio, pero otras dependen directamente del individuo.

Por lo antes expuesto, se observa en la Tabla N° 07, que el 51% de los entrevistados tienen actitudes sexuales desfavorables, y favorables (49,50%), hecho un tanto similares y preocupantes obtuvo Carrasco en Piura y Escobar en Sullana que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorables.^{266,31} Por lo contrario, contrastable con investigaciones de Aguirre A. Villanueva en Chimbote y Gómez en Puno reportaron que el 100% y 73.1% de encuestados mostraron una actitud favorable hacia la sexualidad respectivamente.^{20, 21}

Definitivamente, lo anteriormente expuesto, refleja toda consecuencia de una educación sexual recibida dentro del hogar y la sociedad, con aparente notoriedad de tener buenas actitudes frente a su sexualidad y contrariamente

de no haber recibido escasa información sobre el tema, con mediana participación de las escuelas y servicios de salud. Se caracteriza que casi la mitad de los adolescentes investigados a toda virtud de ver o sentir una sexualidad responsable y gratificante.

De alguna manera el entorno social de la localidad donde vive el adolescente en estudio influyen en sus actitudes, ya que los adolescentes adoptan actitudes en base a sus observaciones y experiencias, y muchas pueden ser imitadas desde las entrañas de un hogar muchas veces disfuncional, donde los padres y demás personajes en el interior, no han demostrado actitudes favorables en ningún ámbito, menos en el plano sexual.

Relacionado a lo anteriormente descrito, en el Tabla N° 8, se destaca las actitudes sexuales por dimensión, donde se halló que el 59,50% tiene una actitud desfavorable con respecto a libertad para decidir, el 55,50 % demuestran respeto mutuo y reciprocidad y el 52% una actitud desfavorable ante le sexualidad y amor. Datos coincidentes con el estudio de Escobar referente a las actitudes frente a la sexualidad reportó que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorables en la dimensión Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente.³¹

Una actitud supone la predisposición de las personas para reaccionar frente a los objetos sociales del ambiente, predisposición que puede orientar y dirigir en parte el comportamiento. De allí, que los resultados obtenidos en esta investigación muestran un poco más de la mitad de adolescentes con actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante, con una regular actitud hacia el disfrute de la sexualidad como algo positivo en la vida y con una sexualidad ligada al amor.

En las características socio demográficas del grupo etéreo estudiado, podemos observar que el 72.5% transcurrían una adolescencia tardía (17 – 19 años), el 52.5% era de sexo femenino, el 94% eran solteros (as), el 82,50% eran católicos y el 83,50% era estudiantes, por tanto en las características principales prácticas sexuales deduce que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue entre 15 y 17 años y el 96,50% eran heterosexuales, panorama muy similar a los antecedentes revisados.

Finalmente, se llega a la conclusión que este grupo etéreo investigado de la III Etapa del Asentamiento Humano Los Algarrobos de Piura, no cuentan en su mayoría con conocimientos básicos de sexualidad, llegando a la mitad tienen actitudes favorables frente a la sexualidad para poder gozar de una vida sexual responsable y gratificante, situación que es muy buena para su futura vida sexual y reproductiva.

V. - Conclusiones

- ✓ El 60% de adolescentes **desconoce aspectos básicos sobre sexualidad** para vivir seguro y responsablemente.
- ✓ Existe desconocimiento en las 4 dimensiones anatomía, fisiología sexual y reproductiva (75%), prevención ITS- VIH -SIDA (74%), en el de ciclo de respuesta sexual(68%)y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (51%)
- ✓ Los ítems menos conocidos al interior de las dimensiones, fueron que el SIDA no se contagia por abrazos besos y contacto con persona infectada (85%), los métodos hormonales son : la píldora , el norplant, inyectable (68,32%) y el de fases de la respuesta sexual humana(58%)
- ✓ El 51% muestran actitudes desfavorables hacia la sexualidad, indicador propicio hacia las conductas de riesgo.
- ✓ Tienen actitudes desfavorables en tres de las seis dimensiones básicas para la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante como son: Libertad para decidir (59%), respeto mutuo y reciprocidad (55%), sexualidad y amor (52%).
- ✓ Cursaban adolescencia tardía (72.5%), la edad media de 14-16 años; la mayoría eran mujeres (52.5%) eran solteros (94%) y católicos (82.50%); estudiantes (83.50%).
- ✓ Edad promedio de inicio de relaciones sexuales oscila entre los 15 y 17años; siendo el 96.50% heterosexual.

Recomendaciones

- ✓ Fortalecer alianzas estratégicas entre los sectores: salud, educación y sociedad, a fin de lograr que se imparta en los adolescentes aspectos fundamentales de la sexualidad, por un equipo multisectorial de profesionales de la salud.

- ✓ Implementar los consultorios obstétricos de orientación integral en los centros educativos para así el adolescente tenga una buena orientación en esta etapa, como aspectos: estilos de vida, comportamiento en la familia y la sociedad, etc. y poniendo más énfasis a la orientación sobre su sexualidad ya que en esta etapa adolece de mucha información.

- ✓ Formación de pares/ guías adolescentes educadores en salud que sirvan como pieza clave para ingresar en el ámbito del adolescente y lograr resolver sus inquietudes y dudas.

- ✓ Crear en los medios de comunicación: ya sea en Foros, programas radiales y/ o televisivos en donde el profesional y/o el adolescente capacitado sea el protagonista de impartir educación sexual.

- ✓ Socializar los resultados de la presente investigación con las instituciones educativas y de salud inmersas en los planes operativos con el fin de informar, sensibilizar y contribuir al cambio.

- ✓ Se continúe con estudios de investigación de este tema ya que esta etapa de adolescencia es de suma importancia en muchos aspectos y con el fin de evaluar las estrategias recomendadas anteriormente

Referencias Bibliográficas

1. MATIENZO M.; SOLÍS A. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de tres comunidades, Nuevo Chimbote, 2012. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 355-366, jul. 2015. ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/911>>. Fecha de acceso: 11 ago. 2016 doi:http://dx.doi.org/10.21895/in_cres_cs.v2i1.911
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescencia y las influencias del entorno social. Proyecto de Salud Reproductiva del Adolescente. Lima: UNFPA. 2008.
3. INEI – Perú: Estimaciones y Proyecciones de población por edad según departamento, provincia y distrito, 2000-2015. Basados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Boletín Especial N° 18. 2013. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
4. Oficina de Estadística DIRESA Piura. [citada 2014 Febrero 16] Disponible en: www.rpp.com.pe/2013-05-17-piura-registran-14-muertes-maternas-en-l.
5. Helguero L. Adolescentes piuranos en peligro. El Tiempo 2008 Octubre 22. Disponible en: <http://www.tiempo.com.pe/octubre20087edicion-22-10-2008/noticias-local-4html>.
6. OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS; 1998.
7. Pérez, JM, BorrásJ, Zubieta X. La Sexualidad del Adolescente. [actualizado 2006 Diciembre 18]. [citado 2007 Enero 30]. Disponible en:<http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.ht>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de

Población y VI de Vivienda. Perú: INEI; 2007

9. Cardona D.; Ariza-Gerena A.; Gaona-Restrepo C.; Medina-Pérez O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Revista archivo Médico Camagüey AMC vol.19 no.6 Camagüey nov.-dic. 2015. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Colombia. [Acceso: 07 de Agosto 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
10. Calvillo C., Rodríguez A. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural. Tesis mastral. La Habana. Revista Cubana de Medicina General Integral. Versión On – line ISSN 1561-3038. 2014
11. Díaz Montes CE, Cantillo Uribe L, García Vergara K, Martínez Marengo L, Vega Recuero J. Conocimientos sobre VIH/ SIDA en adolescentes de una universidad en Cartagena – Colombia, 2011. Hacia promoc. salud. 2014; 19(2): 38-52.
12. Fontanilla S., Bello A., Palacio J. Conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes. Revista Psicogente - ISSN: 0124-0137 EISSN: 2027-212X. [Acceso: 07 de Agosto 2016].Facultad de Psicología, Universidad Simón Bolívar. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/387>
13. Almira F, et al. Conocimientos sobre sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de un Liceo Venezolano, en el periodo de enero a octubre de 2011. Correo científico medico [revista en línea] 2013; (1) Vol (2). Venezuela. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1286/322>
14. Rengifo H. E-Tal. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. 2012. [Revista en Línea]. Revista de Salud pública. Colombia. 14 (4): 558-569, 2012 558; disponible en:

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

15. Carratalá E. Espada J. conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. Salud Ment [revista en la Internet]. 2013 Oct [citado 2016 Jul 25]; 36(5): 387-391. España; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500006&lng=es.)
16. Hurtado M. Olivera M. México 2013, en su estudio; conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios, [Revista en línea], revista electrónica de Psicología Iztacala, 16(1) 2013, universidad Nacional Autónoma de México, disponible en: <file:///C:/Users/CHAVEZ/Downloads/36537-89129-2-PB.pdf>
17. Fernández B. et al. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana.[Revista en línea] Salud 2013; 9 (17): 12-18. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/UniverSalud/article/view/707>
18. Álvarez J., Carlos Tello. Conocimientos, actitudes e implicancias biopsicosociales y éticas de la Ley 28704 en la salud sexual y reproductiva de mujeres adolescentes residentes del distrito La Esperanza de Trujillo – Perú. 2015. Revista ciencia y tecnología. [Vol. 11, núm. 1 \(2015\)](#). Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/912>
19. Murga, S. Conocimiento y Practicas sobre Sexualidad e Impulsos Sexuales en los Adolescentes en la Institución Educativa 6041 Alfonso Ugarte. [Tesis de Titulo]. 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académica Profesional de Enfermería. Lima; disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1323/Murga_cs.pdf?sequence=1
20. Aguirre A. Villanueva N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano. Revista In Crescendo, Ciencias de la Salud, Vol. 01 N 01, 2014, pp. 163 – 173. [Revista en Línea]. 2012. Chimbote; disponible en: <file:///F:/276-907-2-PB.pdf>
21. Gómez, A. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución educativa Técnica Perú, [tesis para Titulo]. Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Medicina,

2013.

22. Ramírez K, Eficacia de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual-VIH sida y conductas sexuales de los adolescentes de la I.E. “Nuestra Señora de Lourdes” Lambayeque- Illimo. [Revista en Línea]. Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014. 2012.
23. Becerra Q. Carrasco C. Actitudes Sexuales y Juicio Moral en Estudiantes de 5° de Secundaria de una I.E - Chiclayo. [Revista En Línea]. Rev. PAIAN VOL. 5 /Nº 2. Chiclayo 2014
24. Cubas Ysique. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo a discapacidad prenatal y actitud hacia su sexualidad de los adolescentes de una Institución Educativa Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Chiclayo, 2015.
25. Castillo K. Hilario J. Comunicación entre padres e hijos y su relación con el nivel de Conocimiento sobre sexualidad en Adolescentes. Institución educativa nº80010 Ricardo Palma. Trujillo. [Tesis de título].Trujillo. Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. 2013
26. Carrasco Y. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes De 14 A 19 Años, Distrito de Sondor, Provincia de Huancabamba durante el año 2012. Tesis Maestral. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura. 2013
27. Castillo J.; Solís N. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes del Asentamiento Humano 9 de Octubre - Pariñas Talara. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 1, n. 1, ago. 2014. ISSN 2409-8663. Disponible en: <<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/277>>. Fecha de acceso: 10 ago. 2016 doi:http://dx.doi.org/10.21895/in_cres_cs.v1i1.277.
28. Franco J., Jacqueline Paola. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana, 2012. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 458-474, ene. 2016. ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/969>. Fecha de acceso: 10 ago. 2016 doi:http://dx.doi.org/10.21895/in_cres_cs.v2i2.969.
29. Zeta M. “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, de la zona urbano marginal - chulucanas - Piura - 2012”. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Repositorio de Tesis - ULADECH CATÓLICA. 2016-06-13T04:55:22Z. Fecha de acceso: 10 de agosto 2016. http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/144

30. Guerrero T. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años de la urbanización Micaela Bastidas IV etapa -ENACE Piura [tesis para grado] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia. 2011
31. Escobar L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del Distrito de Marcavelica – Sullana” [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
32. Dioses C. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
33. Cherres, L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del A.H. Pachitea– Piura, 2011. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2011
34. Calle Ch. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Tercero Y Cuarto Año De Secundaria De La Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Del Distrito De Castilla [Tesis de Título]. Castilla-Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015
35. Vargas M. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del sector VII distrito de Tambogrande. [Revista en línea]. Revista ULADECH. Chimbote. 2012, disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/970>
36. Mateos María/Nassif Beatriz/Galazo Paula/Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar–Jornadas de Enseñanza e Investigación Educativa en el campo de las Ciencias Exactas y Naturales- 18-19 de octubre de 2007 [monografía en Internet];*[citado 2012];pag2;Disponible en:<http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/descargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf>
37. Risueño A, Motta I. La adolescencia existe o existen adolescentes la adolescencia como constructo. Departamento de Biosociología, .citada 2010 noviembre 10; alrededor de 6 pantallas. Disponible en: <http://www.slowmind.net/adolescenza/risueno.pdf>
38. Santrock, J. & Espinosa, M. (2004). Sexualidad en la adolescencia. Psicología del

desarrollo en la Adolescencia. México: McGraw-Hill

39. Peralta, S. (2010). Actitud, norma subjetiva, control percibido e intención hacia las prácticas de protección de embarazos no planeados, ITS, VIH en adolescentes escolarizados del municipio de Sincelejo. Tesis de grado no publicada, Universidad del Norte, Barranquilla.
40. Lozano-Treviño, L., Fuentes - Zurita, C., Carranza Aguilar, M., & Ponce - Rosas, R. (2002). Salud sexual y reproductiva en un grupo de adolescentes varones mexicanos: una investigación cualitativa. *Archivos en Medicina Familiar*, 4 (2), 67-70
41. Organización Mundial de la Salud (OMS), (1998). Manual de monitoreo y evaluación de programas de salud sexual y reproductiva de adolescente y jóvenes. Recuperado el 20 de marzo de 2010 de http://www.gfmer.ch/Guidelines/Guideline_OG.php?param1=Organizaci%F3n+Panamericana+de+la+Salud&fnct=selectParMotCle&langue=Espagnol&submit=Buscar¶m3=And
42. Sobrevilla L. Sexualidad humana. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
43. Vinaccia, S., Margarita, J., Gaviria, A., Soto, A., Gil, M. & Ballester, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por Vih/Sida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 25(1), 39-50.
44. Mateus, J. & Mosquera, J. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH-Sida y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia Médica*, 34 (4), 206-212.
45. Fuentes J. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de centros de educación nocturna. *Revista Psicológica Herediana*. (serie en internet) 2002 (citada 23 de marzo del 2012). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe>
46. Rodríguez, M. & Serralde, M. (1991). Asertividad para negociar. México: Trillas.
47. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima – Perú: Quevecor World Perú S.A, 2004.
48. Ministerio de Salud. Manual para la educación en salud integral del adolescente. Sullana Perú: Sub Región de salud LCC. Dirección de salud de las Personas; 1998.



ANEXO 1-A

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

ANATOMIA Y FISILOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Los genitales externos de la mujer está conformado por: Marque con una X solo la respuesta correcta Los labios mayores y menores (), el clítoris (), orificio de la uretra () y la abertura de la vagina () 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo? 		
<ul style="list-style-type: none"> El embarazo comienza con la fecundación 		
<ul style="list-style-type: none"> Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas 		
<ul style="list-style-type: none"> Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene? 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero? 		
<ul style="list-style-type: none"> Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días 		
<ul style="list-style-type: none"> El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo 		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas ✓ Las fases en la respuesta sexual son : Deseo () excitación() meseta() orgasmo() resolución ()		
✓ La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
✓ Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
✓ Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
✓ Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
✓ Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
Marca con una X las respuesta que creas correcta; ✓El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos abrazos () caricias () masturbación()		
✓ La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida? 		
<ul style="list-style-type: none"> Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo 		
<ul style="list-style-type: none"> Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer 		
<ul style="list-style-type: none"> El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA 		
<ul style="list-style-type: none"> El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-) 		
<ul style="list-style-type: none"> Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales 		
<ul style="list-style-type: none"> Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual. 		

<ul style="list-style-type: none"> • la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual 		
<ul style="list-style-type: none"> • El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS 		
METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El preservativo es un método de planificación familiar 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant (). 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU (). 		

ANEXO 2

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad en la población adolescente, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación e incidir y promocionar un cambio en las políticas y estrategias de intervención en favor de la salud del adolescente. Para tal efecto, estamos solicitando tu participación en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario.

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

Instrucciones:

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

ANEXO N° 03
CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIOS

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL(S/.)
1.6.2.1. BIENES				
5.3.11.49	Materiales de escritorio			
	Papel Bond T A-4 80 gr.	Millar	1	S/26.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00
	Lápiz	Un.	4	S/4.80
1.6.2.2. SERVICIOS				
5.3.11.39	Otros Servicios de Terceros: fotocopiado			S/90.00
5.3.11.39	Otros Servicios de Terceros: Impresión	Un.	2	S/100.00
5.3.11.39	Otros Servicios de Terceros: Encuadernación y empastado	Un.	8	S/250.00

ANEXO N 04-A

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,646	35

Estadísticos total-elemento

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

ANEXO N°05-A

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE					
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL					
Cumples con tus obligaciones					
Te consideras obediente					
Llegas a tus clases puntualmente					
Ayudas en las tareas de la casa					
Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consiente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
Creer que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad					
Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.					
Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar					
Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad					
Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos					
AUTONOMIA					
Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual					
Creer que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					

Es fácil expresar tu opinión ante los demás					
sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece , por ello solo tu eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal					
Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
Tú y tu pareja se consideran iguales					
Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema					
Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tu no lo deseas					
Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos					
Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)					
Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos					
SEXUALIDAD Y AMOR					
Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
Las relaciones coítales se dan casualmente					
La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
Las relación con tu pareja es estable					
El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tu lo haces					
Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					

Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,					
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					
Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto					
Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas					

ANEXO N° 05-B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

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

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES

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

ANEXO N°06

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

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

ANEXO N° 07

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS
ADOLESCENTES

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

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

Heterosexual (de tu sexo opuesto)

Homosexual (de tu mismo sexo)

Bisexual (de ambos sexos)

ANEXO N° 08

ACTIVIDADES Y CRONOLOGIA DEL PROYECTO

Actividad	Cronograma de ejecución																							
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	1°	2°
Revisión y elaboración del Proyecto de tesis	■	■	■	■																				
Aplicación de encuestas y asesoramiento					■	■																		
Procesamiento de la información							■	■																
Elaboración del informe final de la tesis									■	■	■	■												
Revisión Elaboración Marco referencia y metodología												■	■	■	■	■	■							
Elaboración de resultados y discusión																	■	■	■	■				
Elaboración de las referencias y citas bibliográficas según Vancouver																					■	■	■	
Revisión de material y láminas de exposición																					■	■	■	
Sustentación – (Prebanca)																						■	■	
Entrega de informe final de la tesis en medio físico y magnético																						■	■	
Sustentación y defensa de la tesis																						■	■	■

ANEXO N° 09

MAPA DEL AA. HH. LOS ALGARROBOS III I ETAPA - PIURA

