



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

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

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

AUTORA

LIC. GARCIA ARAMBULO, KATHERINE ODEIDA

ASESORA:

OBST. MARÍA E. GARCÍA SHIMIZU

PIURA – PERÚ

2016



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

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

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

AUTORA

LIC. GARCIA ARAMBULO, KATHERINE ODEIDA

ASESORA:

OBST. MARÍA E. GARCÍA SHIMIZU

PIURA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

Secretaria

Mgtr. Marleny Isolina Chávez Sandoval

Miembro

Dedicatoria

A tan magna Institución como la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindar el entorno para el desarrollo de la presente investigación, como también

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

A mi Cautivo de Ayabaca que me dio las fuerzas y puedo guiar mis acciones para culminar mi tesis .Así mismo a mis padres e hijo que con su comprensión y ayuda me fortalece en mis actividades y cumplir con mi responsabilidad profesional.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general, describir el conocimiento y las actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea, Piura durante el periodo 2015 - 2016. La metodología fue de tipo descriptivo, de cohorte transversal, se contó con una muestra de 200 adolescentes, a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas, a través de la técnica de la encuesta. Obteniéndose como resultado: El 80% de adolescentes desconocen de manera global sobre la sexualidad, siendo la más preocupante la dimensión de ciclo de respuesta sexual; por otro lado, el 69% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y segura. La edad promedio de los entrevistados es de 17 Concluyendo que: los adolescentes entrevistados en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

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

Abstract

The research was general objective, describe the knowledge and sexual attitudes in adolescents 14 to 19 years of human settlement Pachitea Piura during the period 2015 - 2016. The methodology was descriptive, cross-sectional cohort, was counted with a sample of 200 adolescents, whom a validated structured questionnaire of closed questions was applied through the survey technique. Obtained as a result: 80% of teens globally known about sexuality, the most worrying dimension of the sexual response cycle; on the other hand, 69% have unfavorable towards living safe and responsible sexual attitudes. The average age of respondents is 17 concluding that the adolescents interviewed mostly unaware of their sexuality and have unfavorable attitudes for responsible and safe sexual 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
2.1Bases teóricas relacionadas al estudio	37
2.2Variables	75
III Metodología.	79
3.1 El tipo y el nivel de la investigación.	79
3.2Diseño de la investigación.	79
3.3Población y muestra.	79
3.4Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores.	82
3.5Técnicas e instrumentos.	86
3.6Plan de análisis.	86
3.7Matriz de consistencia.	88
3.8Principios éticos	90
IV Resultados	92
4.1 Resultados	92
4.2 Análisis de resultados	110
V Conclusiones y recomendaciones	120
Referencias bibliográficas	122
Anexos	135

Índice de tablas

Tabla N° 1:	Conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	92
Tabla N° 2:	Conocimientos sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	94
Tabla N° 3:	Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	96
Tabla N° 4:	Ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	98
Tabla N° 5:	Ítems menos conocidos de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	100
Tabla N°6:	Ítems menos conocidos de la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	102

Tabla N° 7:	Actitud global frente a la sexualidad en los adolescentes De 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	104
Tabla N° 8:	Actitud según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	106
Tabla N° 9:	Características socio-demográficas en los adolescentes De 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	108
Tabla N° 10:	Principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	110

Índice de figuras

Figura 1 :	Grafico de Torta del Conocimiento global sobre Sexualidad en los Adolescentes De 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	93
Figura 2 :	Gráfico de Barras del Conocimiento sobre Sexualidad según Dimensiones en los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	95
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 Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	97
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 Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	99
Figura 5 :	Gráfico de Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 – 2016	101
Figura 6 :	Grafico 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 Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	103

Figura 7 :	Grafico de Torta de la Actitud Global frente a la Sexualidad en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	105
Figura 8 :	Gráfico de barras de la Actitud Según Dimensiones en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 - 2016	108

I. Introducción

La importancia que tiene profundizar el análisis de la sexualidad del adolescente en una población joven de 14 a 19 años sexualmente activa, es en este grupo de edad donde se tienen que desarrollar intervenciones enérgicas, orientadas hacia el cambio de conductas. La realización de investigaciones que monitoreen indicadores relacionados al conocimiento y las actitudes sexuales, como determinantes del comportamiento de riesgo sexual en los jóvenes son fundamentales en la prevención de las infecciones de transmisión sexual. ⁽¹⁾

Hablar de Salud Sexual y Reproductiva en él ó la adolescente, lleva por ende implícito una orientación hacia el desarrollo humano en su función reproductiva, creativa e intelectual. Valorando que la misma parte del derecho que tienen las personas a una sexualidad plena y enriquecedora para alcanzar el completo bienestar individual y colectivo. Por tanto el problema se resume en cuestión de, a partir de cuándo, con quién y cómo pueden y deben hacer el amor y / o sexo, sin que se le atribuya a la edad la mayor importancia, porque esto constituye un enfoque muy formal del problema. ⁽¹⁾

Resulta impostergable, considerar la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes, por la repercusión que tiene en el estilo de vida, de ahí a que se incorpore como estrategia de intervención, la educación de la sexualidad tempranamente, y en el marco de la promoción y prevención continúa de salud a través del ciclo vital, ya que esta no se debe limitar solo al estudio de los genitales, la fecundación y el parto, o a los riesgos de la sexualidad como los embarazos precoces, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, sino que también es necesario enseñar los valores y normas adecuadas de conducta para formar actitudes positivas hacia la vida sexual, creando así las condiciones

materiales y espirituales óptimas para el fortalecimiento de los más legítimos sentimientos de respeto, amor y solidaridad, que sobre la base de la plena igualdad deben existir. ⁽¹⁾

En la adolescencia deben exponerse por tanto los detalles de contacto sexual; ya que al ser una etapa que transcurre en un período de transición entre la niñez y la adultez, y que está caracterizada por cambios notables en el desarrollo físico, mental, emocional, y social del individuo, donde se encuentra con desafíos que deben enfrentar los y las adolescentes relacionados con la práctica de su sexualidad y el riesgo que este conlleva, por el advenimiento de embarazo no deseado y sus consecuencias, de contraer Infección de Transmisión Sexual (ITS) y otros muchos riesgos derivados de la práctica sexual con consecuencias perjudiciales para su salud. ⁽²⁾

La problemática de la salud sexual del adolescente se ve reflejada en las siguientes estadísticas mundiales; 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. La sumatoria de los partos en adolescentes de los siguientes siete países: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América En todo el mundo, representan por sí solos la mitad del total de partos en adolescentes a nivel mundial. ⁽³⁾

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

Así mismo el 12,7% de adolescentes entre 15 a 19 años ya son madres, el 16% de muertes maternas corresponden a las adolescentes y cerca 70% de los casos de SIDA ocurren entre los 20 y 39 años Lima. ⁽⁵⁾

El Asentamiento Humano de Pachitea, se encuentra ubicado a 40 m.s.n.m, al noroeste del distrito de Piura, en la provincia de Piura y departamento de Piura; Por el norte: con el caserío La Providencia y Monterrico. Por el sur: con la avenida Grau , Por el oeste: con la zona industrial sector II, Cementerio y la Universidad de Piura.

El Asentamiento Humano de Pachitea, está ubicada en el valle de Piura, se encuentra serpenteado por el cauce de las aguas del río Piura. Este río no cuenta con caudal permanente, sin embargo en épocas de lluvia representa un problema, por los constantes desbordes, causando considerables daños a la población. Este río es parte del sistema de irrigación: Chira- Piura, el cual constituye un aporte importante para el desarrollo agrícola en la región. ⁽⁵⁾

La Dirección Regional de Salud de Piura reportó 35 muertes maternas en el año 2015, la mayoría de ellas procedentes de la zona andina y otras de la costa, las muertes reportadas en su mayoría se debieron a que las gestantes con signos de alarma no acudieron a tiempo a los establecimientos de salud. La mayoría de

víctimas se ubicaron entre los 25 y 34 años de edad; una de ellas fue adolescente, 15 jóvenes y 19 adultos jóvenes. Para el año 2016 se reportaron datos similares, hasta la fecha se registran alrededor de 24 muertes maternas. De las cuales tres fueron adolescentes, reporte de la Dirección Regional de Salud

En ese sentido es de gran importancia la realización de la presente investigación que permitirá tener una visión propia de la sexualidad y reproducción del adolescente, y así comparar lo que a nivel nacional se expone. (5)

El Departamento de Piura. Cuenta con un promedio de 123.692 habitantes, de los cuales 310 son adolescentes 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).⁽⁶⁾

Esta situación ha despertado el interés de profundizar el estudio planteado a través de la siguiente interrogante. **¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea - Piura, durante el período 2015- 2016?** . Con la finalidad de dar respuesta a la interrogante se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes Asentamiento Humano Pachitea - Piura, durante el período 2015- 2016 .

Para lograr el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el nivel de conocimiento en general sobre sexualidad en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea - Piura, durante el período 2015- 2016
2. Medir el conocimiento en las dimensiones en Anatomía y fisiología sexual y reproductiva , ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea - Piura, durante el período 2015- 2016
3. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea - Piura, durante el período 2015- 2016
4. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones : Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo de los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea - Piura, durante el período 2015- 2016
5. Describir los ítem menos conocidos hacia las actitudes y conocimientos de la sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea - Piura, durante el período 2015- 2016
6. Describir características socio demográficas de los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea - Piura, durante el período 2015- 2016

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance

social, económico y político del país. Sorprende que a pesar de tanta información y libertad los temas sexuales no sean tratados de manera abierta y sincera en espacios tales como el hogar y escuela. Incluso hay autores que señalan que a la mayoría de las personas les cuesta hablar de manera natural sobre sexualidad y sexo; para la mayoría de las personas la sexualidad es un tema incómodo y a veces realmente desagradable. Muchas/os evitan hablar de sexo; otras/os quisieran hablar pero sienten temor o vergüenza (7)

A pesar de que la información se encuentra al alcance; a través de revistas, diarios, televisión y las redes sociales que en la actualidad son la manera más clara de acceder a la información de sexualidad así como la prevención del contagio de infecciones de transmisión sexual, los embarazo no deseados, los adolescente no prestan importancia clara a estos temas tal vez por sus actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que finalmente traerá consecuencias serias para su salud sexual y reproductiva. ⁽⁸⁾ El presente estudio cobra importancia sobre todo en los adolescentes del Asentamiento Humano Pachitea - Piura, durante el período 2015-2016, quienes se beneficiarán con los temarios a insertarse producto del estudio.

Desde el contexto profesional permitirá a los obstetras proveer de herramientas necesarias al conocer las actitudes de los adolescentes frente a la sexualidad, a fin de fortalecer las estrategias e idear planes de intervención donde se vean disminuidos los problemas que aquejan a este grupo etáreo.

Desde el contexto teórico, se investigaron todos aquellos factores que influyen en los adolescentes sobre sus Conocimientos y Actitudes en Sexualidad, con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables de éstos.

Desde el contexto práctico, sirve como herramienta o base para implementar estrategias en los establecimientos de salud con la finalidad de dar énfasis en la salud sexual de los adolescentes mediante los consultorios diferenciados. Desde el contexto social, el propósito es generar un cambio de percepción y actitud frente a la toma de decisiones de los adolescentes en sus actitudes en sexualidad.

Finalmente se buscó con esta investigación proveer de información clave sobre el nivel de conocimiento de sexualidad por parte de los adolescentes, para que el establecimiento de salud Pachitea, realice estrategias de promoción y autocuidado de salud sexual y reproductiva del adolescente, a fin de disminuir los indicadores negativos y ayudar al desarrollo integral del adolescente.

La metodología fue de tipo descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 200 adolescentes, a quienes se aplicó un cuestionario validado de preguntas cerradas, a través de la técnica de la encuesta. Obteniéndose como resultado: El 80% de adolescentes desconocen de manera global sobre sexualidad, siendo la más preocupante la dimensión de ciclo de respuesta sexual; por otro lado, el 69% presenta actitudes desfavorables. La edad promedio de los entrevistados es de 17. Concluyendo que: los adolescentes entrevistados en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

Marco Teórico

Antecedentes

A nivel internacional

Torriente N. et al. Cuba 2010⁽⁹⁾, Realizaron un estudio Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Ciudad de La Habana, estudio de diseño descriptivo, transversal, donde el objetivo fue identificar el nivel de conocimientos elementales sobre educación sexual en adolescentes, la población estuvo constituido por 200 estudiantes. Los resultados refieren que entre las ITS más conocidas se encontraron el VIH/SIDA, gonorrea y sífilis, a pesar de conocer de la existencia de métodos para la anticoncepción, 70% de los 114 jóvenes, quienes manifestaron haber tenido relaciones sexuales, sin ninguna protección. Las fuentes de mayor información sobre educación sexual fueron de manera general, TV, maestros y padres. Que obtuvieron mayor información de los maestros (54.6%), TV (44.3%) y médico y enfermera de la familia (39.2%). Los autores concluyeron que los conocimientos elementales, en los jóvenes, sobre educación sexual son aún insuficientes y la familia debe tener un mayor papel protagónico para ambos sexos, pues mucha información proviene de otras fuentes.

Libreros, L. Fuentes, L. Pérez A. Venezuela 2010⁽¹⁰⁾, realizo el estudio: Conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Donde el objetivo fue determino los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes. El estudio fue correlacional y el diseño transversal; la muestra estuvo conformada por 268 estudiantes de quinto y sexto año de bachillerato. El 62,69% de los adolescentes evidenciaron

un nivel de conocimientos sobre ITS regular, el sexo masculino reporto actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%) y la masturbación (17,91%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,64%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,95% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,79% correspondió a los varones y el 23,16% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,67%). De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,48% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Se evidencia en la población adolescente estudiada falta de información sobre sexualidad, diferencias en las actitudes y la práctica sexual según el grado académico y el sexo; siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual.

Rejo O. et al. Cuba 2011⁽¹¹⁾, realizó el estudio denominado; Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes, se aplicó el estudio descriptivo, comparativo. La muestra incluyó 965 estudiantes. Finalmente encontró que los hombres se consideraron con mayor conocimiento y presentaron prácticas sexuales de mayor riesgo, la información sobre sexualidad la adquirieron principalmente de padres, amigos y personal sanitario. Una tercera parte tenía vida sexual activa con edad promedio de inicio a los 17 años. El número de parejas sexuales fue mayor en hombres que en mujeres. Los alumnos procedentes del área urbana iniciaron su vida sexual a edades más tempranas en comparación con los del área rural. El anticonceptivo de mayor

uso fue el preservativo. Un bajo porcentaje manifestó que el médico había indicado el método anticonceptivo. Concluyendo que el conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes, lo que denota que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a proporcionar información.

Córdoba A. Serrano M. Colombia 2013⁽¹²⁾, realizó el estudio: Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, donde el objetivo fue Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se encontró que los conocimientos de adolescentes acerca de la sexualidad estaba en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información provenía de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 % de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5 %. 87,7 % afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres. Finalmente concluyo que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan

sus relaciones sexuales.

Baptista O. España 2012 ⁽¹³⁾, realizo el estudio; Actitudes y comportamientos de los adolescentes frente a la sexualidad, el objetivo fue Identificar actitudes y comportamientos de los adolescentes, se realizó un estudio cuantitativa, descriptivo-analítica y transversal, la Población de este estudio estuvo constituida por estudiantes entre los 15 y 19 años, las actitudes sexuales difieren en función del sexo de los estudiantes, los resultados mostraron existir relación entre las actitudes sexuales y la religión, sin embargo sólo el sexo con compromiso tiene relación con las prácticas religiosas. Tanto la personalidad como la Extroversión y el Neuroticismo presentan correlacionados con el sexo ocasional, pero el sexo con compromiso sólo correlaciona con la Extroversión. En las actitudes parentales la variable, sexo ocasional, aparece correlacionando con Control y Hostilidad, mientras el sexo con compromiso aparece correlacionado con Autonomía, Control y Hostilidad. Se concluye que sólo no existe correlación entre las actitudes sexuales y la variable Amor.

Vargas T. Constanza G. Colombia 2011, ⁽¹⁴⁾ realizo el estudio: Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia, donde mediante las narraciones que se obtuvieron a través de entrevistas en profundidad con 48 mujeres adolescentes y 24 hombres el estudio fue descriptivo de tipo cualitativo , se identificaron los conocimientos, normas, creencias, actitudes, valoraciones, expectativas, metas y significados construidas en el contexto sociocultural, que guían las decisiones de los y las jóvenes acerca de establecer relaciones

románticas, tener relaciones sexuales, usar métodos de planificación familiar, unirse o casarse, embarazarse o abortar.

Además, se establecieron los estilos de toma de decisiones de las adolescentes y sus parejas. La información proporcionada por las adolescentes y sus parejas evidencia que en el contexto sociocultural en el que viven los asuntos relacionados con la sexualidad no han cambiado sustancialmente en los últimos años. Los resultados permitieron derivar recomendaciones para el desarrollo de programas de educación sexual que incluyan a los distintos agentes de socialización.

A nivel Nacional

Navarro G. Tacna 2012⁽¹⁵⁾, realizó la investigación: Conocimientos y Actitudes con Respecto a la Sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria, su objetivo principal fue determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes. Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 222 adolescentes. Sus principales resultados fueron: El conocimiento sobre sexualidad 40,5% aprobados y 59,5% desaprobados. El 21,2% tienen relaciones coitales y el 78,8% no tienen relaciones sexuales, el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales es 15 años, refieren sensaciones de felicidad 11,7%, temor y culpa 5,4%, el 14% usan preservativo, el 32,4% se masturban, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa. El motivo para el inicio de relaciones sexuales es obtener afecto 20,3%, la elección de la pareja para IRS es el enamorado 71,2%.

El valor moral más predominante es el amor 38,3% y el motivo más predominante para no tener actividad sexual son las infecciones de transmisión sexual 47,7%; 77,9% tienen actitud desfavorable y 22,1% tienen actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual. Conclusiones: Los conocimientos de los adolescentes en sexualidad es deficiente y las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual es desfavorable. Por lo cual, no toda información que tenga el adolescente sobre temas de sexualidad indica que tenga una actitud favorable, sino que esto se relaciona con la parte afectiva que tenga el adolescente. ⁽¹³⁾

Rojas C. et-al. Huacho 2014⁽¹⁶⁾, realizaron la investigación conocimientos y actitudes respecto a la sexualidad de los estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales de la de Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, cuyo objetivo fue establecer la relación existente entre el conocimiento y las actitudes respecto a la sexualidad, el método de estudio fue no experimental, descriptiva, correlacional de corte transversal, la muestra la conformaron 200 estudiantes con edades comprendidas entre 16 a 18 años. Ellos encontraron que el nivel de conocimiento con respecto a la sexualidad es alto 96%, las actitudes respecto a la sexualidad en su mayoría era favorable 94%, al relacionar ambas variables hay evidencias suficientes para decir que la sexualidad en los adolescentes se relacionan altamente con su nivel de conocimiento.

Ramírez V. Chiclayo 2012⁽¹⁷⁾, realizó el estudio denominado

Comportamiento de riesgo en el contagio de infecciones de transmisión sexual en alumnos del nivel secundario del colegio Micaela Bastidas cuyo objetivo fue identificar el tipo de prácticas sexuales consideradas de riesgo, el estudio fue transversal prospectivo, observacional. Los principales resultados: la prevalencia de relaciones sexuales según sexo, fue en femenino 28.4%, masculino 54.8%. La edad de inicio de las relaciones sexuales, entre 16-17 años. La actitud sobre tener una sola pareja predominó la respuesta que es difícil de cumplir, la actitud ante el uso del preservativo; femenino 65.9%, masculino 72.6%. Conocimientos sobre sexualidad, femenino 56%, 8%, y masculino el 56.2%. Conclusiones: En las prácticas sexuales consideradas de riesgo para contagio de ITS de los escolares son: edad de inicio de relaciones sexuales precoz entre 14 y 15 el número mayor de parejas sexuales en varones y existe una inadecuada actitud hacia el uso del preservativo y la fidelidad. El nivel de conocimientos sobre sexualidad ITS es adecuada.

Granda J. Lambayeque 2013⁽¹⁸⁾, en su estudio Conocimientos Sobre Educación Sexual Y Características Sociodemográficas De Madres Adolescentes De Una Zona Rural De Lambayeque tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de educación sexual y características sociodemográficas de las madres adolescentes el tipo de investigación fue cuantitativo, diseño descriptivo no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 101 madres adolescentes de la zona rural. Resultados: El 43,6% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre educación sexual, el 28,7% un nivel de conocimiento bajo y el 27,7% un nivel de conocimiento alto, el 26% de las madres adolescentes

tienen 18 años de edad y el 24% 17 años de edad; el 77% tiene un hijo, el 63% tienen estudios de educación secundaria, el 85% son amas de casa, el 71% son convivientes y el 57% profesan la religión católica.

Egura Z. et al. Lima 2012⁽¹⁹⁾, en su estudio; Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" cuyo Objetivo fue determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, Estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal con una muestra de 95 adolescentes, De la muestra, 56% y 44%, son de adolescentes sexo femenino y masculino respectivamente, con edades entre 12 a 17 años. El 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimientos sobre ITS, incrementó en las cuatro dimensiones (Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100%). Conclusiones: La intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes, con resultados estadísticamente significativos.

Navarro A. López V. Tarapoto 2012 ⁽²⁰⁾, en su estudio: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes se ubican en el

grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Los adolescentes, tienen un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad, para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables.

Patricia G. Lima 2013 ⁽²¹⁾, en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año, el estudio fue tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo con una muestra de 226 alumnos de quinto de secundaria, los principales hallazgos fueron: 130 alumnas del sexo femenino y 96 alumnos del sexo masculino.

La mayor cantidad de alumnos que se encontró tenía 16 años (66.8%), Con respecto a información en educación sexual, 99.1% de los alumnos han recibido algún tipo de información, siendo las fuentes más mencionadas los

profesores 81.86%; las clases en el colegio 65.04% y los padres 45.58%. En relación a conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, casi todos los alumnos conocen de la existencia de ellos 99.6%, siendo las más conocidas el VIH/SIDA 99.12%; la Hepatitis B 66.37% y la Sífilis 61.95%. Aunque un gran porcentaje 85.40% conoce el uso del preservativo como una forma posible de evitar alguna de estas infecciones, solo 30.97% conocen las tres formas correctas de prevenirlas.

La mayor parte de los alumnos 99.6% conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos, entre los métodos anticonceptivos más conocidos por los alumnos figuran la píldora 212 (93.81%); la T de cobre 202 (89.38%); el preservativo 198 (87.61%); y la ampolla 194 (85.84%). Con respecto a las relaciones sexuales en los adolescentes antes del matrimonio observamos que 97 (42.92%) están de acuerdo; 80 (35.4%) no están de acuerdo; y 49 (21.68%) no sabe y/o no opina. Al hacer la misma pregunta a los alumnos que ya habían tenido actividad sexual, 72 casos, se encontró que 42 (58.33%) estaban de acuerdo; 10 (13.89%) no estaban de acuerdo; y 20 (27.78%) no sabe y/o no opina.

A nivel Regional.

Dioses C. Sullana 2010⁽²²⁾, realizó un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana”. La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto.

Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes demostraron que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable.

Carrasco F. Huancambamba 2013⁽²³⁾, realizó el estudio: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, cuyo objetivo general fue describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años, estudio descriptivo transversal, diseño no experimental de muestreo no probabilístico, realizado con 50 adolescentes, encontró que 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. Solís N. Talara 2014, ⁽²⁴⁾ realizó la investigación denominada: Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre - Pariñas Talara, donde el objetivo fue describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años, la investigación fue cuantitativa, descriptiva simple de una casilla de corte transversal, se tomó una muestra de 170 adolescente, encontrando que el 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad, pudiendo inferir que no conocen las cuatro dimensiones: prevención de ITS– VIH/SIDA (85,88%); métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79,41%); ciclo de respuesta sexual (65,29%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (60,59%).

Asimismo, el 82,35% presentó una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Con respecto a la población de estudio el 50% pertenece a ambos sexos. En el inicio de relaciones sexuales se reportó que el 24,12 % ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 15 años con el 31,17%. En términos generales, más de la mitad de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de octubre presentan desconocimiento de su sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables.

Guerrero T. Piura 2011 ⁽²⁵⁾ realizó el estudio denominado:

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

Calle Ch. Piura 2015 ⁽²⁶⁾, 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 ⁽²⁷⁾, realizó 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.

Franco H. Querecotillo 2012 ⁽²⁸⁾, en su estudio Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, donde el objetivo principal fue describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años del distrito de Querecotillo, sector II, 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, 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). Finalmente 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

Chuquihuanga T. Piura 2014 ⁽²⁹⁾, realizo el estudio Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos en Adolescentes del Cuarto Y Quinto Año De Secundaria la cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Nacional Víctor Francisco Rosales Ortega, estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 76 adolescentes de 14 - 17 años, obteniéndose los siguientes resultados: el 39% de los encuestados tiene un nivel de conocimientos en métodos anticonceptivos global bueno.

En relación a las características sociodemográficas y prácticas sexuales se ha demostrado, que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 41 %, según el sexo el 54% son varones y el 46% son mujeres,

en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 83%, respecto a la ocupación el 80% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 54% respondió que sí; y el 89% manifestó no haber iniciado las relaciones coitales, y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales. Por lo tanto se concluyó: que la muestra en estudio conoce sobre métodos anticonceptivos

2.1 Bases teóricas

Bases teóricas relacionadas con el estudio.

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral. ⁽³¹⁾ Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Tomando en cuenta las perspectivas

antes. ⁽³¹⁾

Perspectivas teóricas del desarrollo de la vida

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Los estudios comenzaron con observaciones simples de las conductas de las personas que rodeaban a los teóricos - en especial de niños y sus actitudes con respecto al medio ambiente que los rodeaba. 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: ⁽³¹⁾

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. ⁽³¹⁾

La teoría psicosocial (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 ⁽³¹⁾.

Perspectiva social: La teoría del aprendizaje social (Albert Bandura) se fundamenta en que los niños aprenden en un contexto social al observar e imitar modelos y utiliza los experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio. Tampoco toma en cuenta las etapas y ve al individuo como un ente pasivo y activo en el proceso mediante la modificación de las experiencias por factores innatos ⁽³¹⁾.

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 ⁽³¹⁾

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 ⁽³¹⁾.

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 ⁽³²⁾

Teorías sobre el desarrollo de la sexualidad

Principales teorías. La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. La pubertad, como el comienzo de la adolescencia, se caracteriza por un rápido crecimiento físico y cambios psicológicos que pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. ⁽³²⁾

Teoría del aprendizaje social: es la teoría donde las personas aprenden nuevas conductas a través del aprendizaje observacional de los factores sociales de su entorno. Si las personas ven consecuencias deseables y positivas en la conducta observada, es más probable que la imiten, tomen como modelo y adopten. ⁽³²⁾

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. Hasta los 4-5 años de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género ⁽³²⁾.

La Interacción Bio-social: 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⁽³²⁾.

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

Principales Teorías

Teorías del aprendizaje.

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

Teorías de la consistencia cognitiva.

Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes.⁽³²⁾

Teoría de la disonancia cognitiva.-

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.⁽³³⁾

Perspectiva de la actitud

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

hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí ⁽³³⁾.

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

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

Teoría del Conocimiento

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento ⁽³³⁾

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. ⁽³³⁾

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. ⁽³³⁾

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. ⁽³³⁾

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.

Teoría del Constructivismo: Piaget propuso una explicación según la cual el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que le rodea. Al actuar sobre la realidad construye propiedades de esa realidad al mismo tiempo que construye su propia mente, por eso a esta posición se la denominado constructivismo ⁽³³⁾.

Conocimiento de sexualidad del adolescente.

Definición de conocimiento:

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia. Así mismo, conocimiento hace referencia a una persona con la que se tiene relación o trato pero sin llegar a tener una amistad como yo tengo conocimiento de lo que hace ese señor. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información. ⁽³³⁾

El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A

posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido. ⁽³¹⁾

Adquisición del conocimiento:

El conocimiento es un producto de la actividad social que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros. Es decir que un individuo aislado no puede desarrollarse como ser humano, y los hombres y mujeres dependemos de los demás para la mayor parte de nuestras actividades, en este caso adquirir conocimiento. Los individuos pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural, pero la mayoría de los conocimientos lo recibimos de los otros o lo adquirimos a través de nuestra actividad en los intercambios sociales ⁽³¹⁾.

Es por ello, que los humanos han logrado producir en bastantes sociedades métodos más permanentes de conversación del conocimiento, como el lenguaje escrito y otros sistemas simbólicos que permiten transmitir los conocimientos a los individuos. Entonces se puede decir que el conocimiento se adquiere de fuera, está en la sociedad, lo poseen los otros y nosotros nos apoderamos de él y nos lo incorporamos ⁽³¹⁾.

Actitudes hacia la sexualidad.

Definición de actitud: Las actitudes son las predisposiciones a responder una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencias hacia un objeto, factores que no son innatos, sino que se forman a lo largo de la vida. ⁽³³⁾ Es decir, las actitudes dirigen nuestra atención a aspectos particulares de un objeto e influyen en nuestras interpretaciones del mismo. Como resultado,

es más probable desarrollar una conducta congruente con la actitud, y las personas pueden actuar basándose en sus actitudes de una manera relativamente directa ⁽³³⁾.

Es por ello, que las actitudes constituyen una guía conductual sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada; lo cual esto nos permite tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella. Por tanto, si hay algo aferrado a nuestro ser son nuestras actitudes, así que conocerlas resulta esencial en todo camino de mejora personal y profesional. Como también se pueden definir como creencias valorativas, es decir expresan gusto y disgusto hacia situaciones, objetos, personas, grupos o cualquier otro aspecto identificable del ambiente, incluyendo ideas abstractas. Es decir, que la actitud es una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera ⁽³³⁾.

Componentes de la actitud: En las actitudes se reconocen tres componentes principales: el cognoscitivo (opinión o creencia del objeto en sí), el afectivo (grado de gusto o disgusto hacia el objeto) y el conductual (grado de intención de actuar hacia el objeto de la forma dictada por la actitud). Siendo esta última discutible ya que las actitudes no necesariamente determinan el comportamiento del individuo respecto del objeto. ⁽³⁴⁾

Componente Cognoscitivo: Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se pose información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco

intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto ⁽³⁵⁾.

Componente Afectivo: Está referido a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto actitudinal. Este componente es considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos ⁽³⁴⁾. Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional ⁽³⁵⁾.

Componente Conductual: Referido a la predisposición de acción de un individuo, relacionado con el comportamiento., este componente puede ser muy importante en actitudes de negatividad o marginalidad social, así como sexual tanto como generadoras potenciales de actitudes violentas. Modificado el plano emocional se tiene mejor acceso a los planos cognitivo y conductual ⁽³⁵⁾.

Intensidad de la actitud: La intensidad, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo. La intensidad está directamente relacionada con la emoción que origina la vivencia de la actitud. Lo cual, si la intensidad es mayor, es porque la emoción que provoca el objeto actitudinal también lo es. A la inversa, si la intensidad es leve, es porque la reacción emocional ante el objeto actitudinal también lo era. Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona ⁽³⁶⁾.

Grado de la actitud: Esta dimensión designa la población tomada en el continuo de una actitud (muy favorable, ligeramente favorable, etc.). El grado y la intensidad no son lo mismo. ⁽³⁶⁾.

Prominencia de la actitud: Esta cuarta dimensión tiene que ver con la importancia general de una actitud, comparándola, pues con el resto de las

actitudes y opiniones de donde proviene. Así, puede tener un peso específico grande o pequeño en la constelación de las actitudes de un individuo ⁽³⁶⁾.

Componentes de la Sexualidad Humana.

Como se ha mencionado con anterioridad, la sexualidad está compuesta por el factor biológico, el factor psicológico y el factor social. El factor biológico de la sexualidad es relativo a las características somáticas del cuerpo, es decir al sexo, que es el conjunto de características que diferencian a los machos de las hembras; esto es con base en los aspectos anatómicos y fisiológicos del individuo. El sexo se designa a partir de 3 elementos, los cromosomas, las gónadas y los genitales ⁽³⁶⁾.

Sexo: Serie de características físicas determinadas genéticamente, que colocan a los individuos de una especie en algún punto del continuo que tiene como extremos a los individuos reproductivamente complementarios ⁽³⁶⁾.

Sexo de asignación: El que se le asigna a un individuo al nacer, por lo general en función del aspecto de sus genitales externos. Con frecuencia se considera que éstos no coinciden con el sexo genético o bien ciertas alteraciones genéticas u hormonales pueden modificar el aspecto de los mismos ⁽³⁷⁾.

Identidad de género: La identificación psicológica que va desarrollando el niño con uno u otro sexo. El sentir de ser hombre y ser mujer. Aquí se ubican los heterosexuales, homosexuales y bisexuales ⁽³⁷⁾.

Papel sexual: Es el comportamiento que los individuos adoptan por los requerimientos sociales en función de su sexo, por ejemplo: su forma de vestir,

expresiones, forma de relacionarte ⁽³⁷⁾.

Salud sexual y reproductiva

Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

Se entiende por salud sexual a la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor. Mientras que la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no a la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva ⁽³⁷⁾.

Definición de adolescencia.

La adolescencia, es considerado como un periodo de transición entre la infancia y la madurez, es una etapa del ser humano en la cual se producen grandes cambios a nivel biológico, psicológico y social, acompañados por sentimientos de atracción sexual y profundas meditaciones sobre la capacidad de decidir y actuar. Comprende el periodo de 10 y 19 años. ⁽⁴¹⁾.

La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se

realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto. ⁽⁴⁰⁾

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. ⁽⁴⁰⁾

Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia: Etapas.

En vista que el modelo conceptual de la presente investigación se sustenta en que la temática de la educación para la promoción del autocuidado de la salud está basada en aspectos del desarrollo humano, se considera la siguiente

clasificación: Pre-adolescencia (fenómeno de la pubertad) y adolescencia propiamente dicha. Ya que la investigación se desarrollará con adolescentes de 14 a 19 años, la descripción de la adolescencia se centrará en la adolescencia propiamente dicha ⁽⁴²⁾.

Desarrollo somático: Durante la adolescencia el ser humano experimenta diversos cambios en su organismo, destacando las el desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción: crecimiento del pene, testículos, ovario, útero, vagina, clítoris y labios mayores y menores. Así como el desarrollo de las características sexuales secundarias: aparición del vello pubiano y axilar; en los varones barba y el vello en las piernas, brazos y pecho; en las muchachas, aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz, posteriormente la menarquía ⁽⁴²⁾.

Desarrollo cognoscitivo: Durante la adolescencia propiamente dicha la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos llega a su máxima eficiencia, capacidad que se va acentuando progresivamente desde los 11 -12 años. Según la teoría cognitiva de Piaget (1969), el joven pasa desde la etapa de las operaciones concretas a las operaciones formales que permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor ⁽⁴²⁾.

Desarrollo emocional: En esta etapa se producen grandes transformaciones psicológicas. La estabilidad emocional del escolar sufre una desintegración, lo que permite una reconstrucción durante la adolescencia. El desarrollo emocional estará vinculado a la evolución previa que trae el niño y al contexto social y familiar en el que está inserto. Es esperable en el adolescente

una marcada labilidad emocional que se expresa en comportamientos incoherentes e imprevisibles, explosiones afectivas intensas, pero superficiales.

El adolescente se caracteriza por tener hiperreactividad emocional (en el sentido que la reacción emocional es desproporcionada al estímulo que la provoca) y comportamientos impulsivos. Estas conductas se relacionan con la intensificación de los impulsos sexuales y agresivos propios de la etapa, los cuales generan ansiedad y son difíciles de modular ⁽⁴²⁾.

Desarrollo Social: En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa, es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. ⁽⁴²⁾

El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar ⁽⁴²⁾.

Desarrollo psicosexual: Durante la adolescencia la sexualidad se desarrolla en tres áreas específicas que se interrelacionan entre sí:

- Física, caracterizada por la aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual. ⁽⁴²⁾
- Psicológica, donde se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes, la

mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente.⁽⁴²⁾

- Social, que comprende la involucración sexual efectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato⁽⁴²⁾.

Conducta sexual adolescente y factores de riesgo.

Conducta sexual, es la manera en que se expresan los sentimientos sexuales. En un concepto más amplio va desde los besos y caricias, pasando por la masturbación mutua y llegando a las relaciones sexuales. Puede ocurrir que una persona tenga una orientación heterosexual, pero incurra en conductas homosexuales.⁽⁴³⁾

Esto puede suceder en el caso de quienes no han asumido su homosexualidad o desean mantenerla oculta. Por lo tanto, el experimentar placer en una conducta homosexual no equivale a ser homosexual, como tampoco el experimentar placer en una conducta heterosexual equivale a ser heterosexual. Los factores de riesgo de la actividad sexual precoz son múltiples: factores biológicos, factores del desarrollo puberal, factores familiares, influencia de pares, influencia de los medios de comunicación, importancia de la familia⁽⁴³⁾.

Educación de la sexualidad durante la adolescencia.

Durante la adolescencia la educación sexual debe incluir los siguientes elementos:

Información, que debe ser clara, sencilla, franca y directa y debe estar siempre basada en las necesidades, en los miedos y en los intereses de los adolescentes. La toma de decisiones, la información será poco útil si no logramos

que el adolescente sea capaz de tomar sus propias decisiones frente a este tema.

Es necesario hacerles conocer y comprender las consecuencias de su conducta sexual en relación con el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. La obtención de un consejo y un método anticonceptivo adaptado a su edad, su cultura y determinantes sociales, y a la frecuencia y tipo de práctica sexual ⁽⁴³⁾.

Modelo conceptual de la investigación.

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 servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa. ⁽⁴³⁾

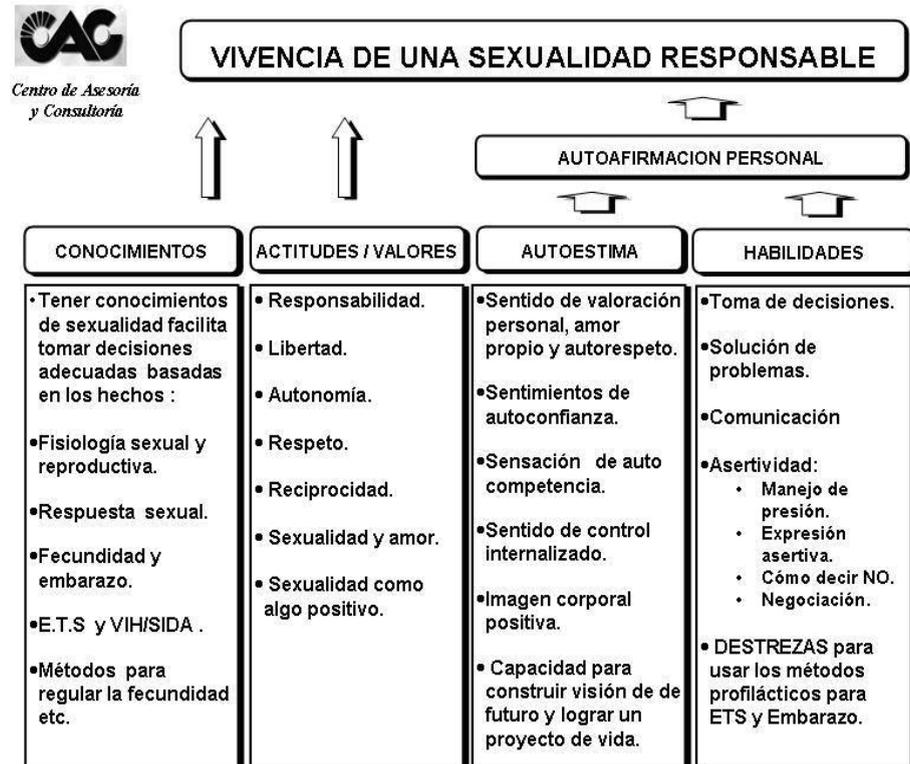
Sexualidad en forma responsable son:

- ✓ La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.
- ✓ Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.
- ✓ Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar
- ✓ decisiones respecto a la vida sexual.
- ✓ Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas. ⁽⁴⁴⁾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. ⁽⁴⁵⁾

CUADRO N°1



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. ⁽⁴⁶⁾

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. ⁽⁴⁶⁾

Descripción del modelo conceptual de la investigación.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

La anatomía de los órganos sexuales se clasifican en externos e internos, en las mujeres los genitales externos, también llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen. ⁽⁴⁷⁾

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

Monte de Venus: Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello en la pubertad. ⁽⁴⁸⁾

Labios mayores y menores: Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal. Los labios menores localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Poseen abundantes terminaciones nerviosas, las que los hacen muy sensibles. ⁽⁴⁸⁾

Clítoris: Ubicado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Es órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas.

Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función enviar al cerebro las señales de sensaciones de placer. ⁽⁴⁸⁾

Meato uretral: Pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal. ⁽⁴⁸⁾

Los genitales internos en las mujeres son:

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. ⁽⁴⁸⁾

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. ⁽⁴⁸⁾

Trompas de Falopio. Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es

fecundado. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual. ⁽⁴⁸⁾

Ovarios: tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas, 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. ⁽⁴⁸⁾

Los genitales externos en el varón son:

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. ⁽⁴⁸⁾

Escroto y Testículos. 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. ⁽⁴⁸⁾

Los genitales internos en los varones son:

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. ⁽⁴⁸⁾

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. ⁽⁴⁸⁾

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. ⁽⁴⁶⁾

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. ⁽⁴⁹⁾

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. ⁽⁴⁹⁾

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. ⁽⁴⁹⁾

Ciclo 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. ⁽⁵⁰⁾

Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este

endometrio neoformado. ⁽⁵⁰⁾

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. ⁽⁵⁰⁾

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). 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. ⁽⁵⁰⁾

Entre los cambios físicos más relevantes: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad, las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas. ⁽⁵¹⁾

Menarquia

La menarquia es la culminación de una serie de procesos fisiológicos y anatómicos en la pubertad. Se produce después de la reactivación del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal y la secreción de la hormona liberadora de gonadotrofina. La hormona liberadora de gonadotrofina opera temporalmente durante la vida fetal y los primeros 6 meses de vida, período que se ha denominado "minipubertad". Esta primera activación de la hormona liberadora de gonadotrofina, juega un papel importante en la feminización o masculinización del cerebro. ⁽⁵¹⁾

Ciclo de Respuesta Sexual Humana

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. ⁽⁵²⁾

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.

(52)

Fases del ciclo de la Respuesta Sexual Humana

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. En esta fase se experimenta el deseo, que también se denomina libido, procede a la estimulación física o psicológica. Aquí se liberan ciertas sustancias químicas de nuestro cuerpo, como la testosterona hormona sexual masculina presente también en las mujeres, estas son las que desencadenan nuestros deseos sexuales.⁽⁵³⁾

Fase de excitación

Se produce cuando los genitales experimentan vasoconstricción, es decir, se inflaman a partir del flujo sanguíneo que corre por los tejidos. 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.⁽⁵³⁾

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. ⁽⁵³⁾

Fase de 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. ⁽⁵³⁾

Fase de orgasmo

Durante el orgasmo, mujeres y hombres experimentan una serie de contracciones y espasmos musculares que incluyen las contracciones del rostro, aumento de la frecuencia respiratoria, del ritmo cardíaco y de la presión arterial. ⁽⁵³⁾

En la Mujer, a menudo se producen unas contracciones involuntarias que se 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, una acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, un alivio, una corriente de sensaciones cálidas. En el Hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación. ⁽⁵³⁾

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. ⁽⁵³⁾

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

Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Son aquellas enfermedades transmisibles de diversa etiología, cuya forma predominante de contagio ocurre a través de las relaciones sexuales. Son causa frecuente de enfermedad en todo el mundo, especialmente en la población adulta y adolescente. Sin tratamiento oportuno y adecuado producen secuelas importantes como infertilidad, embarazo ectópico, enfermedad inflamatoria pélvica, anomalías congénitas, estrechez uretral, entre otras. Actualmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representa una de las principales causas directa o indirecta de muerte en el mundo. ⁽⁵⁴⁾

Los síndromes de infecciones de transmisión sexual más comunes son:

Síndrome de descarga uretral (en hombres), causado por una o la combinación de las siguientes infecciones: Gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*), Uretritis no gonocócica (*Chlamydia trachomatis*). ⁽⁵⁵⁾

Síndrome de úlcera genital (en hombres y mujeres), causado por una o la combinación de las siguientes infecciones: Sífilis primaria (*Treponema pallidum*), Chancride (*Haemophilus ducreyi*), Herpes genital (Herpes simplex I y II). ⁽⁵⁵⁾

Síndrome de flujo vaginal, causado por una o la combinación de las siguientes infecciones: Vaginitis: por Tricomoniasis (*Trichomona vaginalis*) o por afecciones no transmitidas sexualmente, como candidiasis y vaginosis

bacteriana. Cervicitis: por Gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*) Clamidirosis (Chlamydia trachomatis) o por ambas. También combinación de vaginitis y cervicitis. ⁽⁵⁵⁾

Síndrome de dolor abdominal bajo (en mujeres).

Síndrome de bubón inguinal (en hombres y mujeres), causado por: Linfogranuloma venéreo (LGV) - Chlamydia trachomatis.

Infecciones no incluidas en el manejo sindrómico:

Sífilis adquirida no primaria

Lesiones proliferativas genitales y/o perianales conocidas como Condiloma acuminado (virus del Papiloma humano) ⁽⁵⁵⁾

Síndrome De Descarga Uretral (Du En Varones): La descarga uretral es una de las quejas más comunes de ITS en hombres, y representa la infección de la uretra o uretritis. Se caracteriza por presentar secreción o fluido por la uretra acompañado de ardor y/o dolor al orinar. La secreción uretral puede ser purulenta o mucóide; clara, blanquecina o amarillo-verdosa; abundante o escasa, a veces sólo en las mañanas o que sólo mancha la ropa interior. ⁽⁵⁵⁾

Síndrome De Úlcera Genital (UG): La úlcera genital representa la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes y que el paciente refiere como una “herida” o “llaga” en sus genitales. Puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, y en algunos casos se asocia a pápulas o vesículas. Si las lesiones se localizan en la vulva pueden provocar en la mujer ardor o quemazón en contacto con la orina. ⁽⁵⁵⁾

Síndrome De Flujo Vaginal (FV): Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior. En esta última situación, se deberá enfrentar el problema como un síndrome de dolor abdominal bajo y ser manejado como tal. Este flujo vaginal o “descenso” como comúnmente se conoce, puede ser debido a un proceso inflamatorio localizado en la propia vagina ocasionada por trastornos del ecosistema vaginal o por la introducción de algún patógeno externo sexualmente transmitido como las infecciones por tricomonas. ⁽⁵⁵⁾

Síndrome De Dolor Abdominal Bajo (DAB): El dolor abdominal bajo en mujeres puede guardar relación con diferentes entidades, entre ellas: emergencias quirúrgicas como embarazo ectópico, apendicitis, aborto séptico y absceso pélvico, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) etc. Cuando se descartan el grupo de emergencias quirúrgicas como causa del dolor, y este se asocia a flujo vaginal y/o fiebre y/o dolor a la movilización del cérvix se constituye en el Síndrome de Dolor Abdominal Bajo y representa la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). ⁽⁵⁵⁾

La EPI es una infección de los órganos reproductivos internos que afecta a mujeres sexualmente activas y que es ocasionada por microorganismos que ascienden desde la vagina o el cérvix hacia el endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras contiguas. La EPI es un término usado para describir la infección del tracto reproductivo superior que frecuentemente involucra el endometrio (endometritis), trompas de falopio (salpingitis) y peritoneo pélvico

(peritonitis). La clásica visión de la EPI es la de un síndrome agudo con dolor abdominal bajo y anexos dolorosos. ⁽⁵⁵⁾

Síndrome De Bubón Inguinal (BI): Síndrome de bubón inguinal se define como el crecimiento doloroso y fluctuante de los ganglios linfáticos a nivel inguinal acompañado de cambios inflamatorios de la piel suprayacente. ⁽⁵⁵⁾

Sífilis Adquirida No Primaria: La Sífilis es una enfermedad sistémica ocasionada por el *Treponema pallidum*, tiene una historia natural muy compleja que comprende diferentes estadios clínicos. ⁽⁵⁵⁾

Con o sin tratamiento las manifestaciones clínicas de la sífilis primaria y secundaria se resuelven y la infección sólo puede diagnosticarse mediante pruebas serológicas. Esto constituye la Sífilis Latente. La Sífilis latente temprana se extiende hasta un año luego de la infección luego de lo cual se le denominará sífilis latente tardía. Sin tratamiento efectivo la enfermedad no curada puede progresar hacia estadios tardíos de manejo más difícil. ⁽⁵⁵⁾

Infección por el Virus Del Papiloma Humano (VPH): El VPH es un virus ADN con más de 70 genotipos identificados, más de 20 de los cuales pueden infectar el tracto genital. Las verrugas genitales son causadas por el VPH tipo 6 u 11. Otros tipos (16, 18, 31, 33 y 35) han sido asociados a displasia cervical. ⁽⁵⁵⁾

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Métodos de abstinencia periódica: Abstención de relaciones sexuales durante un período determinado del ciclo menstrual (fase fértil) para evitar un

embarazo: Método del moco cervical (de Billings), Método del ritmo Calendario, Método de los días fijos o método del Collar. ⁽⁵⁶⁾

Método de lactancia materna y amenorrea (MELA): Método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia, se da mediante la supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales, producto del amamantamiento, siendo la principal modificación el incremento de la prolactina. ⁽⁵⁶⁾

Métodos de barrera: el condón, femenino o masculino es una funda delgada de látex, lubricada que Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. ⁽⁵⁶⁾

Anticonceptivos hormonales:

Anticonceptivos orales combinados (AOC): Son aquellos que poseen una combinación de estrógeno y progestágeno. Los de dosis alta de estrógeno cuentan con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas. De dosis media de estrógeno: Con 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud. De dosis baja de estrógeno: Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol. ⁽⁵⁶⁾

Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC). Ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos pudiendo tener la siguiente composición: a. 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa b. 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa. ⁽⁵⁶⁾

Pastillas, píldoras de solo progestágeno: Son aquellas que poseen sólo progestágeno. Contienen: 5 microgramos de norgestrel (Ovrette). 500 microgramos de Linestrol los principales mecanismos de acción son: espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y supresión de la ovulación en más de la mitad de los ciclos menstruales. ⁽⁵⁶⁾

Inyectables de solo progestágenos: El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA) su acción principal es supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio, cambios en el endometrio. ⁽⁵⁶⁾

Implantes: Consisten en cápsulas delgadas, flexibles no biodegradable, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. La industria farmacéutica tiene dos tipos de implantes: Uno que consta de una cápsula no biodegradable que contienen 68 mg de levonorgestrel, el tiempo de duración es de tres años. Su mecanismo de acción, es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante), Supresión de la ovulación, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y Cambios en el endometrio ⁽⁵⁶⁾

Dispositivos Intrauterinos (DIU): Son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina. Los Tipos son los Liberadores de iones de cobre (Cu): - T de Cu 380 A (duración 10 años). Y los Liberadores de progestágenos

(Levonorgestrel). La acción de los DIU liberadores de cobre es afectar la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, de tal modo que raramente llegan a la trompa y son incapaces de fertilizar el óvulo además interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización. ⁽⁵⁶⁾

Anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV)

Bloqueo Tubárico Bilateral (LTB): Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio. Impidiendo la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización. ⁽⁵⁶⁾

Vasectomía: Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes. Mediante la oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el óvulo. ⁽⁵⁶⁾

Para el estudio definiremos las siguientes variables de actitudes sexuales del adolescente de Piura en sus dimensiones:

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad. ⁽⁵⁷⁾

Ser responsable sexualmente no significa no tener relaciones sexuales o abstenerse hasta el matrimonio. Ser responsable significa ir de acuerdo a los principios, tomar decisiones que no afecten el futuro de los adolescentes. ⁽⁵⁸⁾

Cuando un adolescente comienza a descubrir su sexualidad y las dudas invaden su cabeza, puede recurrir a otras personas, a libros o al internet para buscar sus respuestas. Sin embargo, no en todos lados se encuentra la información acertada y pueden guiar al adolescente por caminos incorrectos en la toma de decisiones de su sexualidad. ⁽⁵⁹⁾

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. ⁽⁵⁹⁾

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. ⁽⁵⁶⁾

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 ⁽⁵⁶⁾.

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 ⁽⁵⁶⁾.

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 ⁽⁶⁰⁾.

Respeto Mutuo y Reciprocidad

El respeto supone el reconocimiento, la veneración y el aprecio por otra persona o cosa. El respeto mutuo es aquel que se basa en el sentimiento de la reciprocidad, donde se respeta al otro y se recibe de vuelta el mismo respeto. ⁽⁶¹⁾. El respeto mutuo es muy importante para la convivencia con otras personas (los padres, los hermanos, la pareja), y lo debemos practicar con honestidad durante el resto de nuestras vidas para tener una vida armoniosa en sociedad. ⁽⁶¹⁾

El respeto es un valor que se aprende en casa, durante la crianza, y a lo largo de la etapa formativa escolar. Características del respeto son la consideración, el aprecio, el reconocimiento, la honestidad y la cortesía hacia la otra persona. ⁽⁶¹⁾

Respetarse mutuamente significa comprender y valorar al otro, su forma de ver y vivir la vida, su actitud ante las cosas, sus intereses, sus necesidades y sus inquietudes, y solo es posible si el otro es capaz de comprenderte y valorarte de la misma forma ⁽⁶¹⁾.

Existe una reciprocidad cuando dos partes mantienen una relación de intercambio en algún sentido. Esas dos partes pueden ser dos personas o dos

cosas. Lo que es evidente es que el concepto de reciprocidad implica dos elementos que interactúan uno hacia otro. ⁽⁶²⁾

El concepto de reciprocidad se pone de manifiesto en las relaciones sociales cuando saludamos a otra persona recibimos de ella un saludo. ⁽⁶²⁾

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. 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. ⁽⁶³⁾.

La sexualidad es una pieza integradora de los planos físico, espiritual, psicológico y cultural. Visión del hombre completo. Si la vocación principal del hombre es el amor, toda la vida sexual debe vertebrarse en torno a él. Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confianza, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo." ⁽⁶³⁾

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. 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. ⁽⁶³⁾

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. ⁽⁶³⁾

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. ⁽⁶³⁾

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.⁽⁶³⁾

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.⁽⁶³⁾

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 enfermedades 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:

- o 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

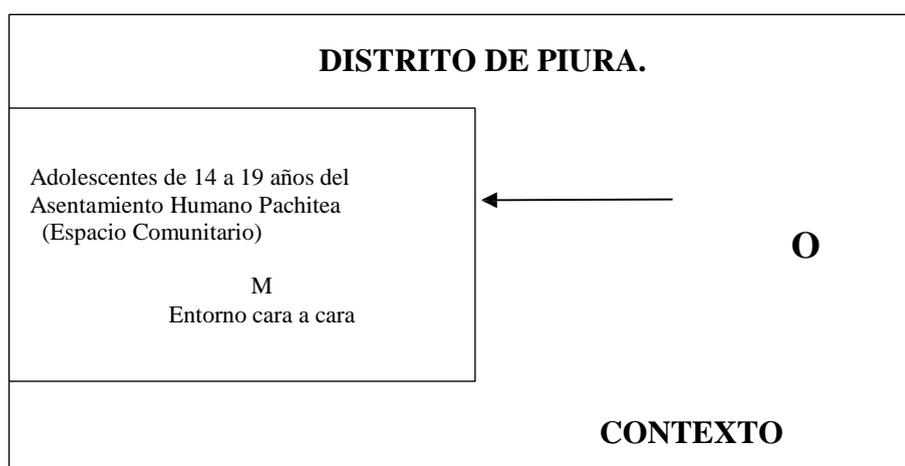
De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reunió por su tipo, las características de un estudio descriptivo.

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

Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, transversal

ESQUEMA



Población y la muestra

El Universo

El universo estuvo constituido por 420 adolescentes que radican en la Asentamiento Humano Pachitea del Distrito de Piura. Información obtenida de los registros estadísticos poblacionales de la Dirección Regional de Salud Piura.

La Población

La población estuvo constituida por adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento Humano Pachitea del Distrito de Piura. Información obtenida de los registros estadísticos poblacionales del Establecimiento de Salud I-4 de Pachitea – Piura. (8)

La Muestra

La muestra estuvo constituida por 200 adolescentes con edades que oscilaron entre los 14 y 19 años, que radican por lo menos en un periodo no menor a un año, en el Asentamiento Humano Pachitea del Distrito de Piura.

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 Pachitea del Distrito de 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 Asentamiento Humano Pachitea del Distrito de Piura.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

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

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad	Anatomía y fisiología sexual y reproductivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. • Conoce ciclo menstrual • Conoce la Fecundación • Conoce el proceso de Embarazo 	nominal	Si conoce No conoce
		Ciclo de Respuesta sexual,	- Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual	nominal	Si conoce No conoce
		Prevención de la infecciones de transmisión 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 	nominal	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 	nominal	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"> • Respeta a su pareja • No ha sido agredido físicamente • Demuestra interés en los problemas de su pareja 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene relación estable con su pareja • Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos • Que sentimiento tienes después de una relación coital. • Que sentimientos te aflora después de la masturbación 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> • La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores • La relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales • Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. • Te sientes bien después de realizar el acto sexual 		Favorable Desfavorable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

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

3.5 Técnica e Instrumentos.

Técnica.

Se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumentos.

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

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

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

Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

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

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

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

Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años del Asentamiento Humano de Pachitea - 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 recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluyó la edad y el sexo del adolescente (Anexo 3).

Baremación del Test.

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos

consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

Conocimiento general:

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

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente

- Sí conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Ciclo de respuesta sexual

- Sí conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA

- Sí conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo

- Sí conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Actitud general

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

Actitud según dimensiones

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual

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

Libertad para decidir y actuar

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

Autonomía

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

Respeto mutuo y reciprocidad

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

Sexualidad y amor

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

Sexualidad como algo positivo

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

Validez y Confiabilidad:

Por estudios anteriores, los instrumentos para medir 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 Asentamiento Humano Pachitea - Piura. Se programó la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos.

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

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

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

Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V 17, con el cual se 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.

3.7 Matriz de consistencia

TITULO: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE PACHITEA -PIURA DURANTE EL PERIODO 2015 - 2016

I. PROBLEMA	II. OBJETIVOS	III. HIPOTESIS	IV. VARIABLES
<p>Problema General : ¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes del Asentamiento Humano. Pachitea – Piura?</p>	<p>Objetivo General : Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los jóvenes Adolescentes del Asentamiento Humano. Pachitea – 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 de la I Etapa del Asentamiento Humano Pachitea – Piura las actitudes de : <ul style="list-style-type: none"> α. Responsabilidad y prevención del Riesgo sexual. β. Libertad para decidir y actuar. γ. Autonomía. δ. Respeto mutuo y reciprocidad. ε. Sexualidad y amor. φ. Sexualidad como algo positivo. 	<p>Los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Pachitea 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 AA.HH. PACHITEA DEL DISTRITO DE PIURA –
DEPARTAMENTO DE PIURA EN EL PERIODO 2015 - 2016**

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

3.8 Aspectos éticos

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

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

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

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

Se garantizó la confiabilidad de la información.

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

La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.

Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirarse en cualquier momento, sin riesgo a represalias.

Los siguientes principios se verán involucrados en la investigación:

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. ⁽⁶⁴⁾

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”. ⁽⁶⁵⁾

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.

⁽⁶⁶⁾

IV. Resultados

4.1. RESULTADOS

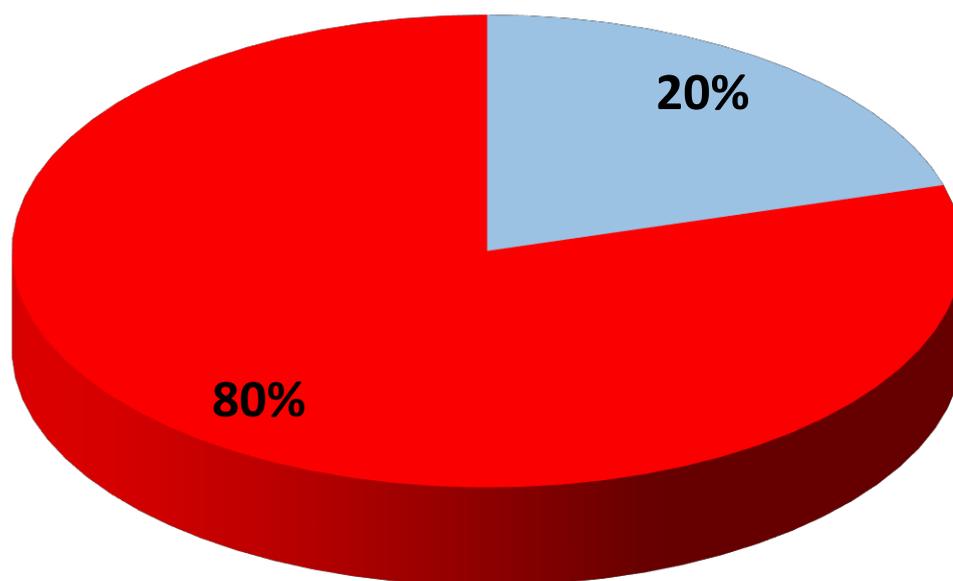
TABLA 1

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

CONOCIMIENTO	N°	%
DESCONOCE	160	80
CONOCE	40	20
TOTAL	200	100

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La Tabla 1, Muestra el 80 % de los adolescentes desconoce de manera global sobre sexualidad, frente al 20% que si conoce.



■ Conoce
■ Desconoce

Figura 1 : Gráfico de Torta del Conocimiento Global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Pachitea- Piura durante el periodo 2015-2016

TABLA 2

Conocimientos sobre Sexualidad según Dimensiones en los Adolescentes de 14 - 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el Periodo 2015 - 2016

Dimensión	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
Ciclo de respuesta sexual	14	7%	186	93%
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	27	14%	173	87%
Prevención de ITS-VIH/SIDA	32	16%	168	84%
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	46	23%	154	77%

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La Tabla 2, muestra que los adolescentes desconocen de sexualidad en las cuatro dimensiones estudiadas, Ciclo de respuesta sexual (93%), seguida de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (87%) luego Prevención de ITS–VIH/SIDA (84%) y por último Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (77%)

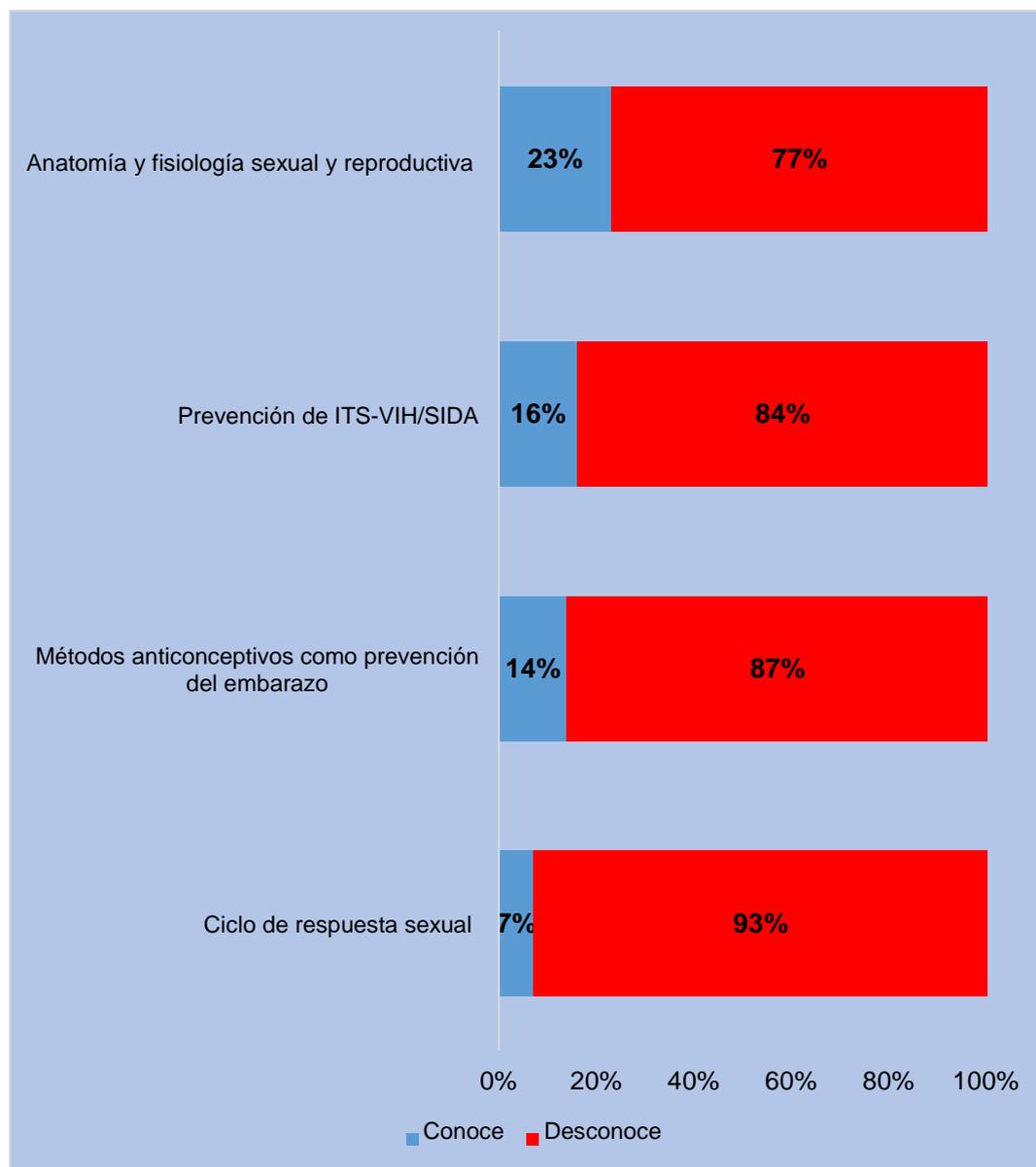


Figura 2: Gráfico de barras sobre la Distribución porcentual del Conocimiento según dimensiones en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el Periodo 2015 - 2016

TABLA 3

Ítems Menos Conocidos De La Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el Periodo 2015 – 2016

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	178	89	22	11
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo.	165	82.5	35	17.5
Genitales externos del varón.	160	80	40	20
Conoce la denominación del extremo final del pene.	144	72	56	28
Las trompas de Falopio unen al útero con los ovarios.	133	66.5	67	33.5
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	120	60	80	40
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	90	45	110	55
El embarazo comienza con la fecundación.	88	44	112	56
Conoce los genitales externos de mujer.	80	40	120	60

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La tabla 3, muestra los resultados obtenidos en los adolescentes para los ítems menos conocida en relación a anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente, fueron 60% no conoce sobre genitales externos de la mujer, seguido del desconocimiento sobre el embarazo comienza con la fecundación (56%) y por último no conocen que las mujeres quedan embarazadas en la mitad del ciclo menstrual (55%).

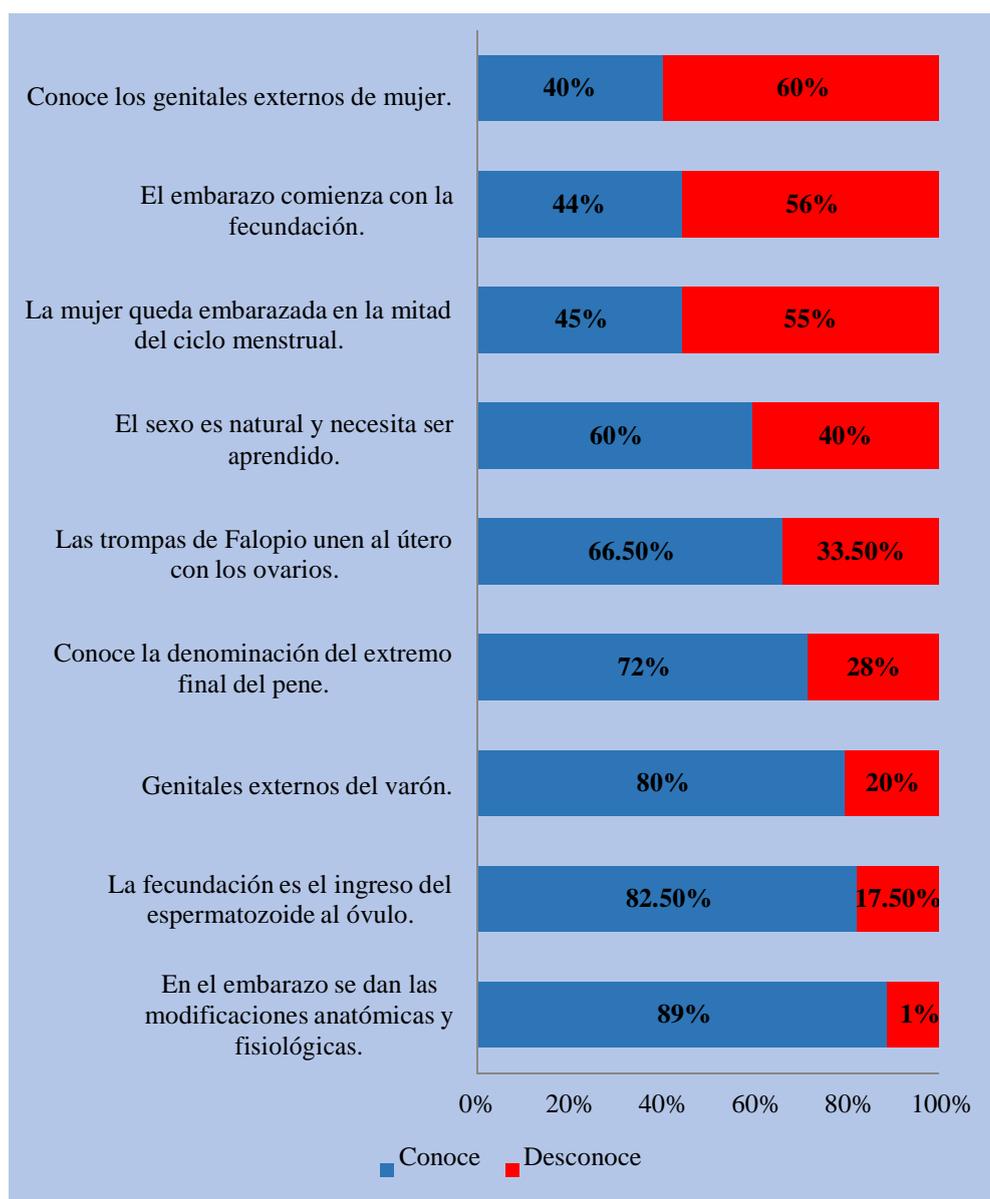


Figura 3: Gráfico de Barras de los Items menos conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el Periodo 2015 – 2016

TABLA 4

Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana en los Adolescentes de 14 - 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el Periodo 2015 – 2016

Ciclo de Respuesta Sexual Humana	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
La VSR implica actitudes y valores.	180	90	20	10
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	176	88	24	12
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	160	80	40	20
Conoce las manifestaciones de madurez sexual.	160	80	40	20
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	142	71	58	29
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	112	56	88	44
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	89	44.5	111	55.5
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	82	41	118	59

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La Tabla 4, muestra los resultados obtenidos en los adolescentes para la dimensión menos conocida en relación a ciclo de respuesta sexual. Donde se puede observar que la mayoría de adolescentes entrevistados desconocen las fases de la respuesta sexual humana (59%), el 55.5% desconoce sobre el comportamiento no coital que incluye los besos, caricias, abrazos y masturbación; y por último el 44% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.

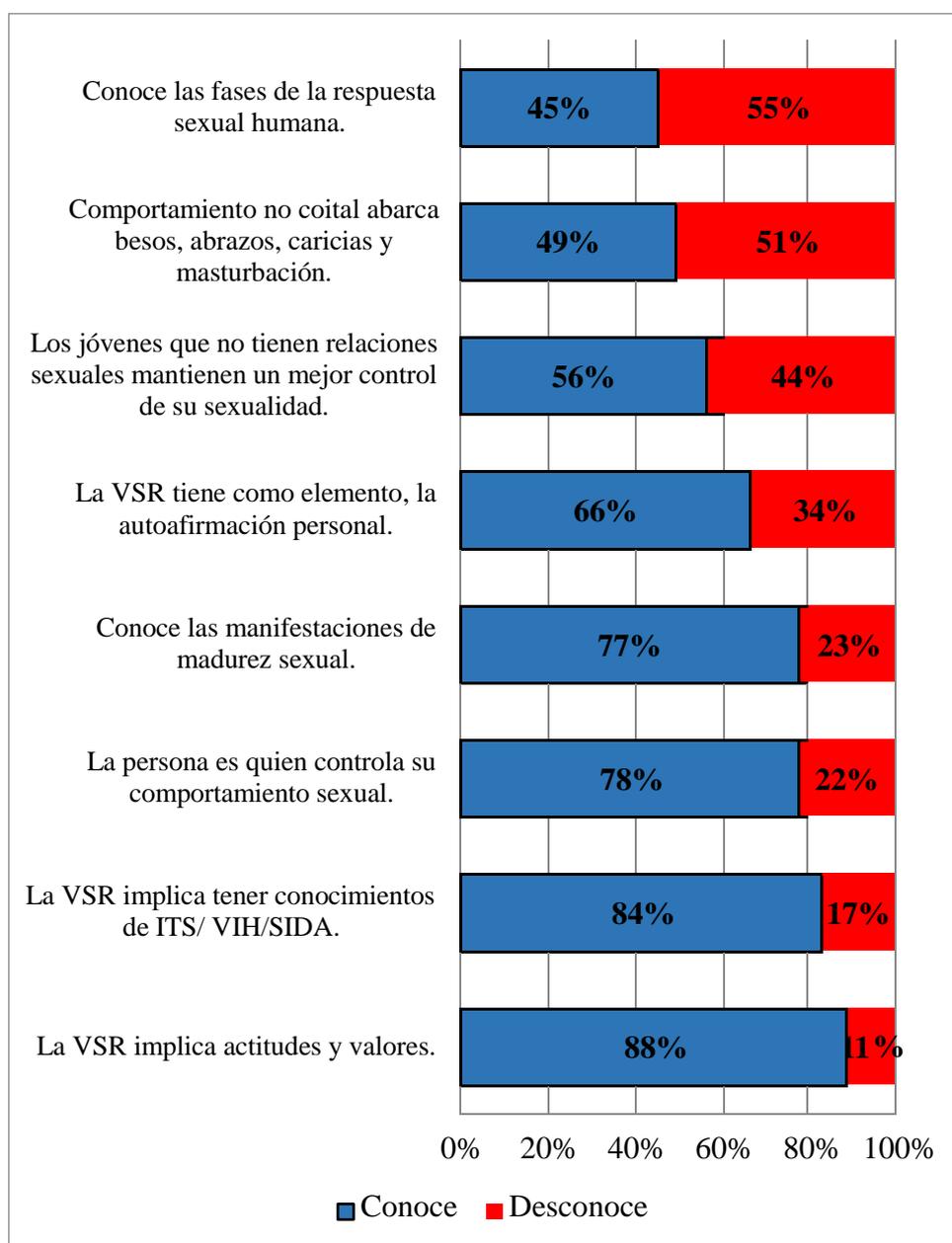


Figura 4 : Gráfico de Barra de los ítems menos conocidos de la Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el Periodo 2015 – 2016

TABLA 5

Ítems menos Conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA en los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Human Pachitea- Piura , durante el periodo 2015-2016

Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - VIH /SIDA	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	170	85	30	15
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	166	83	34	17
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	145	72.5	55	27.5
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	132	66	68	34
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	128	64	72	36
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	120	60	80	40
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	99	49.5	101	50.5
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	88	44	112	56
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	65	32.5	135	67.5

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La Tabla 5, muestra los resultados obtenidos en los adolescentes en relación a prevención de las ITS-VIH/SIDA, donde observamos que la gran mayoría desconoce que el SIDA no se contagia por abrazos y besos (67.5%), el 56% desconoce que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS y por último el 50.5% desconoce el hecho de que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.

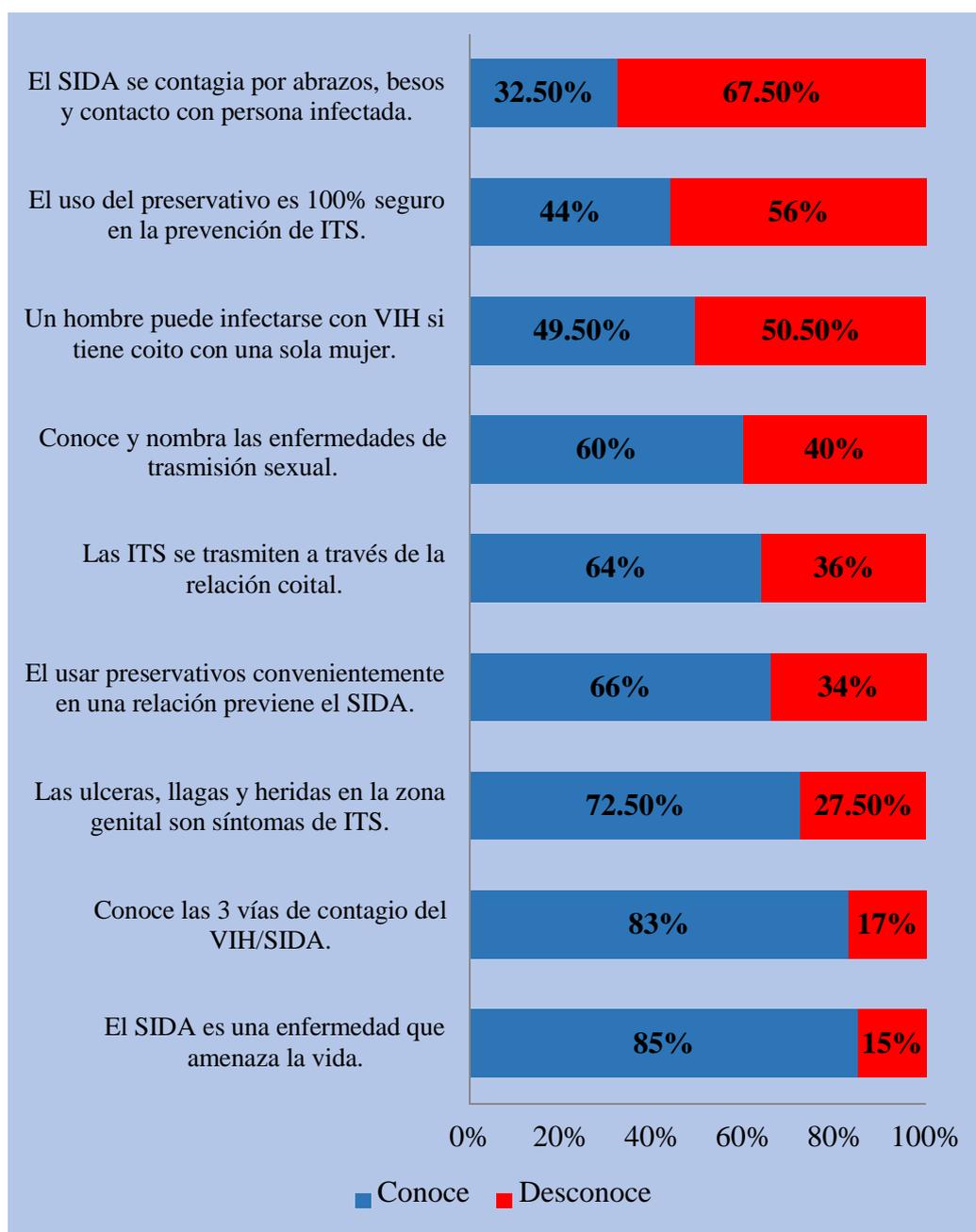


Figura 5 : Gráfico de Barras de los ítems menos conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pachitea- Piura , durante el periodo 2015-2016

TABLA 6

Ítems menos Conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención de Embarazo en los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	Conocen		Desconocen	
	N	%	N	%
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	182	91	18	9
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetra.	176	88	24	12
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	166	83	34	17
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	150	75	50	25
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	134	67	66	33
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	120	60	80	40
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	90	45	110	55
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	80	40	120	60
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	72	36	128	64

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La Tabla 6, muestra que los adolescentes 64% desconoce que los métodos anticonceptivos para adolescentes son el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU; el 60% desconocen que la píldora, inyectable, norplant. Son métodos hormonales

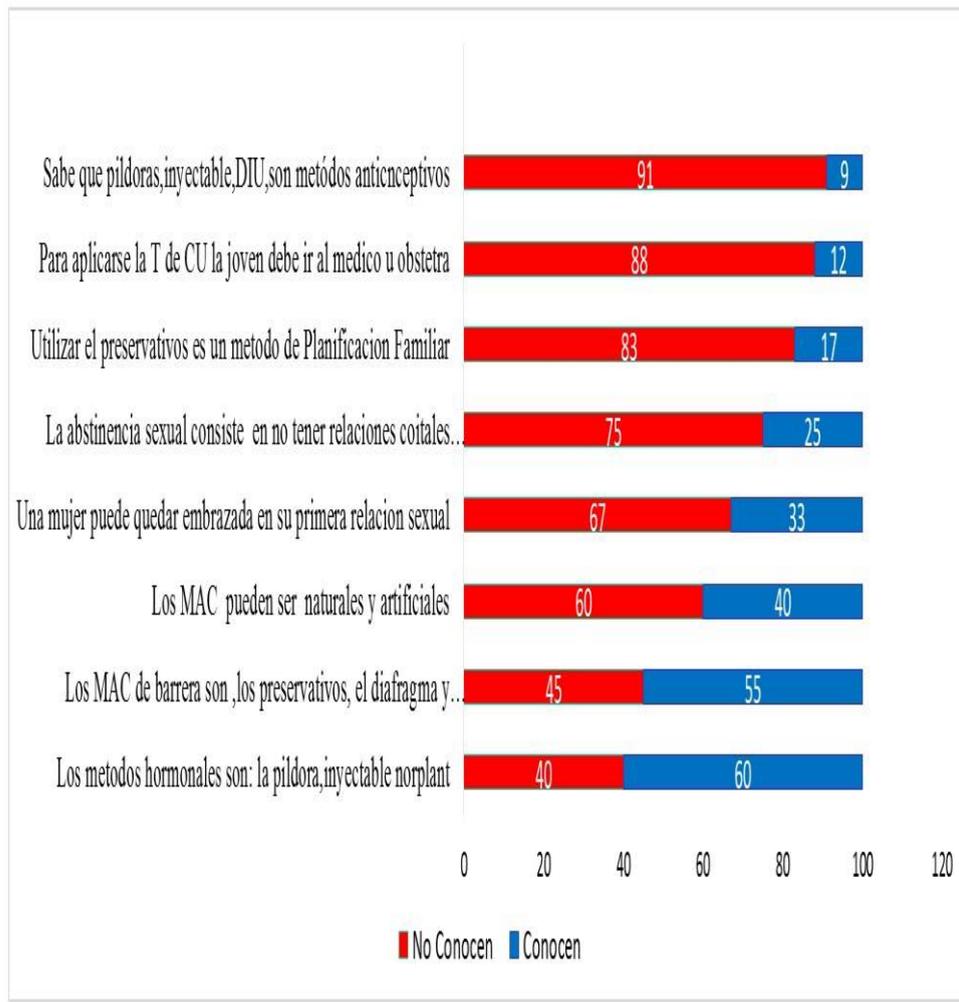


Figura 6: Gráfico de Barras de los ítems menos Conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo en los Adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015-2016

TABLA 7

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

ACTITUD	N	%
Desfavorable	138	69%
Favorable	62	31%
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 (69%), mientras que el (31%) refieren actitudes favorables.

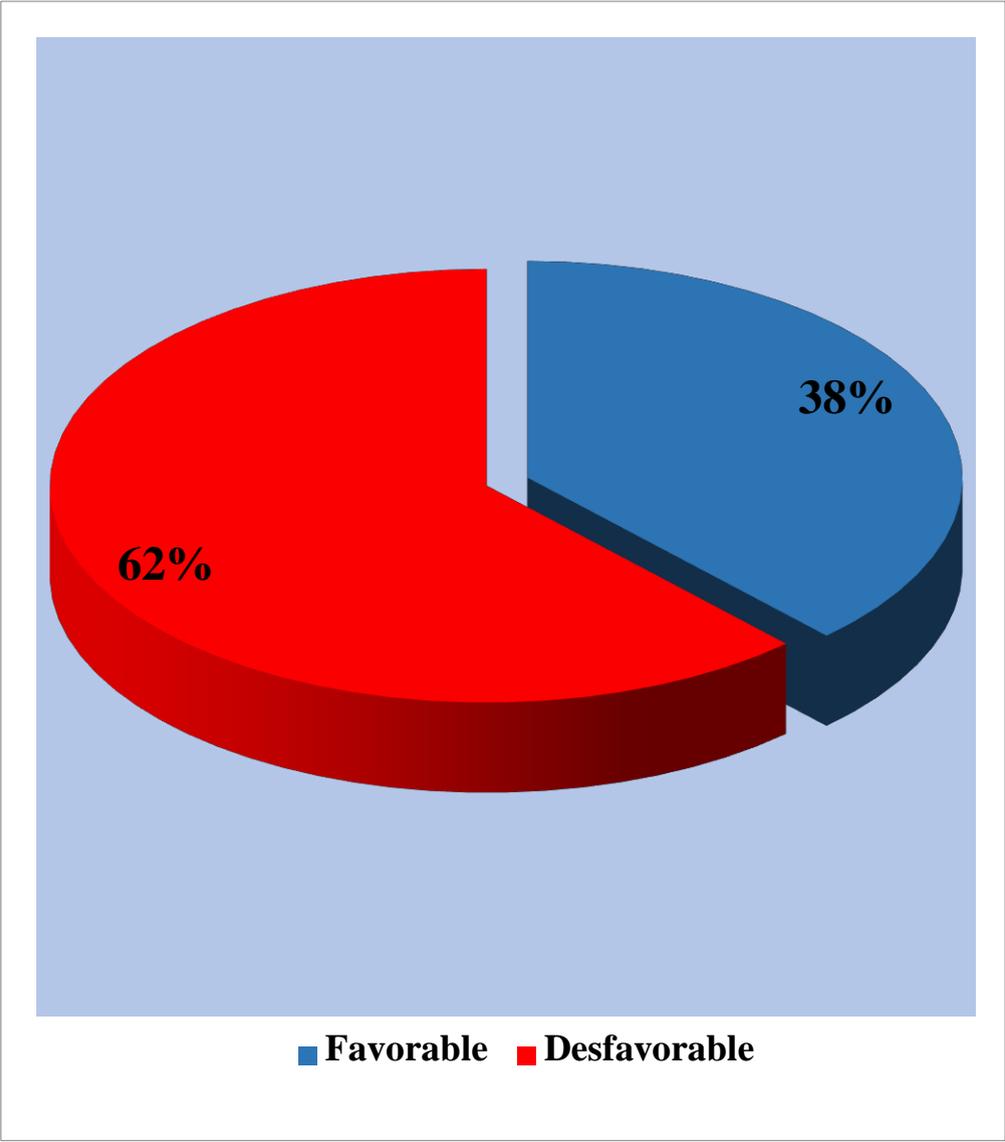


Figura 7: Gráfico de Torta de la Actitud Global frente a la sexualidad en los Adolescentes de 14 - 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

TABLA 8

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

Dimensión	Favorable		Desfavorable	
	N	%	N	%
Sexualidad y amor	78	39%	122	61%
Libertad para decidir	76	38%	124	62%
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	75	38%	125	63%
Sexualidad como algo Positivo	69	35%	131	66%
Respeto mutuo y reciprocidad	51	26%	149	75%
Autonomía	47	24%	153	77%

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

La Tabla 8, muestra que en las seis dimensiones evaluadas los adolescente evidenciaron una actitud desfavorable con respecto a su sexualidad; es así como el 77% ostenta una actitud desfavorable sobre autonomía; seguido del 75% respeto mutuo y reciprocidad, el 66% presenta actitud desfavorable frente a la sexualidad como algo positivo, 63% en Responsabilidad y prevención de riesgo sexual, 62% en Libertad para decidir y 61 en Sexualidad y amor.

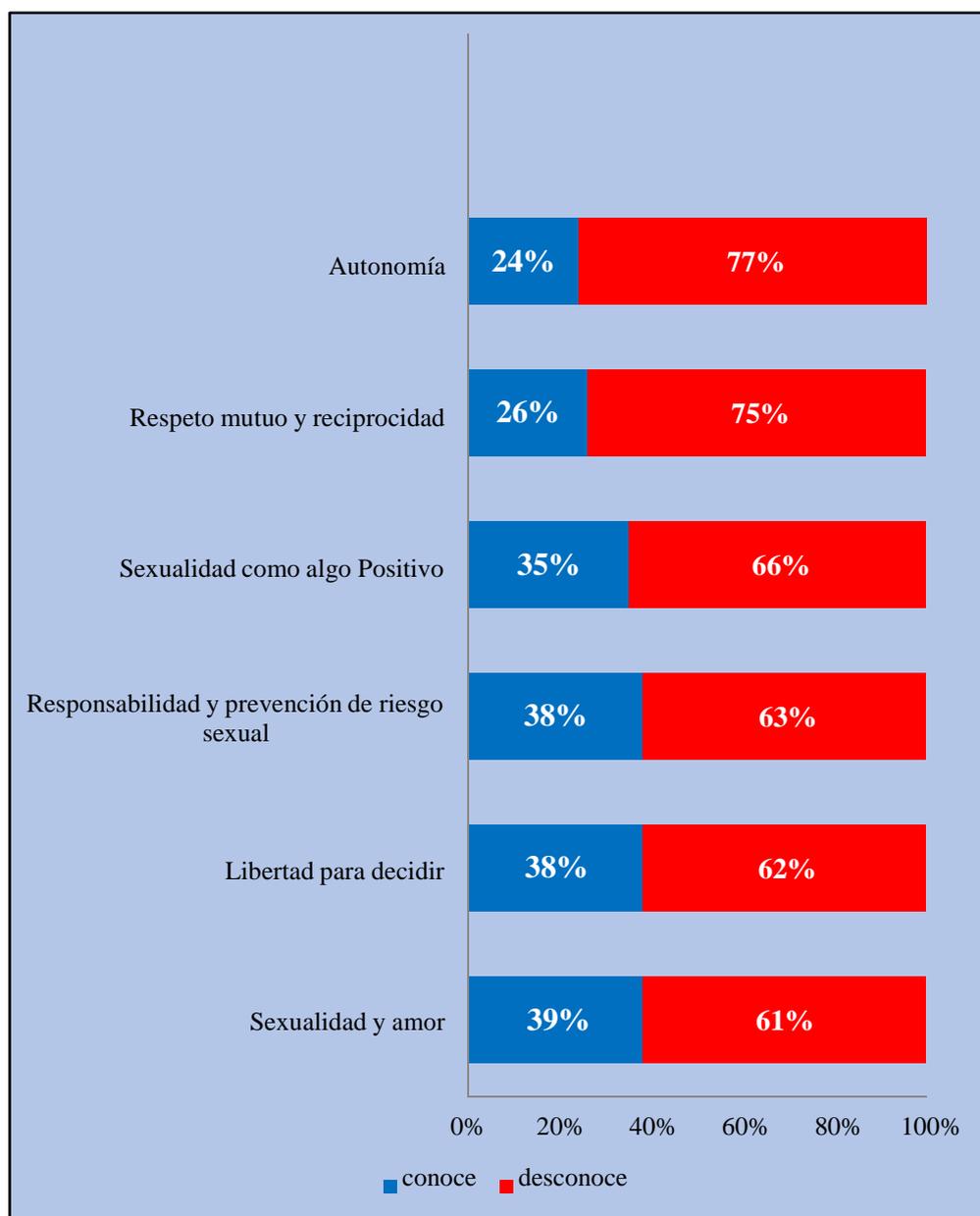


TABLA N° 9

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

	Características socio-demográficas	N°	%
Edad	Adolescencia media(14-16 años)	89	45%
	Adolescencia tardía (17 - 19 años)	111	56%
Género	Masculino	102	51%
	Femenino	98	49%
	Soltera(o)	192	96%
Estado civil	Casada(o)	6	3%
	Conviviente	2	1%
	Católica(o)	175	88%
Religión	Otro	24	12%
	No creyente	1	1%
	Estudiante	160	80%
Ocupación	Trabajador	15	8%
	Estudiante/trabajador	25	12%

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

En la Tabla 09; La población investigada en el Asentamiento Humano Pachitea está dada en el rango de 17 a 19 años con un 56% del total de encuestados, prevaleciendo con un 51 % el sexo Masculino. Así mismo tienen una condición de estado civil soltero (96 %) de religión católica con un 88 %.

TABLA N° 10

Principales Prácticas Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Pachitea – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Principales Practicas Sexuales		N°	%
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	76	38.0
	No tiene enamorada(o)	124	62.0
Relaciones coitales	Si	88	44%
	No	112	56%
Edad de Inicio de relación coital	14-16	68	80%
	17 – 19	17	20%
Orientación sexual	Heterosexual	199	99.5%
	Homosexual	0	0%
	Bisexual	1	0.5%

El 62% de los adolescentes encuestados no tienen enamorado, el 65.5% refiere no haber iniciado su vida sexual activa y el 34.5 refiere haberlo ya tenido, teniendo como edad media de inicio de la práctica sexual (14 y 16 años) los adolescente encuestados refieren ser heterosexuales en un 98%

4.2 Análisis De Resultados

La adolescencia es el periodo del ciclo vital de todo ser humano donde se producen grandes modificaciones en los aspectos biológico, psicológico y social. Es en esta etapa donde se produce el despertar sexual, propiciando en el adolescente profundos sentimientos de atracción sexual y deseos de reconocimiento de su propio cuerpo. Es una fase decisiva, durante la cual el joven tomará consciencia sobre sí mismo, sus potencialidades y capacidades, adquiriendo cada vez con mayor fuerza la responsabilidad sobre sus actos, con desarrollo de valores y conceptos morales que les permitirá, en un futuro, enfrentar la vida con responsabilidad y mantener control sobre su sexualidad ⁽¹⁰⁾

Los resultados obtenidos de forma general en cuanto al conocimiento, es preocupante, porque no se cumple con los aspectos de construcción del conocimiento como refiere la *teoría del constructivismo*, por lo que se requiere información por parte de los colegios, la familia, los medios de comunicación, etc. Es por ello, que existe la necesidad de educación en sexualidad que involucre a los padres, los docentes, los amigos y al personal de salud, guiado por un enfoque de prevención. ⁽¹²⁾

Así, podemos ver que en los referente a **conocimiento global de sexualidad**, el 80% de adolescentes refirieron desconocer globalmente aspectos básicos sobre su sexualidad; a diferencia de un 20% que manifiesta conocer, encontramos significados resultados con los de: **Alba R. Cabrera D.** Ecuador 2010 ⁽¹⁵⁾, encontró que el 81% de adolescentes presentaban niveles de conocimientos bajos, mientras que **Mamani L. Paredes Ch. Solórzano M.** Puno ⁽²¹⁾ encontraron que el 72.3% de adolescentes desconocen de sexualidad de manera global; mientras que **Navarro G.** En Tacna ⁽²²⁾ encontró 59.5% de adolescentes con desconocimiento en sexualidad, a diferencia de los porcentajes hallados en este estudio, **Rejo Ortiz P. et al.** Quien en Cuba, ⁽¹⁰⁾ encontró (70,7 %) de adolescentes que se consideró con conocimiento adecuado sobre sexualidad, **Vargas M.** en Tambogrande durante el año 2012⁽³⁰⁾ encontró que el 80.1% de adolescentes conoce de manera general el concepto de sexualidad.

En lo que respecta al conocimiento de sexualidad **según las cuatro dimensiones exploradas**, el 77% de los entrevistados desconoce sobre Anatomía y fisiología sexual y reproductiva el 84% desconoce de prevención de ITS-VIH/SIDA

mientras que el 87% desconoce de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, finalmente el 93% desconoce de ciclo de respuesta sexual seguida, similares resultados a los reportados por: **Alba R. Cabrera D.** en Ecuador ⁽¹⁵⁾, encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, mientras que **Hurtado M. Olivera M.** en México ⁽¹⁶⁾, encontró que el 63% presentaron niveles de conocimientos bajos respecto a las infecciones de transmisión sexual, 36.6% presentaron nivel bajos en conocimiento de métodos anticonceptivos, por otro lado **Castillo S.** ⁽⁶⁸⁾ En Piura, encontró que sus adolescentes desconocen todas las dimensiones, iniciando por la anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (80%), finalmente por el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, con un 78%. Y **Del Rosario M. Solís V** ⁽⁶⁷⁾ quienes en Castilla Piura encontraron que el ciclo de respuesta sexual (97.3%), prevención de ITS- VIH/SIDA (96.7%), Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (70.7%) fueron las dimensiones menos conocidas.

Resultados contrarios a los encontrados por **Carratalá E.** et al. En España ⁽¹⁴⁾ encontró escalas adecuadas con 71% sobre conocimientos altos en las mediciones referentes a prevención de ITS/VIH y SIDA. Mientras que **Rengifo H.** et al, en Colombia ⁽¹²⁾ nos refiere que los adolescentes presentaron conocimientos sobre sexualidad e ITS, 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.

Al explorar la dimensión en **anatomía y fisiología sexual y reproductiva**, se puede mencionar el grave desconocimiento que presentan los adolescentes, ya que el 60% ignoran los conceptos de genitales externos de la mujer, además no conocen que el embarazo comienza con la fecundación (56%), seguido de que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual (55%). Resultados similares a los observados en la investigación de **Jeanneville O.** ⁽⁴⁶⁾ en Colombia donde el 84.0% desconoce en qué periodo del ciclo es más probable la fecundación, asimismo **Castillo J. Solís N.** ⁽²⁴⁾, encontrando que el 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad como anatomía y fisiología. Nuestros resultados difieren de los encontrados por **Aguirre A. Villanueva N** ⁽¹⁸⁾ en su estudio realizado en Chimbote,

quien encontró que el 84,1% conoce la anatomía genital externa de la mujer y el 77,3% conoce los genitales externos del varón, asimismo **Murga S.** ⁽¹⁷⁾, en Lima encontró que el 53% de adolescentes conocen sobre biología y anatomía de los órganos sexuales finalmente **Zapata** ⁽⁶⁹⁾, en Sullana reportó que el 80,67% de adolescentes conoce sobre los genitales externos de la mujer y el 90% conoce los genitales externos del varón

En cuanto a los resultados de los **ítems menos conocidos para la dimensión respuesta sexual humana**, se puede apreciar que el (59%) de los adolescentes desconocen de las fases de respuesta sexual humana mientras que el (55.5%) desconoce que el comportamiento no coital consiste en besos, abrazos, caricias y masturbación. Similares resultados se han encontrado en estudios de **Aguirre A. Villanueva N.** ⁽¹⁸⁾ quien en Chimbote reportó que el 59,9% de adolescentes desconocen de respuesta sexual y el 93,2% reconoce que la autoafirmación como elemento principal de las vivencias de salud sexual, lo cual involucra actitudes y valores a diferencia de sus resultados en lo referente los besos, abrazos, caricias y masturbación como comportamiento no coital ya que encontró que 79,5% de adolescente lo identificaron, asimismo **Sánchez** ⁽⁷⁰⁾, en la ciudad de Chimbote reporta resultados del 50% para fases de respuesta sexual, también **Gómez, A.** en Puno ⁽¹⁹⁾ encontró mayores porcentajes en desconocimiento de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 %. Los resultados difieren a los encontrados por **Muñoz** ⁽⁷¹⁾, quien encontró que el 95% de los adolescentes, muestran conocimiento de las fases de la respuesta sexual humana

Para los ítems menos conocidos de la **prevención de ITS-VIH/SIDA**, se logra observar que 67.5% de los adolescentes encuestados, ignora que el abrazar, besar y tener contacto personal con personas infectadas de VIH no es una forma de contagio para el SIDA, el 56.% desconoce que el preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, además el 50.5 % desconoce que puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer. Estudios como el de **Libreros, L. Fuentes, L. Pérez A.** en Venezuela ⁽¹¹⁾ reportó que el 62,69% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, **Rengifo H.** et al, en Colombia ⁽¹²⁾, nos refiere que el condón sería el mecanismo de protección más utilizado.

Por otro lado **Chávez.** ⁽⁷³⁾ en México encontró que 97% de participantes tienen

conocimiento del uso de preservativos el 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea, por otro lado **Oliva M** ⁽⁷²⁾ en Chimbote reporta que el 87.1% de adolescentes reconocen que el uso del preservativo no es 100% seguro para la prevención de todas las ITS, sin embargo difiere en que un 77.6 % conoce que el VIH no se transmite por abrazos y besos.

A diferencia de los resultados reportados por **Aguirre A. Villanueva N.** ⁽¹⁸⁾ en Chimbote donde el 90% sabe que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada. De igual forma, los resultados de **Sánchez** ⁽⁷⁰⁾ en Chimbote reportaron que el usar preservativo convenientemente en una relación previene el SIDA y el 85% reconoce que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.

En lo que respecta a los items menos conocidos de **conocimientos sobre métodos anticonceptivos**, se evidencia que el 64% desconocen cuáles son los métodos anticonceptivos, para el 60% hay desconocimiento en la clasificación hormonal de los métodos anticonceptivos y el 55% desconocen cuáles son los métodos de barrera; similares resultados como los de **Alba R. Cabrera D.** en Ecuador ⁽¹⁵⁾, quien encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos. Por otro lado **Escobar L.** ⁽²⁶⁾, encontró que los adolescentes tuvieron conocimientos bajos en Metodología Anticonceptiva con el 10% y solo el 2% tenía conocimientos sobre Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo. Por otro lado **Dioses J.** en Sullana ⁽²⁷⁾, reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento alto es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%), finalmente **Calle Ch.** ⁽²⁹⁾ reporta que el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos

La actitud se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera, con reacciones favorables o desfavorables hacia algo y que una vez formada, es muy difícil que se modifiquen, y 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. ⁽⁵⁾

Refiriéndome a **la actitud global frente a la sexualidad de los adolescentes**, tenemos que el 69% de los entrevistados tienen actitudes sexuales desfavorables, lo que les impide llevar una vida sexual segura y responsable, mientras que un 31 % reporto actitudes favorables a su sexualidad, hecho similar al realizado por **Vargas M.** en Tambogrande ⁽³⁰⁾, muestra que el 74.13% presentó una actitud global desfavorable hacia la sexualidad, asimismo **Guerrero T.** en Piura 2011⁽²⁵⁾, nos dice que la variable actitudes sexuales, resultó desfavorable el 56%. Por otro lado **Castillo J. Solís N.** Talara 2014⁽²⁴⁾ reporta que el 82,35% presentó una actitud global desfavorable hacia la sexualidad, finalmente **Dioses J.** Sullana 2010 ⁽²⁷⁾ reporta que las actitudes hacia la sexualidad de los y las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable.

Resultados que diferencia a los de **Aguirre A. Villanueva N.** en Chimbote 2012⁽¹⁸⁾ donde el 100% de encuestados mostraron una actitud favorable hacia la sexualidad. Asimismo **Navarro A. López V.** ⁽⁷⁴⁾ quien en Sana Martin obtuvo resultados de 79.7% de los adolescentes demostraron tener actitudes favorables frente a su sexualidad, otro estudio es el de **Gómez, A.** quién en Puno ⁽¹⁹⁾ reporto que el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; finalmente **Mamani L. Paredes Ch. Solórzano M.** Puno 2015 ⁽²¹⁾ reporta que el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad.

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

Relacionado a lo anteriormente expuesto, se destaca las **actitudes sexuales por dimensión**, donde se halló que el 77% no demuestran autonomía, seguido de respeto mutuo 75%, luego sexualidad como algo positivo 66%, seguido de responsabilidad y prevención del embarazo 63%, libertad para decidir 62%. Similares resultados son los de **Castillo** ⁽⁶⁸⁾ en Piura quien obtuvo actitudes desfavorables para autonomía en un 84%, respeto mutuo se obtuvieron actitudes favorables en un 69.6%; resultados muy

diferentes a los de **Escobar L.** ⁽²⁶⁾ en Sullana frente a la sexualidad reportó que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorables en sus cuatro dimensiones, así mismo **Navarro A. López V** ⁽⁷⁴⁾ reporta que el 58.2% muestran actitudes favorables y un 41.8% desfavorables en la dimensión libertad para tomar decisiones de lo cual se deduce que los adolescentes no toman decisiones correctas, en las dimensión de autonomía los reporta que el 81.0% mostraron actitudes favorables y un 19.0 % de actitudes desfavorables

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 ⁽⁵⁵⁾. De allí que, los resultados obtenidos en esta investigación muestran un grupo de adolescentes con actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante, obteniendo actitudes desfavorables hacia la responsabilidad y prevención de riesgo sexual; respeto y reciprocidad en la pareja; pero con una buena actitud hacia el disfrute de la sexualidad como algo positivo en la vida, con una sexualidad ligada al amor.

Y basados en las **características socio demográficas** del grupo etáreo en estudio, el 56% transcurrían una adolescencia tardía (17 – 19 años), el 51% era de sexo Masculino, el 96% eran solteros (as), el 88% profesaban el catolicismo, el 80% era estudiantes, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue entre 12 y 16 años, siendo el 98% heterosexuales, estudios

V. Conclusiones

Luego de realizar el análisis consensuado, de los resultados obtenidos de la muestra, sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años en el Asentamiento Humano Pachitea, se ha determina lo siguiente:

- ✓ El 80% de adolescentes desconoce aspectos básicos sobre sexualidad para vivir seguro y responsablemente.
- ✓ Existe desconocimiento en las 4 dimensiones anatomía, fisiología sexual y reproductiva (77%), prevención ITS-VIH/SIDA (84%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (87%) y en el de ciclo de respuesta sexual (93%).
- ✓ Los reactivos menos conocidos al interior de las dimensiones, fueron que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada (67.5%), los métodos anticonceptivos para los adolescentes son el preservativo la píldora el DIU, Inyectables (64%) Y el, conoce los genitales externos de la mujer (60%)
- ✓ Tienen actitud desfavorable en las seis dimensiones básicas para la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante, como son: respeto mutuo y reciprocidad (75%), Autonomía (77%), responsabilidad y prevención del riesgo sexual (63%), sexualidad como algo positivo (66%), Libertad para decidir (62%), sexualidad y amor (61%).
- ✓ El 62% muestran actitudes desfavorables hacia la sexualidad, indicador propicio hacia las conductas de riesgo.
- ✓ Cursaban adolescencia tardía (56%), la edad media fue 14-16 años; la mayoría eran hombres (51%); eran solteros (96%) y católicos (88%); estudiantes (80%).

Edad promedio de inicio de relaciones sexuales oscila entre los 14 y 16 años; siendo el 99% heterosexual,

Recomendaciones

- ✓ Conformar clubes juveniles para la formación de pares adolescentes educadores en salud que sirvan como pieza clave para ingresar en el ámbito del adolescente y lograr resolver sus inquietudes y dudas.
- ✓ Mejorar las capacidades del docente en temas de sexualidad con la finalidad que le permita llegar en forma más clara, disminuyendo los prejuicios y temores con respecto al tema.
- ✓ Continuar con estudios de investigación en esta temática a fin de evaluar las estrategias que ayuden a mejorar los conocimientos de los adolescentes en sexualidad.
- ✓ Socializar los resultados de la presente investigación ante actores sociales de las diversas instituciones inmersas en los planes operativos con el fin de informar, sensibilizar y contribuir al cambio.

Referencias Bibliográficas

1. Mateos M., Nassif B., Galazo P., Arigos A. Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar [monografía en Internet]. edición 1°.2012. [acceso 10 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/de_scargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf.
2. Castillo Valdés, Ivon E. Psicología. Conducta. Factores psicológicos. Adolescentes. Proyecto de investigación, Pág. 58.
3. Tarazona D. El comportamiento sexual y su vinculación con variables psicológicas y demográficas en estudiantes de quinto año de nivel secundario [Tesis para optar el título de profesional de psicología]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2011.
4. Mateos M., Nassif B., Galazo P., Arigos A. Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar [monografía en Internet]. edición 1°.2012. [acceso 10 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/de_scargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf.
5. Mendoza W. Gracia S. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.30 no.3 [Revista en línea] 2013. Disponible. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300017&script=sci_arttext
6. Federación Internacional de Planificación Familiar: Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual. [serie en Internet]. España. [alrededor de una pantalla]. [acceso 10 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.fpfe.org/jovenes/programa.htm>
7. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática; Fondo de Población de las Naciones Unidas.: Salud sexual y reproductiva de los varones. Informe General. ENDES Varones, Perú 2008. Lima: INEI, UNFPA; 2010.

8. RPP.pe, [Página de internet]. 35 muertes maternas se reportan en lo que va del año, Lima. Diario Periodístico Perú 21.2010. [Actualizado 14 de septiembre 2010; citada 14 de septiembre 2010]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/piura/piura-35-muertes-maternas-se-reportan-en-lo-que-va-del-ano-noticia-910076>
9. La República, MINSA presenta Análisis sobre la Situación de los Adolescentes en el Perú 21 Set 2009, [citada 2011 Diciembre 16]; Disponible en: [www.larepublica.pe/sociedad.minsapresenta-analisis-de](http://www.larepublica.pe/sociedad.minsapresenta-analisis-de-la-situacion-de-los-adolescentes-en-el-peru) la situación de los. Adolescentes-en-el-Perú
10. Pérez JM., Borrás J., Zubieta X. La Sexualidad del Adolescente. [actualizado 18 Diciembre 2013]. [acceso 18 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.ht>
11. 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>
12. 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>
13. 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>
14. 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.)

15. Cardona D. e-tal. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC [Internet]. 2015 Dic [citado 2016 Agosto 07]; 19(6):568-576. Colombia; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003&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. 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
18. 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>
19. 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.
20. 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.

21. 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 /N° 2. Chiclayo 2014
22. 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.
23. Castillo K. Hilario J. Comunicación entre padres e hijos y su relación con el nivel de Conocimiento sobre sexualidad en Adolescentes. Institución educativa n°80010 Ricardo Palma. Trujillo. [Tesis de título].Trujillo. Universidad privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. 2013
24. Castillo J. Solís Vil. Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre - Pariñas Talara. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud, Vol. 01 No 01, pp. 175 – 183. [Revista en línea]. 2014
25. 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
26. 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.
27. 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.
28. Cherres, L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 –

- 19 años del A.H. Pachitea– Piura 2011. [Tesis de Título]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2011
29. 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 Titulo]. Castilla-Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015
30. 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>
31. Riquelme Krebsler. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia, Paraguay, Mayo de 2,009. Universidad Técnica De Comercialización Y Desarrollo. Disponible <http://www.monografias.com/trabajos71/perspectivas-teoricas-adolescencia/perspectivas-teoricas-adolescencia2.shtml#ixzz4HQckwzht>
32. Hostos Eugenio. Repertorio de ensayistas y filósofos, universidad de Puerto Rico. Disponible en: <http://www.ensayistas.org/filosofos/puertorico/hostos/introd.htm>
33. colaboradores de Wikipedia, Wikipedia, La enciclopedia libre. Última revisión: 7 de julio del 2016, 19:48 UTC Fecha de consulta: 15 de agosto del 2016, 19:06 UTC URL permanente: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Disonancia_cognitiva&oldid=92147910
34. Significados.com, significado del conocimiento [sede web], [fecha de acceso 02 de Agosto del 2016], disponible en: <http://www.significados.com/conocimiento/>
35. Delva, J. ¿Cómo se construye el conocimiento? [Monografía en internet]. Universidad Autónoma de Madrid. [Citado, 2015 Febrero]. Disponible en: antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_cono.pdf
36. Castillo, L. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a

- 17 años de la I. E. Bacilio Ramírez Peña-Piura durante el Periodo 2009 [Tesis de título licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2009.
37. Marega O. Componentes de la sexualidad humana Inst. Of. Pleasure. 2009. [citado Diciembre 2014]. Disponible en: <http://instituteofpleasure.org/espanol/componentes.htm>
38. Soto, L. Componente Cognoscitivo Afectivo Y Conativo. Bogotá, [Junio de 2009]. Disponible en: <http://www.mitecnologico.com/Main/ComponentesCognoscitivoAfectivoYConaductual>
39. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006. Disponible en: <http://www.emagister.com/curso-teoria-sexualidad-infantil/sexualidad-infantil-teoria-sobre-desarrollo-sexual-2-3>
40. Carrasco, R. La sexualidad en el adolescente. [Serie en el internet]. Publicada, 2007. [Citado febrero, 2015]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-235-1-la-sexualidad-en-el-adolescente-conformacion-de-la-concienci.html>
41. Colaboradores de Wikipedia. Teoría del aprendizaje social [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2015 [fecha de consulta: 6 de agosto del 2015]. Disponible en https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Teor%C3%ADa_del_aprendizaje_social&oldid=88076113>.
42. García C. Heidy N. La adquisición del conocimiento [monografía en Internet] Universidad Pedagógica Nacional. 2008. [Citada Agosto 2015] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos61/adquisicion-conocimiento/adquisicion-conocimiento2.shtml>

43. Ferre, R. Significado de la Sexualidad de las Adolescentes y la situación de Salud Reproductiva. 2010, [citado 2015 febrero 11]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2320/2/Significado-de-la-Sexualidad-de-las-Adolescentes-y-la-situación-de-la-Salud-Reproductiva>.
44. Ocaña A. desarrollo de la conducta. Funciones psíquicas. Valoración enfermera [fecha de acceso 04 de Agosto 2016] 2016. Disponible en: http://www.ocenf.es/ciudadreal/05_formacion/materiales/tema_22.pdf
45. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Valencia: Responsabilidad y riesgo sexual. © 2009 [actualizado Jun 2009]. [Citado diciembre, 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.disease.com/Article17.html>
46. Mazarrasa, L. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. Salud sexual y reproductiva. 2002[citado 23 Oct. 2015]; 3 (4): 1-24. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
47. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [monografía en internet]. Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf.
48. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2012. [acceso 24 junio 2015]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
49. Centro de Asesoría y Consultoría de sexualidad (2006) “En vivencias de una sexualidad responsable”. Barranquilla – Colombia
50. Maddaleno M, Morello P, Infante- Espinola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la

próxima década. Salud Publica México 2011; 45(1): 132-139.

51. Córdova a. et al. Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino. Enciclopedia de la Enfermería. Volumen IV. editorial masson. 2013.
52. Berta C. Ciclo ovárico, ciclo menstrual. Centro de Reproducción Humana y Planificación Familiar. 2011. [fecha de acceso 15 de junio del 2016]. Disponible en:
http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Ciclo_menstrual.pdf
53. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2011 [acceso 24 de Junio 2015]. Disponible en
http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana
54. Ermachenko , A; Dvornyk. Determinantes no genéticos de edad de la menarquia: una revisión sistemática. Biomed Res Int 2014: 371.583.
55. Gala A. y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I
56. Martínez L. Fases de la respuesta sexual humana: del deseo a la excitación y la resolución. [revista en internet]. Gestalt sin fronteras. Disponible en:
<https://gestaltsinfronteras.com/2012/06/12/fases-de-la-respuesta-sexual-humana-del-deseo-a-la-excitacion-y-la-resolucion.>
57. Ministerio salud. Infecciones de trasmisión sexual. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [350].
58. Ministerio Salud. Manejo sindrómico. Guía nacional de manejo de

infecciones de transmisión sexual Lima. Perú 2006

59. Ministerio salud. Métodos Anticonceptivos. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [450]
60. Perú cada vez menos adolescentes buscan atención en Salud Sexual y Reproductiva. Portal SIDA 2011. [actualizado 22 Octubre 2011]. [acceso 10 May 2015]. Disponible en: www.portal.sida.org/newy-detalis.asp.px?10=5310.
61. www.esmas.com. Qué es la sexualidad responsable en la adolescencia (Fecha de acceso 04 de Agosto del 2016). 2014. Disponible: <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/762545/que-sexualidad-responsable-adolescencia/>
62. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones, [acceso 30 junio 2015]. Disponible en: http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf.
63. Silva, A. Sexo y reproducción. [Monografía en internet]. Cuba, 2007. [Citado Febrero, 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu./saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&_topic1
64. Vélez C. Maya M. Ética y salud pública. Revista de extensión social universidad de Córdoba Argentina [revista en línea]. 2013, Disponible en: <http://www.unc.edu.ar/extension/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/salud-derechos-humanos-y-genero-en-la-ensenanza-de-grado/06-etica.pdf>
65. Carsi Bocanegra E. Deber profesional de obtener el asentimiento del niño

para participar como sujeto de investigación. Pediatra Neonatología; Vocal del Comité de Ética; Centro Médico. 2010. Pag. 306-314

66. colaboradores de Wikipedia. Confidencialidad. La enciclopedia libre 27 de junio del 2016. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Confidencialidad&oldid=91955570>
67. Del Rosario M. Solís V. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del caserío el papayo, castilla-Piura. [revista en línea] 2012. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 463 – 469
68. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano el Indio del Distrito de Castilla Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010 Pag.
69. Zapata Y. conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Santa Ursula durante el año 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
70. Sánchez R. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del P.J Dos de Junio del Distrito de Chimbote 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
71. Muñoz L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del P.J San Pedro, sector I del Distrito de Chimbote 2011. [Tesis para

optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011

72. Oliva M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización el pacifico - nuevo Chimbote [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. 2012 Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia
73. Chávez. M. Perspectiva sexual de los Adolescentes. Revista intercedes. Universidad de Costa Rica.2009; 5(7). [citado 2010 Enero 4]
http://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art_07.html
74. Navarro A. López V. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales [tesis Para Obtener El Título Profesional De Obstetra]. 2012. Universidad Nacional De San Martín Facultad De Ciencias De La Salud

ANEXOS



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, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo 		
<ul style="list-style-type: none"> • Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer 		
<ul style="list-style-type: none"> • El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA 		
<ul style="list-style-type: none"> • El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Las ITS son infecciones que se trasmiten 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 trasmisión sexual 		
<ul style="list-style-type: none"> • El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS 		
MÉTODOS 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 brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

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

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
FUENTE DE FINANCIAMIENTO				MONTO
Recursos propios				S/. 472.80

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
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

**REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE
CONOCIMIENTOS SEXUALES**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,646	35

Estadísticos total-elemento

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

ANEXO 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 PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
Cumples con tus obligaciones					
Te consideras obediente					
Llegas a tus clases puntualmente					
Ayudas en las tareas de la casa					
Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
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					
Creer 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					
Creer 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					
Creer 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
Significancia	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: **2. Género:** 1. Masculino () 2. Femenino () **3. Estado civil:** 1. Soltero ()

Años.....

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

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																							
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
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. PACHITEA ETAPA - PIURA

