



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN**

**LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL**

**ASENTAMIENTO HUMANO VÍCTOR RAÚL DEL**

**DISTRITO DE PIURA, AÑO 2016.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

**KARYN JANETH DEL MILAGRO CASTILLO CANGO**

**ASESORA:**

**Lic. FLOR DE MARIA VASQUEZ  
SALDARRIAGA**

**PIURA \_PERU  
2016**

**JURADO EVALUADOR**

Mgtr. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN  
**PRESIDENTA**

Mgtr. AUREA LUCIA PANTA BOGGIO  
**SECRETARIA**

Lic. SILVIA TERESA CORONADO MORALES  
**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios**

Por ser pieza principal en mis logros, no permitir que desmaye y con su bendición darme la oportunidad de culminar mi carrera con éxito.

### **A mis padres**

Por sus principios inflexibles que guían hasta hoy mi vida. Por la confianza que deposita en mí, la cual me fortalece para luchar por mis sueños.

### **A mi asesora**

Flor Vásquez S. por su invaluable dedicación, entrega y apoyo en el desarrollo de la investigación.

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo general , describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano “Víctor Raúl” de distrito de Piura en el periodo 2016 lo cual se desarrolló una investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple de una casilla de corte transversal, con muestreo no probabilístico por cuotas y una muestra de 150 adolescentes de 14 \_19 años de edad del Asentamiento Humano Víctor Raúl Piura, año 2016 a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Cronbach 0,95)

Según la encuesta planteada el 52.57% desconoce el tema sobre sexualidad mientras que el 47.33% menciona conocer el tema temas sobre sexualidad. Mientras tanto el 88.67% no conoce que el embarazo comienza con la fecundación. También podemos resaltar que el 63.30% menciona no conoce la prevención de enfermedades de ITS\_VIH/SIDA mientras que un 56.67% no conoce sobre la desconoce el tema de anatomía y fisiología. Por otro lado, los adolescentes encuestados reflejan que el 76.00% no respondieron adecuadamente que los MAC de barrera de entrada son: el preservativo, diafragma, píldoras e inyectables. Finalmente, los resultados nos muestran que un 75.33% desconoce los genitales externos de la mujer mientras un 67.33% desconoce que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

**Conclusión:** La mayoría de adolescentes encuestados no conocen sobre su sexualidad y presentan actitudes desfavorables que le obstaculizan una vida sexual responsable.

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

## **Abstract**

The general objective of the research was to describe the knowledge and sexual attitudes of adolescents aged 14 and 19 from the "V́ctor Raúl" Human Settlement of Piura district in the period 2016, which developed a quantitative type of research, a simple descriptive level of A cross-sectional box with non-probabilistic sampling by quotas and a sample of 150 adolescents aged 14 \_19 years of the V́ctor Raúl Piura Human Settlement, in 2016, to whom a questionnaire for knowledge and a scale for previously validated attitudes (index Of reliability Alpha Cronbach 0.95)

According to the survey, 52.57% did not know about the topic of sexuality, while 47.33% mentioned the topic of sexuality. Meanwhile, 88.67% do not know that pregnancy begins with fertilization. We can also point out that 63.30% mentions that they do not know about the prevention of STD / AIDS diseases, while 56.67% do not know about the subject of anatomy and physiology. On the other hand the adolescents surveyed reflect that 76.00% did not respond adequately that the MACs of entry barriers are: the condom, diaphragm, pills and injectables. Finally, the results show that 75.33% do not know the external genitalia of the woman while 67.33% do not know that the fallopian tubes carry the ovule to the uterus.

**Conclusion:** The majority of adolescents surveyed do not know about their sexuality and present unfavorable attitudes that hinder a responsible sexual life.

**Key words:** Adolescents, sexuality, sexual knowledge, sexual attitudes.

## Contenido

1. Título de la tesis.....	i
2. Hoja de firma del jurado .....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria .....	iii
4. Resumen y abstract .....	iv
5. Contenido.....	vi
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros .....	vii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literature.....	6
III. Metodología .....	48
3.1 Diseño de la investigación .....	48
3.2 Población y muestra .....	48
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores .....	50
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.5 Plan de análisis.....	63
3.6 Matriz de consistencia.....	64
3.7 Principios éticos .....	65
IV Resultados	
4.1 Resultados .....	66
4.2 Análisis de resultados.....	84
V. Conclusiones.....	95
Referencias bibliográficas.....	97
Anexos.....	105

## Índice de tablas

Tabla 1: Conocimiento sexual global .....	50
Tabla 2: Conocimiento sexual según dimensiones .....	51
Tabla 3: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.....	52
Tabla 4: Conocimiento respuesta sexual por ítems.....	54
Tabla 5: Conocimiento prevención de ITS, VIH//SIDA por ítems.....	56
Tablas6: Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems... ..	58
Tabla 7: Actitudes sexuales e n general .....	60
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones... ..	61
Tabla 9: Características sociodemográficas y prácticas sexuales... ..	62
Tabla 10: Valores del tamaño de la muestra, mínimo, máximo, media y desviación estándar de los resultados de la aplicación del cuestionario en los estudiantes.....	67

## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global en adolescentes .....	50
Figura 2: Gráfico de barra del conocimiento sexual, según dimensiones en adolescentes .....	51
Figura 3: Gráfico de barra del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems, en adolescentes... ..	53
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems, en adolescentes... ..	55
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención ITS – VIH / SIDA, por Ítems, en adolescentes... ..	56
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems, en adolescentes... ..	59
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general en adolescentes... ..	60
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales, según dimensiones en adolescentes... ..	61
Figura 9: Gráfico de columna y de tortas de las características socio demográficas y Sexuales... ..	62
Figura 9.1: Gráfico de columna según edad... ..	63
Figura 9.2: Gráfico de torta según su sexo... ..	63
Figura 9.3: Gráfico de columna según estado civil... ..	64
Figura 9.4: Gráfico de columna según su religión .....	64
Figura 9.5: Gráfico de columna según su ocupación... ..	65
Figura 9.6: Gráfico torta si tiene enamorado(a)... ..	65
Figura 9.7: Gráfico de torta si ha tiene relaciones coitales... ..	66
Figura 9.8: Gráfico de columna según edad de inicio de relación sexuales .....	66
Figura 9.9: Gráfico de columna según orientación sexual... ..	67



## Índice de cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.....	15
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y Consultorio Colombia.....	29
Cuadro 3: Matriz de Operacionalización de la variable conocimientos sexuales.....	43
Cuadro 4: Matriz de Operacionalización de la variable actitudes sexuales.....	44
Cuadro 5: Matriz de Operacionalización de las variables características de control...	45
Cuadro 6: Matriz de Operacionalización de la variable características control.....	46

## **I. Introducción**

Se define como adolescencia al periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes, esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia, esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, en el cual es trascendental para que los grandes cambios psicológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta. (1)

Asimismo, la adolescencia es importante ya que en esta etapa de la vida dependen de muchos hábitos de conducta y comportamientos sociales, en este periodo se describen potenciales y se incrementa la creatividad, el adolescente presenta mayor capacidad intelectual, es capaz de acomodarse a nuevas situaciones, se sirve de experiencias pasadas para trazarse nuevos esquemas, e inicia la búsqueda de su identidad. Muchas veces en este descubrir y redescubrir, criticar y aceptar o negar, los adolescentes atraviesan situaciones riesgosas que les expone a adquirir conductas de riesgo como: uso de drogas (pasta básica de cocaína, cigarro, etc.), alcoholismo, delincuencia, precocidad y promiscuidad sexual, abuso sexual, violencia y prostitución. (1)

Según la OMS cada año dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. En el año 2008 la población de 15 a 24 años sufrió aproximadamente el 40% de los casos de infecciones nuevas por VIH registrados en todo el mundo. Cada día se contagian 2500 jóvenes, y a nivel mundial hay más de 5,7 millones de jóvenes afectados por el VIH/sida e ITS. Por otro lado, la OPS asume que gran parte de la problemática sexual que vive la sociedad adolescente hoy en día se debe especialmente a los escasos o nulos conocimientos sobre sexualidad y las actitudes sexuales irresponsables que muestran en la práctica diaria. (1 ,2)

A nivel mundial hay más de mil millones de adolescentes, el 85% vive en los países en vías de desarrollo. Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años, existen 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en menores de 25 años. (1)

En el Perú, la conducta sexual de los adolescentes tiene un fuerte componente social ligado al contexto cultural y pobreza, así como acoso y abuso sexual, violencia familiar, bajo rendimiento y fracaso escolar, desconocimiento de una vivencia sexual responsable, siendo la edad de inicio de la relación sexual de forma precoz (entre los 14 y 17 años) es un factor influyente, pues la mayoría de menores de edad lo hace desinformada sobre los métodos anticonceptivos que existe donde muestra que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013. Situación que preocupa también a las distintas regiones del país, una de ellas es Ancash específicamente a la Institución educativa Fe y Alegría N°14 – Nuevo Chimbote. (2)

En la región de Piura un estudio realizado revela que más del 75% de los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales (19,5% del total) lo hicieron por excitación deliberada, presión del entorno o curiosidad a lo cual Piura no escapa, preocupa, además según las estadísticas, que el 40 por ciento de adolescentes y jóvenes entre 10 a 29 años de edad ya tienen algún tipo de infección de transmisión sexual y VIH Sida (2)

El Asentamiento Humano según informantes claves no son inmunes a esta situación tan problemática y caótica, y en donde los medios de comunicación han despertado el interés precoz por vivir su sexualidad, con un desconocimiento total o parcial de la misma en su verdadera dimensión, conllevándolos en la mayoría de los casos a iniciar relaciones cítales precozmente trayendo como consecuencias los embarazos no deseados, abortos provocados, entre otros que se aumenta aún más cuando practican las relaciones cóitales sin protección. (3)

De lo mencionado anteriormente se plantea la siguiente pregunta: ¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14-19 años de edad en el Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura Durante el periodo 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general (2):

Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano “Víctor Raúl” de distrito de Piura en el periodo 2016.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Describir el conocimiento en general sobre sexualidad de los adolescentes de 14 y 19 años del Asentamiento Humano “Víctor Raúl” de distrito de Piura en el periodo 2016, (b) Describir el conocimiento hacia la sexualidad, en las dimensiones de: 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, (c) Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes, (d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes, (e) Identificar si existe igualdad de género, en el manejo de información sobre la sexualidad en la población, (f) 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 .

Finalmente, las principales características de la capacitación se justifican porque la salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial ,l os programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socio económico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente (3,2).

Así como se considera los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecida en las últimas décadas, como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado un significado cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. A causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 16 19 años, y las actitudes sexuales irresponsables que muestran

muchos de ellos en su práctica diaria, las que como sabemos tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva (4).

Por otro lado, al aporte del material teórico para estudios posteriores relacionados con los cambios psico-sexuales, la búsqueda de como expresa el mundo emocional, conductas de riesgo. Los conocimientos de sus físicos y su creciente interés por saber del sexo. La identificación con adultos admirados: profesores, artistas, deportistas; o por proximidad: amigos y amigas íntimas, con mayor o menor carga erótica más o menos explícitos. También podremos más adelante afianzar la orientación sexual. (5)

En la investigación se utilizó un diseño y desarrolló de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple de una casilla de corte transversal, con muestreo no probabilístico por cuotas y una muestra de 1 5 0 Adolescentes del Asentamiento Humano de Víctor Raúl en el distrito de Piura año 2016, a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados.(2)

En relación a la encuesta planteada el 52.57% desconoce el tema sobre sexualidad mientras que el 47.33% menciona conocer el tema temas sobre sexualidad. Mientras tanto el 88.67% no conoce que el embarazo comienza con la fecundación. También podemos resaltar que el 63.30% menciona no conoce la prevención de enfermedades de ITS\_VIH/SIDA mientras que un 56.67% no conoce sobre la desconoce el tema de anatomía y fisiología. Por otro lado, los adolescentes encuestados reflejan que el 76.00% no respondieron adecuadamente que los MAC de barrera de entrada son: el preservativo, diafragma, píldoras e inyectables. Finalmente, los resultados nos muestran que un 75.33% desconoce los genitales externos de la mujer mientras un 67.33% desconoce que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1 Antecedentes:

Hurtado y Olivera en su investigación *conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios* nos muestra que en el presente trabajo describir el nivel de conocimientos y actitudes que poseen los jóvenes universitarios sobre el contagio de infecciones de transmisión sexual y las prácticas sexuales de riesgo. En el estudio participaron 990 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, se aplicó una encuesta anónima, en la cual se evaluaron, actitudes hacia la sexualidad conocimientos generales acerca de infecciones de transmisión sexual y sobre prácticas sexuales riesgosas. Los datos obtenidos permitieron identificar que a pesar de los conocimientos e información con que cuentan los jóvenes universitarios aún siguen teniendo algunas prácticas sexuales de riesgo., lo cual participaron 990 estudiantes de los cuales la muestra que se conformó por 609(61.3% y 383 hombre (38.7 %).lo cual se utilizó una encuesta tipo Likert compuesta por 26 reactivos que evalúan los conocimientos y las actitudes sobre la sexualidad con dichas opciones de respuestas como conocimiento sobre sexualidad , conocimiento de uso de condón y métodos anticonceptivos y conocimientos de ITS (6)

Barella et al en su investigación *sobre Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno*, Averiguar los conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno del estudio descriptivo transversal. Encuesta estructurada y anónima a una muestra aleatoria de 84 alumnos de bachillerato. Indagamos sobre conocimientos respecto al embarazo, métodos

anticonceptivos y prevención de ETS. Análisis estadístico con el programa SPSS 7.5 los cuales piensan que: ser virgen (15.8%) o no llegar al orgasmo (19.3%) puede proteger del embarazo; el uso de preservativo evita ETS (90.0%); la “marcha atrás” es un método eficaz de evitar embarazos (27,1%); ponerse preservativo inmediatamente antes de “masturbarse ” es seguro (23,1%); determinadas posturas protegen del contagio de ETS (9.6%); la sola penetración bucal no transmite el SIDA (30.2%); los padres se enfadarían si los pillaran con preservativos –mujeres (42.3%), hombres (10.0%)- Fisher.(7)

González C (8), En su estudio nos habla de *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar*, o Estimar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar. Metodología Se realizó un estudio observacional de corte trasversal entre 13 699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba. Se aplicó una encuesta auto diligenciada donde se interrogó por conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y la estructura y percepción del funcionamiento familiar. Resultados Edad media de los adolescentes 13,5 años. Prevalencia de relaciones sexuales de 17 %. El 8 % de los hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres, Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia.

Salazar R (9), nos habla *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa “Luis Alberto Sánchez” - nuevo Chimbote*, de sus resultados El conocimiento en la mayoría de los adolescentes refleja sus pensamientos,



sentimientos, y creencias sobre la sexualidad; que en interacción son sus actitudes hacia la misma disminuyen los riesgos sexuales y reproductivos de éste grupo humano este diseño no experimental, descriptivo, transversal, no probabilístico por cuotas y una muestra de 224 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89) lo cual la edad promedio de entrevistados 16,14 años; 55,9% son católicos, 100% estudiantes, 58,1% tiene enamorado(a), considerándose el 99,6% heterosexuales y manifestó el 53,6% si haber iniciado las relaciones coitales. El 82% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, destacando las dimensiones anatomía y fisiología sexual, ciclo de respuesta sexual y prevención de ITS y VIH/SIDA; y el 84,4% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante.

Mamani et al, en su investigación *Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno*, lo cual es de importancia identificar las diferencias entre el nivel de conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad, en los adolescentes de la institución educativa secundaria Comercio 32 y Colegio Adventista Túpac Amaru de Juliaca, 2014. Dicho estudio es no experimental de corte transversal de tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 188 adolescentes de 14 a 17 años. Para medir el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario sobre sexualidad en el adolescente, estructurado por 9 preguntas cerradas, para medir las actitudes se aplicó el test de actitudes sexuales conformado por 50 ítems con 6 dimensiones y para los impulsos sexuales se aplicó un test conformado por 22 ítems. Resultados: El 72.3 % de los adolescentes del colegio Comercio 32 desconocen aspectos relacionados con la

sexualidad, el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; así mismo en el 64.6 % el impulso sexual está ausente y en el 35.4 % está presente; a diferencia del Colegio Adventista Túpac Amaru donde el 62.2% de los estudiantes desconocen aspectos relacionados con la sexualidad, el 89.7% presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; en el 77.6% el impulso sexual está ausente y en el 22.4% está presente, encontrándose mayores porcentajes de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 % y 29.3% respectivamente.( 10 )

Aguirre y Solís, en su investigación de *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un Asentamiento Humano, de* Durante la adolescencia se produce el despertar sexual, con una motivación interna y externa de experimentar y disfrutar de la sexualidad. Es necesario, por tanto, conocer los procesos que involucran mantener una actitud responsable y segura. El presente estudio tiene como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. La investigación es cuantitativa, de nivel descriptivo y diseño simple de una casilla de corte transversal. Con un universo muestra de 44 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas previamente validado (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). El 68,2% de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%). El 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y

63,6% estudiantes. El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media. (11)

Cardoza (12), en su investigación de *Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del Centro poblado San Miguel del Faique Provincia de Huanca bamba-Piura*. El estudio transversal Se planteó una muestra de 50 adolescentes de 14 a 19 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron cuestionarios en el área de conocimientos, actitudes y características socio demográficos ya que los resultados obtenidos reflejan que los adolescentes del Centro poblado San Miguel del Faique tienen un nivel de conocimiento bajo (100%) % global y por dimensiones. Así mismo en relación a las actitudes sobre sexualidad se reportó que el 92% son desfavorables Así mismo en relación a las actitudes sobre sexualidad se reportó que el 92% son desfavorables ,en relación a las características Socio demográficas se reportó según grupo de edad y sexo, que del total de individuos estudiados , pertenecen al sexo masculino el 58% y 42 % al sexo femenino , la edad de mayor representación fue de 19 años, que representan un 26%; Debemos señalar también que el mayor porcentaje de adolescentes en relación al estado civil son solteros, equivalente a un 98% y solo el 2% de ellos manifiesta ser convivientes, Con respecto a la variable religión se evidencia la categoría católica (94%). El100% de adolescentes manifestaron como opción sexual la heterosexualidad y finalmente en relación a la edad de inicio de actividad sexual el 50% no respondió, mientras que el 14% de los adolescentes reporto inicio de relaciones sexuales a los 15 años.

Juárez (13), en su investigación de *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “Campo Polo” del Distrito*

*de Castilla – Piura*, Estudio descriptivo, simple de una casilla de cohorte transversal en un Asentamiento Humano del Distrito de Castilla-Piura. Se planteó una muestra de 50 adolescentes de 15 a 19 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron cuestionarios en el área de conocimientos, actitudes y características sociodemográficas de los resultados obtenidos reflejan que los adolescentes del Asentamiento Humano “Campo Polo” tienen un nivel de conocimiento bajo (80%) global y por dimensiones. En relación a la distribución de adolescentes según Actitud Sexual, los resultados encontrados reportan que el 50% manifiestan una actitud desfavorable al igual que el 50% restante presentaron actitudes favorables. En cuanto a las características socio demográficas se demostró del total de individuos estudiados, 52% pertenecen al sexo femenino y 48% al sexo masculino; las edades que más predominaron fueron 15 y 16 años con un 24% respectivamente debemos señalar en cuanto al estado civil el 76% de los adolescentes son solteros; y un 24% son convivientes. De los cuales el 88% pertenecen a la religión católica. Un grupo significativo de adolescentes (100%) manifestaron como opción sexual la heterosexualidad y se obtuvo que un 76% no han iniciado su actividad sexual, seguido de un 10% entre las edades de 15 años como edad de inicio de las relaciones sexuales.

Sánchez (14) , lo cual en su *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven Dos de Junio del Distrito de Chimbote-Perú* ,se muestra los insuficientes y distorsionados conocimientos sobre sexualidad, relacionados directamente con los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos del adolescente ligados a mitos y falsas creencias que manejan a los adolescentes repercute también negativamente en su noción sobre la sexualidad, pareja, comunicación y protección de su salud lo nos hace tomar a la sexualidad como

un hecho que conlleva a un incremento de riesgos sexuales y reproductivos del grupo en estudio lo cual su Metodología de diseño no experimental, descriptivo, transversal; a través del muestreo no probabilístico ; se obtuvo una muestra de 100 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, elaborado y validado por la Mg.Obs. Nelly Solís Villanueva (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89).se dieron los siguientes Resultados: Edad promedio de entrevistados 15.68 años; 65.0% son católicos, 56.0% estudiantes, 49.0% tiene enamorado(a).100.00% son heterosexuales, 75.0% inicio actividad sexual entre los 15 y 19 años. 84.0% desconoce su sexualidad. 68.0% desconoce su anatomía genital; 51.0% conoce las fases de la respuesta sexual, 70.0% desconoce cómo prevenir ITS-VIH/SIDA, 64.0% desconoce Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, 61% reconoce que el sexo necesita aprendizaje. El 80.0% tiene actitudes desfavorables. 78.0% no previene el riesgo; 77.0 % no decide libremente; 70.0 % no tiene autonomía ni respeto mutuo; 78.0% no relaciona la sexualidad con el amor; 83.0 % no percibe la sexualidad como algo positivo.

Valdiviezo (15). se realizó un estudio , *Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del centro poblado El Cucho, en el distrito Bellavista, Sullana* ,para ello se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, con muestreo no probabilístico y una muestra de 150 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). Encontrándose que el 84.7 % desconocen dicho concepto. En cuanto a las actitudes sexuales de los adolescentes, se encontró que el

32.7 % presentan actitudes desfavorables y un 67.3 % actitudes favorables, con respecto al conocimiento más conocido en anatomía, fisiología sexual y reproductiva tenemos un 63.3 %, ciclo respuesta sexual humana un 50.7 %, prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA un 58 % y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo 59.3%. Así mismo encontramos que el 72 % de adolescentes no ha tenido relaciones sexuales, frente a un 28 % que ya las tuvo. Por lo que se concluyó que los adolescentes desconocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una vida sexual responsable, compartida y placentera.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.**

Cada ser humano, desde que nace, transita por las mismas etapas y revive el desarrollo del hombre, desde el más primitivo y salvaje que existió en el inicio de la humanidad, cuando es pequeño, hasta el más civilizado, cuando es adulto.

La tarea primordial del adolescente, desde el punto de vista psicoanalítico, puede resumirse como el logro de la primacía genital y la consumación definitiva del proceso de la búsqueda no incestuosa del objeto amoroso.

Pero desde otras perspectivas lo más importante para un adolescente es la búsqueda de su propia identidad. Toda persona tiene que saber realmente quién es y quién desea llegar a ser antes de poder decidir quién será un compañero conveniente para ella (16,17).

En la adolescencia existe una necesidad desesperada de pertenecer socialmente a un grupo. La barra ayuda al individuo a encontrar su propia identidad dentro del contexto social, y aspectos diferentes del lenguaje, gestos y vestimenta constituyen una defensa necesaria contra los peligros de la dispersión de la identidad en vías de

formación, a continuación, se presenta un cuadro resumen, que menciona las teorías más conocidas de la adolescencia a nivel mundial (16,17).

### CUADRO 1

#### Teorías de la adolescencia

Teoría\Exponente	Perspectiva de la Adolescencia	Uso de las etapas
<b>Teoría psicosexual de Freud</b>	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital).
<b>Teoría psicosocial de Erickson</b>	Búsqueda del Yo.	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza).
<b>Teoría aprendizaje social de Bandura</b>	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje).
<b>Teoría Cognoscitiva de Piaget</b>	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal).
<b>Teoría desarrollo moral de Kohlberg</b>	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (pre convencional, convencional y pos convencional).
<b>Teoría razonamiento Moral de Hostos</b>	Uso de la razón mediante la inducción.	Sí (infantil, adolescencia, juvenil y adultez)
<b>Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades de Maslow</b>	Cambios físicos, búsqueda del yo, despertar de la sexualidad, pensamiento abstracto y razonamiento.	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)

#### 2.2.1.1 La adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

La adolescencia es la etapa del desarrollo evolutivo del ser humano que debe ser de mayor interés, por el significado que tiene como proceso de construcción social y cultural, ha ido adquiriendo importancia al margen de la condición etaria generacional,

ya que no se puede hacer una distinción exacta entre niñez y adolescencia y juventud, por los procesos de transformación que existen como la biológica, la psicológica y el aspecto sociocultural.

En nuestro medio, todos estos conceptos con fines técnicos y estadísticos, establecen que la adolescencia transcurre de los 10 a 19 años, sin embargo la Organización Mundial de la Salud sugiere diferenciar tres periodos dentro la adolescencia, de 10 a 13 años como adolescencia temprana, de 14 a 16 años la adolescencia intermedia y la adolescencia tardía de 17 a 19 años, caracterizadas por ciertas particularidades que ayuden en las referencias útiles y la valoración del crecimiento físico y desarrollo psicosocial, además tomar en cuenta la región en que se vive, por la influencia que establecen en lo físico y los factores socioeconómicos(16).

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

### **La Adolescencia propiamente dicha:**

**a. Desarrollo cognoscitivo:** La adolescencia abre la puerta a un nuevo mundo que conlleva importantes y profundos cambios no sólo en la propia imagen del individuo y en la manera de interactuar con sus iguales y el resto de las personas, sino que se extiende a nuevas formas de pensamiento, alcanzan un nuevo y superior nivel de pensamiento que va a permitirles concebir los fenómenos de manera distinta a como lo habían hecho hasta entonces. Este pensamiento, caracterizado por una mayor autonomía y rigor en su razonamiento, se ha denominado pensamiento formal (18).



**b. Desarrollo motivacional:** son motivos e impulsos que mueven al adolescente: Necesidad de Seguridad, Independencia, Experiencia identidad y afecto (18).

**c. Desarrollo afectivo:** el adolescente intenta experimentar sus propios deseos más allá del estrecho círculo de las relaciones familiares abandonan masivamente el ámbito familiar estableciendo nuevas elecciones, a medida que se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir un amigo el grupo es heterogéneo, se inicia el grupo con uno o dos amigos íntimos

El adolescente suele escoger amigos basándose en intereses y actividades comunes Conforme los amigos se vuelven más íntimos, el adolescente tiende a acudir más a ellos que sus padres en busca de consejos, no obstante, sigue recurriendo a sus padres (19).

**d. Desarrollo social:** En la adolescencia, los espacios donde son posibles los intercambios o interacciones sociales se expanden de manera extraordinaria, mientras por otra parte se debilita mucho la referencia con la familia. La emancipación respecto a esta, en el curso del proceso de adquisición de autonomía personal y como elemento constituyente de este proceso es el rasgo más destacado de la nueva situación social del adolescente.

Paralelamente con la emancipación de la familia, el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de los compañeros. Primero es la pandilla de un solo sexo, luego comienzan a relacionarse y a fusionarse pandillas de distintos sexos para formar pandillas mixtas. La fase final de los grupos adolescentes, es cuando nacen y se consolidan relaciones amorosas de pareja, que finalmente se desligaran del grupo, contribuyendo a su progresiva disolución (18).

**e. Desarrollo sexual:** Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia

del organismo humano maduro. La adolescente en eso, en realidad biológica, es ya un adulto. En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de particular actividad sexual.

En los adolescentes la actividad heterosexual es una de las primeras manifestaciones, dentro del cual se llegan a nacer y a desarrollarse distintos sentimientos y comportamientos desde una amistad ocasional cargada de atracción erótica recíproca, hasta el enamoramiento propiamente dicho.

Las relaciones heterosexuales no completas de los adolescentes no suelen ser consideradas problemáticas. Pero de los adolescentes se espera que no tengan hijos, además todavía se condena severamente la homosexualidad. Los comportamientos de transición a la vida adulta, y no solo los comportamientos sexuales, presentan aspectos problemáticos para la propia identidad del adolescente (18).

**f. Desarrollo moral:** El desarrollo moral comprende tres tipos de contenidos: los de la naturaleza comportamental o práctica, los de naturaleza cognitiva, y los de actitudes y valores.

En el estudio y teoría del desarrollo del juicio y del razonamiento moral destacan los análisis y modelos de dos autores: Piaget, interesado en el desarrollo del juicio moral en la infancia; y Kohlberg, centrado en este desarrollo a lo largo de la adolescencia y de la edad adulta (18).

**g. Desarrollo religioso:** en la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente son afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente (20).

### 2.2.2 Bases teóricas de la sexualidad

Lo ideal sería que los jóvenes afronten la sexualidad como una parte integrante de sus vidas, encontrando una posición diferente de ella en relación con la reproducción, pues sólo así podrán ver la sexualidad como una fuente de placer, que fomenta la comunicación y la afectividad entre dos personas. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad. (20)

**a. Teoría del aprendizaje:** se le llama aprendizaje al proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción y la observación. Este proceso puede ser analizado desde distintas perspectivas, por lo que existen distintas teorías del aprendizaje. El aprendizaje adolescente es el aprendizaje que siguen los individuos que están pasando por el proceso de la adolescencia, el aprendizaje adolescente es más difícil que el de otras etapas porque los estudiantes están pasando por un proceso hormonal que los cambia "por fuera y por dentro" (21.22).

**b. Teoría cognitivo-evolutiva:** Piaget estudió a los niños desde un punto de vista constructivista, consideró el desarrollo cognitivo como el producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo. Consideró, en consecuencia, el desarrollo del conocimiento humano, o inteligencia, como la lucha continua de un organismo muy complejo que intenta adaptarse a un entorno igualmente complejo.

Según la teoría de Piaget, el desarrollo humano puede describirse en términos de funciones y estructuras cognitivas. Las funciones son procesos biológicos innatos iguales para todos y que permanecen invariables a lo largo de nuestras vidas. Su propósito es construir estructuras cognitivas internas (21).

**c. La interacción biosocial:** La teoría de la interacción social estudia las maneras en que la gente se relaciona entre sí. Eruditos de distintas disciplinas, como antropología, sociología, psicología y lingüística, se interesan en la interacción social y los patrones que se pueden encontrar en ella. Los patrones observados ayudan a los científicos sociales a desarrollar teorías y predecir el comportamiento humano (23.24)

### **2.2.3 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.

**a) Teorías del aprendizaje:** El comportamiento se aprende. Toda conducta es objeto de aprendizaje, sea por imitación, por ensayo o por error. El comportamiento sexual, pese a su enorme complejidad, es también objeto de aprendizaje e implica tanto el aprendizaje de las motivaciones, los sentimientos, las conductas de seducción y de roles masculino y femenino, como el aprendizaje del comportamiento sexual en sentido estricto: dar y recibir placer sexual (25).

**b) Teorías de la consistencia cognitiva:** Se plantea que la relación entre pensamientos, creencias, actitudes y conducta puede producir motivación. Esta motivación puede ser considerada como un estado de tensión con características aversivas y con capacidad para activar la conducta de un sujeto, reduciendo la tensión. Representan modelos homeostáticos, en los que la separación de los valores adecuados (desequilibrio, inconsistencia, conflicto) motiva al sujeto para llevar a cabo alguna conducta con la que recuperar el equilibrio y la consistencia (26).

c) **Teoría de la disonancia cognitiva:** Festinger postula teoría de la disonancia cognitiva, según la cual las creencias contradictorias en un sujeto producen un estado de tensión psicológica, de tal suerte que el sujeto llevará a cabo alguna actividad para reducir o suprimir dicha tensión (26).

La disonancia puede ocurrir por varias razones:

- a) cuando no se cumple una expectativa,
- b) cuando existe conflicto entre los pensamientos y las normas socio-culturales,
- c) cuando existe conflicto entre las actitudes y la conducta.

Se produce disonancia cuando existe conflicto entre dos cogniciones del sujeto.

### **2.2.3.1 Perspectiva de la actitud**

Actitud se trata de una capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real.

La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra que la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación. La actitud desde un punto de vista más general puede ser simplemente buena o mala, la correspondencia de esto está estrechamente relacionada con la personalidad de cada quien (27).

Existen distintos factores de la vida social que influyen en la actitud de las personas, la motivación personal es una de ellas, las personas crecen con una cultura y educación determinada por principios netamente hereditarios, de aquí se fundamentan acciones y características personales en las personas que moldean la conducta y la actitud de esta frente al mundo. A falta de motivación para surgir y cumplir con una tradición o forma de vida promueve actitudes negativas en la gente, la educación y la

capacidad de aprender de las personas juegan un papel primordial en el desarrollo cognoscitivo de los pequeños, con un aprendizaje óptimo, este se verá motivado a continuar aprendiendo, estableciendo conductas y actitudes basadas en la seguridad de tener un amplio conocimiento en cualquier materia y más aún en el campo correspondiente (27).

#### **2.2.4 Teoría del conocimiento**

La teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía. Pero es difícil precisar cuál es su objeto y más aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando (28).

**a) Conocimiento humano:** El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a sensaciones externas y a percepciones internas, mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión.

Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos el natural y el convencional, el primero radica en base a signos fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican (28).

**b) 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. Sugereente 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.

También encontramos diferentes niveles de como el enfoque estructural, el Enfoque conexionista, Enfoque integral, Enfoque procedimental, Enfoque procesal, Enfoque relacional, Enfoque asociacionista, Enfoque dinámico, entre otros (28).

### **2.2.5 Modelo conceptual de la investigación**

El modelo conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente De Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl– Piura (ver cuadro2).

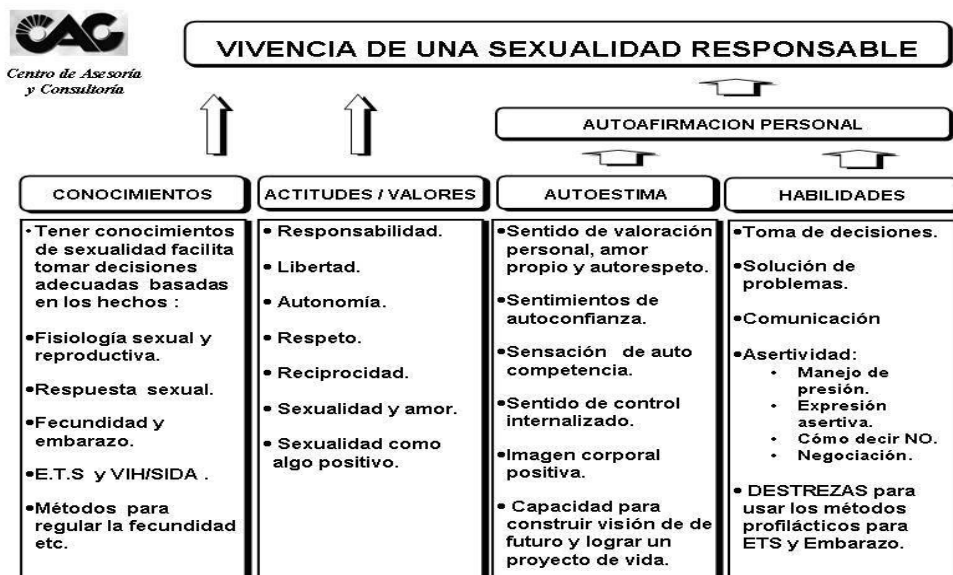
Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".

Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

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

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

**CUADRO 2**



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones



relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes (22).

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, realizarte y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores.

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos Sexuales del Adolescente del Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura, en sus dimensiones:

- Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo,
- Conocimientos del ciclo de respuesta sexual.
- Conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales en Adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl - Piura, en sus dimensiones:

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

## 2.3 Marco Conceptual

### 2.3.1 Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva

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

#### 1.1. Los genitales externos:

Los órganos genitales externos son el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, las glándulas de Bartolino, el clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen. La zona donde se encuentran estos órganos se denomina vulva (29).

- **Monte de venus:** es una prominencia redondeada de tejido graso que cubre el hueso púbico. Durante la pubertad se recubre de vello. Contiene glándulas secretoras de tipo sebáceo que liberan unas sustancias (feromonas) que participan en la atracción sexual.
- **Labios mayores:** son pliegues de tejido relativamente voluminosos y carnosos, que encierran y protegen el resto de los órganos genitales externos, además contienen glándulas sudoríparas y sebáceas, productoras ambas de secreciones lubricantes y durante la pubertad cubiertos de vello púbico.
- **Los labios menores:** se encuentran dentro de los labios mayores y rodean las aberturas de la vagina y la uretra. Su gran cantidad de vasos sanguíneos les da la coloración rosada. Durante la estimulación sexual, estos vasos sanguíneos se congestionan con sangre y ello provoca que los labios menores se hinchen y se vuelvan más sensibles a la estimulación.
- **Clítoris:** se encuentra en la unión superior de los labios menores, es una pequeña protuberancia que equivale al pene en el varón. Al igual que este, el clítoris es muy sensible a la estimulación sexual y puede experimentar una erección y cuando es

estimulado, se suele llegar al orgasmo.

- **Meato uretral:** orificio que comunica la uretra con el exterior y a través del cual sale la orina desde la vejiga, localizado encima y delante del introito vaginal (29).
- **El orificio vaginal:** es el lugar por donde penetra el pene durante el coito, y por donde sale la sangre durante la menstruación y el feto durante el parto. Al ser estimuladas, las glándulas de Bartolino, que se encuentran a ambos lados de la abertura vaginal, secretan un líquido espeso que lubrica la vagina durante el coito.

## 1.2. Órganos internos femeninos

- **La vagina:** es un órgano en forma de tubo, muscular pero elástico, de aproximadamente 10 a 12 cm de longitud en una mujer adulta conecta los órganos genitales externos con el útero. Es el lugar donde se introduce el pene y constituye el trayecto que siguen los espermatozoides hasta llegar al óvulo, así como el punto de salida del sangrado menstrual y del feto hacia el exterior. Revestida por una membrana mucosa que se mantiene húmeda gracias a los líquidos producidos por las células que la recubren y a las secreciones de las glándulas localizadas en el cuello uterino (parte inferior del útero) (30).
- **El Útero o matriz:** es un órgano muscular hueco con forma de pera localizado en el centro de la pelvis, detrás de la vejiga y delante del recto. Se encuentra sujeto por varios ligamentos que lo mantienen en su posición y la principal función del útero consiste en contener el feto en desarrollo. El útero está compuesto por el cuello uterino (cérvix) y el cuerpo del útero.
- **Trompas de Falopio:** tienen una longitud aproximada de 10 a 13 cm, se extienden desde los bordes superiores del útero hasta los ovarios. Las trompas no están directamente conectadas a los ovarios, sino que el extremo de cada trompa está

ensanchado y adopta una forma de embudo con prolongaciones digitiformes (fimbrias). Cuando un óvulo se libera del ovario, las fimbrias lo guían hacia el orificio, relativamente grande, de la trompa correspondiente.

El interior de las trompas uterinas está revestido por unas pequeñas proyecciones similares a pelos (cilios). Los cilios y los músculos de la pared de la trompa impulsan al óvulo en sentido descendente hacia el útero. En la trompa uterina, el óvulo puede ser fertilizado por un espermatozoide.

- **Ovarios:** generalmente son de color perlado, forma oblonga y del tamaño de una nuez. Están unidos al útero mediante ligamentos. Además de producir hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona) y masculinas, los ovarios producen y liberan óvulos. Los oocitos en desarrollo se hallan en unas cavidades llenas de líquido (folículos) en la pared de los ovarios. Cada folículo contiene un oocito (30).

## **2. Órganos sexuales masculinos**

### **2.1. Genitales externos (31).**

- **Pene:** Es un órgano cilíndrico que contiene tejido eréctil *con doble función. Cuando está en estado de flacidez sirve para conducir la orina a través de la uretra desde la vejiga hacia el exterior y por el otro, cuando se encuentra en estado de erección puede penetrar en la vagina durante el coito y transportar el semen hacia el exterior: la eyaculación. Está formado por dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso.*
- **Los testículos y escroto:** Los testículos (glándulas o gónadas sexuales masculinas) se forman dentro del abdomen durante el desarrollo del embrión. Sin embargo, antes del nacimiento de un varón estos normalmente descienden al escroto o bolsa testicular que es un saco de piel laxa y fina, rica en pigmentos y desprovista de

*tejido adiposo, que alberga a los testículos.*

En los hombres maduros los testículos son dos cuerpos de forma oval de cerca de cuatro centímetros en longitud y que están suspendido en dos sacos separados dentro del escroto, fuera de la cavidad abdominal. Aunque ambos testículos son de cerca del mismo tamaño, la izquierda cuelga normalmente un poco más bajo y así pueda dar a la apariencia de ser más grande. Los testículos sirven para producir espermatozoides que puede ser eyaculado por un el sistema de ductos genitales, y para producir hormonas que son secretadas directamente en la corriente sanguínea.

## **2.2. Órganos internos masculinos (32).**

- **Conductos deferentes:** *Son un par de conductos en donde desembocan los espermatozoides maduros que vienen del epidídimo y son transportados hacia la uretra.*
- **Vesículas seminales:** Son un par de glándulas que producen un líquido que también forma parte del líquido seminal que es vertido a la uretra.
- **Glándula de Cowper:** o glándulas Bulbo Uretrales, son dos estructuras del tamaño de un garbanzo, que se encuentran al lado de la uretra, y desembocan en ésta. Durante la excitación sexual éstas producen un líquido alcalino, cristalino y adherente cuya función es limpiar la uretra de restos de orina, esto se conoce como líquido pre-eyaculatorio. Con frecuencia este líquido lleva también espermatozoides, por lo que pueden presentarse con frecuencia embarazos en una relación sexual en donde se practicó el coito interrumpido, es decir, el retiro del pene antes de la eyaculación.

## **Fisiología sexual y reproductiva**

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, hace que los adolescentes de ambos sexos conozcan sobre la importancia de su salud sexual y reproductiva.

### **a. Ciclo ovárico**

Es el proceso de maduración de los óvulos, los óvulos son las células reproductivas femeninas secretadas por unas glándulas llamada ovarios, los cuales están cargados con la mitad del número de cromosomas normales y pueden ser fertilizados por el espermatozoide (célula reproductora masculina) al haber la unión se produce la formación de un huevo o cigoto que se implantara en la capa interna del útero llamada endometrio, a lo largo de nueve meses para dar así la formación de un feto, la manifestación más clara de que se está suscitando el ciclo ovárico es con la aparición de la menstruación (sangrado mensual por el conducto vaginal) el contaje del ciclo ovárico comienza en el primer día del sangrado y finaliza el día anterior a la reaparición del sangrado.

El ciclo ovárico cursa con este sangrado por una simple razón, mensualmente el ovario va a secretar un ovulo (este proceso es conocido como ovulación) esta secreción se produce aproximadamente 14 días antes o días de la menstruación en caso de que se tomando como ejemplo una mujer que cumpla con un ciclo ovárico de 28 días; el ovulo expulsado desciende por las trompas de Falopio hasta llegar al útero siendo expuesto a la fertilización, si no es fertilizado el ovulo se expulsara del útero junto con la descamación del endometrio por medio del canal vaginal esto es de manera

descriptiva la menstruación (33).

#### **b. Ciclo uterino o menstrual**

El ciclo menstrual o ciclo sexual femenino es el proceso que prepara al útero de la mujer para el embarazo todos los meses, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos. Se considera un ciclo contando desde el primer día de un periodo o menstruación hasta el primer día del periodo siguiente. La primera menstruación, también conocida como menarquia, es el día en el que se produce el primer sangrado vaginal con origen menstrual en una mujer, y supone la señal de que su cuerpo ya es fértil y está capacitado para que los óvulos sean fecundados para dar lugar a un cigoto que posteriormente se convertirá en el feto. Esta primera hemorragia menstrual de la mujer se produce durante la pubertad, y está considerada como el evento central de este periodo. A partir de la menarquia lo natural sería que se sucedan los ciclos menstruales con regularidad, aunque es habitual que durante los primeros meses o de sangrado haya irregularidades en cuanto a la frecuencia y en cuanto a la cantidad del periodo.

#### **c. La fecundación**

La fecundación corresponde a la fusión entre un óvulo y un espermatozoide que resultará en una célula única que se convertirá en el embrión. Ausencia de fecundación se produce cuando hay una disminución brutal de la tasa hormonal y la aparición de la menstruación. Si la fecundación se ha realizado, empieza la producción de la hormona del embarazo (hormona HGC). La hormona HGC permite mantener la producción de otras hormonas y así mantener intacto al endometrio para que el futuro embrión pueda "instalarse" (34).

c. El embarazo

Es el periodo mediante el cual se gesta y desarrolla un embrión, este lapso de tiempo es de aproximadamente 9 meses en seres humanos, en animales, existe una variedad muy nutrida de tiempos en los cuales se desarrolla el feto. El embarazo comienza a transcurrir desde que el espermatozoide fecunda el ovulo, el espermatozoide es donado por el hombre o macho y el ovulo es aportado por la mujer. Durante el embarazo se incluyen una serie de interacciones entre los nutrientes que aportan la madre y el feto, se desarrollan todo tipo de mecanismos a fin de darle a la cría forma y seguridad (35).

d. Menarquía

Es el día en el cual se produce el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. La menarquia es la culminación de una serie de procesos fisiológicos y anatómicos en la pubertad. La edad normal de inicio oscila entre los 10 y los 14 años. No obstante, distintos factores pueden adelantar o retrasar su aparición. La edad de aparición de la menarquia tiene implicaciones importantes para la salud. Una menarquia temprana se asocia con diversos efectos negativos, tales como un aumento de la incidencia de trastornos cardiovasculares y de la mortalidad debida al cáncer, especialmente de mama, síntomas de ansiedad, depresión, relaciones sexuales prematuras y comportamiento violento. La menarquia tardía se asocia con mayor riesgo de desarrollar osteoporosis y fracturas óseas (36).

**Ciclo de respuesta sexual humana**

La respuesta sexual humana es la manera de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto de una manera física como desde el punto de vista personal,



desde la vivencia más íntima de ese deseo. Es decir, no se limita simplemente a una respuesta física, sino que comprende una experiencia mucho más compleja. Desde el punto de vista físico, estas respuestas se pueden clasificar en función de si son cambios genitales o extra genitales, es decir, del resto del cuerpo. Pero también es importante conocer el alcance emocional y psicológico de las relaciones sexuales para evitar posibles problemas que puedan afectar a la pareja y poder disfrutar de una de las más gratificantes experiencias del ser humano: el sexo. Hay que tener en cuenta que los cambios o respuestas psicológicas, son más difíciles de clasificar en tanto que son vividas de forma personal por cada ser humano en base a sus experiencias, vivencias y aprendizajes a lo largo de la vida (37).

### **Estudio Sobre La Respuesta Sexual Humana**

En 1966, Masters y Johnson, hicieron un estudio en el que filmaron y observaron más de 10.000 actos sexuales en un grupo de 382 mujeres (de edades entre 18 y 70 años) y 312 hombres (de edades entre 21 y 89 años) durante la actividad sexual, con el fin de describir de forma científica y objetiva los cambios físicos que se producían durante la actividad sexual.

En total se examinaron más de 10.000 secuencias de actos sexuales, tanto de parejas como individuales. Tras ese estudio describieron la "respuesta sexual" mediante una curva, la curva de la respuesta sexual humana (38).

En ella se observa un ciclo de 4 fases con unas características concretas en cada una:

#### ***1.-Fase de deseo***

La fase de deseo, se refiere al apetito sexual, es decir, las ganas o el interés que siente una persona por tener actividad sexual, independientemente de que esta última

se lleve a cabo.

## ***2. Fase de excitación***

Los signos más notables de la excitación sexual son la lubricación vaginal y la erección del pene. Cuando el grado de excitación aumenta en el varón y el pene alcanza sus máximas dimensiones, se observa la salida por la uretra de unas gotas de líquido pre-eyaculatorio mismo que tiene la función de limpiar la uretra. Este líquido con frecuencia contiene espermatozoides y siempre existe la posibilidad de un embarazo.

## ***3. Fase meseta***

Los cambios fisiológicos llegan al punto más alto (máximo nivel de erección del pene y elevación de los testículos en el hombre, expansión de la vagina, elevación del útero en la mujer)

## ***4. Fase orgasmo***

En esta fase ocurren contracciones involuntarias de la musculatura pélvica que se acompañan d sensaciones intensas en diversas partes del cuerpo. La mujer experimenta una serie de contracciones en la parte más externa de la vagina y tiene sensaciones placenteras.

El varón también tiene contracciones involuntarias, sobre todo en la base del pene, y en la mayoría de los hombres la eyaculación ocurre durante la sensación placentera del orgasmo.

## ***5. Fase de resolución***

Durante la resolución, el cuerpo poco a poco vuelve a su nivel normal de funcionamiento y todas las partes del cuerpo vuelven a su tamaño y al color anterior.

Esta fase se caracteriza por una sensación general de bienestar, mejora la

intimidad y a menudo, la fatiga. Algunas mujeres son capaces de un rápido retorno a la fase de orgasmo con una mayor estimulación sexual y pueden experimentar orgasmos múltiples. Los hombres necesitan tiempo de recuperación después de un orgasmo, llamado periodo refractario, durante el cual no pueden alcanzar el orgasmo otra vez. La duración del período refractario varía entre los hombres y por lo general, se alarga con la edad avanzada (38).

### **Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA.**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), antes conocidas con los nombres de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y enfermedades venéreas, son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el “acaro de la sarna” (*sarcoptes scabiei*) o las ladillas (*pediculis pubis*). Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente. Este tipo de relación entre el organismo y el agente infeccioso facilita la transmisión de este, es decir, su efectividad. Aunque la eficiencia del uso del preservativo o condón ha sido puesta en duda en diversas ocasiones (dado que muchas de las ITS se infectan por vía cutánea o por medio de fluidos no directamente vinculados al coito), el condón no deja de ser una importante línea de defensa como barrera. Las armas más importantes contra las ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen

considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones. Los servicios clínicos que ofrecen atención de las ITS son también un punto de acceso importante para las personas que corren un riesgo elevado de contraer el VIH, no solamente para el diagnóstico y el tratamiento sino también para la información y la educación. Por esas y otras razones, se recomienda firmemente la integración de los programas del VIH/SIDA con los programas de prevención y atención de las ITS (38).

♣ **Sífilis:** Enfermedad infecciosa de transmisión sexual producida por la espiroqueta de Schaudinn o *Treponema pallidum*. Considerada no hace muchos años como la más importante de las enfermedades que pueden afectar a la gestante, en este concepto ha variado gracias al avance de la terapéutica y a las pesquisas serológicas. Sin embargo, no se debe descuidar la investigación sistemática debido que en el transcurso de los años se han visto periódicos aumento de sus incidencias.

En el embarazo puede producirse el aborto después de cuatro meses de gestación o el parto prematuro. En el feto la sífilis fetal es “decapitada” porque no presenta puerta de entrada ni defensas ganglionares. Si el feto muere en útero, generalmente queda retenido cierto tiempo hasta ser expulsado en estado de maceración; exhiben en general una esplenomegalia característica.

♣ **Chancro:** es una lesión primaria de la sífilis, indolora, que aparece en el lugar de entrada de la infección. Se presenta como una pápula pequeña o como una erosión, y se convierte en una lesión redondeada u oval, y cáncor endurecido y ligeramente elevada con una superficie erosionada que expulsa un líquido seroso y da lugar a una linfadenopatía regional firme no dolorosa y sin fluctuación (bubo) que cura sin dejar señales.

♣ **Gonorrea:** La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual causada por una

bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae*. Esta bacteria se ubica a nivel de la uretra (conducto por donde sale la orina al exterior del cuerpo) tanto del hombre como la mujer en donde puede multiplicarse activamente. También se le puede ubicar a nivel de la boca, la garganta, los ojos y el ano. Aunque puede no presentar síntomas, lo común es la descarga uretral, es decir la salida de algún tipo de secreción a nivel de la uretra. El tiempo entre el contacto sexual y el inicio de los síntomas es en promedio de 5 días, pero puede tardar hasta un mes. Esa es la razón por la que todo contacto sexual debe ser protegido y recordado para poder contactar a la pareja y asegurar el tratamiento en ambos.

♣ **Tricomoniasis:** Es una infección genital de transmisión sexual común, causada por el parásito *Trichomonas vaginalis* o tricomonas. Se presenta con más frecuencia en las mujeres que en los hombres. La infección prolongada puede causar cambios en el tejido del cuello uterino. Estos cambios se pueden observar en una citología vaginal de rutina. En tales casos, debe darse inicio al tratamiento y repetir la citología de tres a seis meses más tarde. El tratamiento de la tricomoniasis ayuda a prevenir la diseminación de la enfermedad a las parejas sexuales. La tricomoniasis es común entre personas con VIH.

♣ **Candidiasis:** Enferma inflamatoria de la vulva y la vagina producida por un hongo, llamado *Candida albicans*, aunque en algunas ocasiones se han encontrado otros hongos como *torulopsis glabrata* o *arachnia propionica*, de similar sintomatología y tratamiento. Se considera el 55% de la embarazadas con leucorrea presentan monilias en la secreción vaginal. Las formas mixtas asociadas con *Haemophilus* son más frecuentes que las asociadas con tricomonas.

♣ **Herpes genital:** causada por el Virus del Herpes Simple. Existen 2 tipos de Virus

Herpes que pueden causar esta enfermedad: el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2) que es el principal causante de esta ITS (aproximadamente 90% de los casos) y el Virus del Herpes Simple tipo 1 (VHS-1) en aproximadamente el 10% de casos. La palabra “herpes” deriva del griego “herpein” que significa “arrastrar”. Los griegos lo refieren en sus escritos como dolores que se arrastraban por la piel, por eso el nombre de Herpes.

♣ **Uretritis no Gonocócica:** es una infección bacteriana de la uretra causada por patógenos diferentes a la gonorrea. Es comúnmente causada por la clamidia. Una de las principales causas para desarrollar la NGU es haber sido infectado anteriormente con clamidia y no haberla curado a tiempo.

♣ **Chancroide:** es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria Gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico.

♣ **SIDA:** Es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.

### **Como prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual**

Hay que saber de su existencia y la forma de contraerlas para poder prevenirlas. Es importante compartir la información en familia, para asegurarse de que los más jóvenes de la casa estén bien informados. Eso permitirá aclarar dudas.

La buena noticia es que podemos proteger y protegernos de estas enfermedades. La seguridad al 100% únicamente la proporciona el abstenerse de mantener relaciones. Pero el uso de condones de látex y otro tipo de barreras, como el condón femenino,

reducen el riesgo de contraerlas. Es importante utilizarlos en cada contacto sexual, aunque se esté usando otro método anticonceptivo.

Las vacunas que previenen de la hepatitis B y de la infección por el virus del papiloma humano están incluidas en los calendarios de vacunación a nivel mundial.

En las relaciones sexuales se comparten afectos y placer. Tener en cuenta las recomendaciones comentadas para practicar un sexo seguro hará que no haya que preocuparse después (39).

### **Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.**

*Dado el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, es necesario informar a los y las adolescentes sobre la conveniencia de retrasar los embarazos, para ello se les deben orientar sobre las diversas opciones anticonceptivas.*

Se calcula que entre el 80 y 90% de las adolescentes sexualmente activas no usan ningún tipo de anticonceptivo, cifra alarmante si consideramos la prevalencia de embarazos no deseados o el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS),(39).

Mantener relaciones sexuales conlleva responsabilidad. Lo ideal es abstenerse hasta tener la madurez para entender su significado y consecuencias. Los padres deben proporcionar información adecuada y oportuna sobre el embarazo, forma de prevenirlo, así como advertir de los riesgos de las ETS. En caso de tener relaciones sexuales, es imprescindible el uso del condón, tanto en relaciones coitales como en el sexo oral o cualquier actividad sexual.

### ***Clasificación de los métodos anticonceptivos.***

#### **a. Métodos naturales:**

- ❖ **Método del ritmo o calendario:** *Consiste en reconocer los días fértiles e infértiles*

*de la mujer, basada en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales anteriores. En cuanto a las características de su eficacia citamos: El uso correcto y sistemático da 5 a 14 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso. Uso típico 20 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso.*

- ❖ **Método de Billings o del moco cervical:** es un método de regulación de fertilidad o también llamado “de la natalidad” dentro de los llamados métodos naturales. Es la identificación del período fértil (período en el cual la mujer se puede quedar embarazada) y del período infértil (cuando no se puede quedar embarazada), a través del moco cervical. *Reconociendo el período fértil de la mujer a través de los cambios experimentados en el moco cervical, observando diariamente su cantidad y consistencia o elasticidad.* Estas características se mantienen hasta aproximadamente dos días después de la ovulación. Si se desea evitar un embarazo, se debe abstener de mantener relaciones coitales durante la ovulación.

La tasa de falla varía entre un 3% y un 20%, esto significa que de cada 100 mujeres usando este método durante un año, de 3 a 20 tienen la posibilidad de quedar embarazada (39).

- ❖ **Método de los días fijos o del collar:** método de abstinencia periódica que señala los días 8-19 del ciclo menstrual como fértiles. Se apoya en el collar del ciclo menstrual de la mujer que está formado por 32 perlas de colores (marrón, rojo y blanco) y por un anillo movable para marcar en que día del ciclo está la mujer, así la perla roja representa el primer día de la menstruación, las perlas marrones son los días no fértiles y las perlas blancas son los días fértiles. Tiene una tasa de falla de 5 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año



de uso (39).

❖ **Método de la lactancia materna o MELA:** Es un método temporal de planificación familiar, que utiliza la infecundación temporal que ocurre durante la lactancia. Existen tres criterios que permiten a la mujer determinar su riesgo de quedar embarazada durante el estado natural de infertilidad asociado con la lactancia materna. Las guías para el uso del MELA especifican que se deben tener los tres criterios para que éste pueda tener una eficacia de más del 99% en la prevención del embarazo. Tiene una tasa de falla de 5 (teórica) a 20 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**b. Métodos de barrera:**

❖ **Preservativo Masculino:** Es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente, de manera que impide que los espermatozoides contenidos en el semen pasen a la vagina. Es un método sencillo, práctico y bastante seguro si se usa de forma correcta. Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual (herpes genital, SIDA, etc.). No tiene ningún efecto secundario ni contraindicaciones. Son de un solo uso. Pueden ser utilizados sin prescripción médica y se compran sin receta.

❖ **Preservativo Femenino:** Es una bolsa cilíndrica de poliuretano o nitrilo que una vez colocada recubre totalmente la vagina. Tiene un anillo interior (extremo cerrado de la bolsa) que facilita su colocación al introducirlo como si fuera un tampón e impide que entren los espermatozoides, y otro anillo exterior (extremo abierto) que queda por fuera de la vagina, cubriendo los genitales externos de la mujer. Para retirarlo, se gira el anillo exterior, se extrae suavemente y se retira a la basura.

Las ventajas son las mismas que el preservativo masculino, aunque es algo más caro. Son de un solo uso.

Puede colocarse hasta ocho horas antes de la relación sexual. No requiere que el pene esté erecto ni necesita retirarse inmediatamente tras la eyaculación. Pueden ser utilizados sin prescripción médica. Es un poco más difícil de colocar que el preservativo masculino, y poco estético ya que sobresale.

Tiene una tasa de falla de 3 (teórica) a 12 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (40).

*c. Métodos hormonales:*

❖ **Anticonceptivos orales combinados (AOC):** Contiene dos hormonas (estrógeno y progestágeno) cuya función es evitar la liberación de óvulos por los ovarios (ovulación). La eficacia es de >99% si se usa de manera correcta y sostenida y 92 % como se usa comúnmente. Además, podemos decir que disminuye el riesgo de cáncer endometrial y ovárico.

Pueden ser de 21 píldoras o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso) Se debe iniciar tomando la primera píldora en el primer día del ciclo (o entre el primero y el quinto día) y continuar de forma ininterrumpida hasta que acabe el blíster y continuar con un siguiente blíster. Tiene una tasa de falla de 0,1 (teórica) a 3 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (41).

❖ **Inyectable de solo progestágeno:** Se inyecta por vía intramuscular o bajo la piel cada 3 meses. Hace que el moco cervical sea más espeso, lo que impide el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y evita la ovulación.

La eficacia es >99% si se usa de manera correcta y sostenida y 97% como se usa comúnmente, al cesar el uso, la fecundidad tarda en reaparecer (cerca de 1 y 4 meses en promedio); las hemorragias vaginales irregulares son comunes, pero no dañinas.

Tiene una tasa de falla de 0.38 (teórica) a 0,4 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (41).

❖ **Inplantos:** Son pequeñas varillas de plástico flexible que se insertan bajo la piel, por lo general en la parte superior del brazo, con anestesia local y liberan constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical y dificultando el avance de los espermatozoides. Una vez colocado, su efecto persiste cerca de 3 años.

Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. Si deseas quedar embarazada, el médico lo puede retirar en pocos minutos. Está indicado en mujeres que no pueden o no desean utilizar estrógenos como método anticonceptivo. Puede usarse durante la lactancia. Requiere indicación y supervisión médica. Puede asociarse a irregularidades en el ciclo menstrual que desaparecen a los tres meses de uso. Es un método que inicialmente puede parecer caro, pero a la larga es más económico. No protege frente a las enfermedades de transmisión sexual ni al SIDA. (41).

❖ **Dispositivos Intrauterinos (DIU):** Es un pequeño aparato que puede tener distintas formas, aunque el modelo más común es en forma de T. Hay dos tipos: El DIU de cobre dificulta el ascenso del espermatozoide para alcanzar el útero y dificulta la anidación. El DIU hormonal libera progestágeno, que inhibe la ovulación y dificulta la anidación. Se extrae cuando se desee. Puede permanecer colocado de 2 a 5 años, según el modelo, sin perder su efecto anticonceptivo. El DIU que incorpora hormonas regula el ciclo menstrual. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. No previene las enfermedades de transmisión sexual ni el SIDA. El DIU de cobre puede ocasionar menstruación abundante. No debe utilizarse en caso de:

malformaciones uterinas, fibromas o enfermedad inflamatoria pélvica. Tiene una tasa de falla de 0,6 (teórica) a 0,8 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (41).

**d. Métodos quirúrgicos o definitivos:**

❖ **Bloqueo tubárico bilateral:** Es una operación quirúrgica en la que se bloquean las trompas de Falopio, que son los conductos por donde pasan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. La operación requiere anestesia y hospitalización.

No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la menstruación. Consiste en la introducción de un pequeño dispositivo flexible en las trompas de Falopio por vía vaginal. En el plazo de dos o tres meses produce un bloqueo completo de las trompas. Para insertar este dispositivo no se precisa anestesia general ni hospitalización. Como tarda tres meses en ser efectivo, durante ese periodo debe utilizarse un método de barrera. Tiene una tasa de falla de 0.2 (teórica) a 0.5 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (41).

❖ **Vasectomía:** Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la capacidad de erección, manteniéndose la eyaculación. El semen sigue teniendo el mismo aspecto a simple vista, pero no contiene espermatozoides. Hay que realizar una revisión para comprobar que no quedan espermatozoides en el semen y, hasta ese momento, utilizar otro método anticonceptivo. Tiene una tasa de falla de 0.1 (teórica) a 0.15 (real) embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (41).

### **Responsabilidad y prevención de riesgo sexual**

La responsabilidad ser capaz de hacerse cargo de las consecuencias de sus conductas, ser capaz de decidir por sí sólo/a, y demostrar independencia y autonomía en sus opiniones y conductas.

Por otra parte, la Sexualidad Responsable, es aquella sexualidad que practica un joven o adolescente que ha desarrollado una autonomía personal que le ha llevado a convertirse en una persona responsable y de esta forma, ha reflexionado sobre sus prácticas, sobre la posibilidad de que éstas conlleven riesgos, si no toma las medidas de precaución oportunas, y también de que estos riesgos puedan afectar a terceras personas. De esta forma vive su sexualidad de una manera responsable.<sup>42</sup> También, la sexualidad debe ser asumida con satisfacción, madurez, responsabilidad, y de ninguna manera debe ser fuente de displacer, temores o frustraciones de expectativas. El afán de ser adultos y el deseo de experimentar la capacidad reproductiva, conduce al adolescente a incursionar con descuido en el mundo de la nueva sexualidad, trayendo consecuencias negativas que pueden condicionarlos el resto de su vida como: el embarazo en la adolescencia, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual, abarca importantes decisiones en el transcurso de la vida de los Adolescentes. (42).

### **Libertad para decidir y autonomía**

La libertad para elegir y decidir no sólo es un derecho; también es una capacidad personal para actuar responsablemente entre diversas posibilidades, guiados por nuestros valores, convicciones, sentimientos y asumiendo las consecuencias de nuestros actos.

Está muy ligada también a la autonomía, que se refiere a la regulación de la

conducta por normas que surgen del propio individuo. Autónomo es todo aquél que decide conscientemente qué reglas son las que van a guiar su comportamiento.

Considerar la propia libertad como autonomía implica, por tanto, considerarla no sólo en su sentido negativo de falta de coacción, nadie me impone las reglas desde el exterior, sino también en su sentido positivo sé lo que hago, no me dejo llevar por la rutina, la costumbre, el capricho, lo bien visto o la imagen que me gustaría dar ante los demás. Tener autonomía quiere decir ser capaz de hacer lo que uno cree que se debe hacer, pero no sólo eso. También significa ser capaz de analizar lo que creemos que debemos hacer y considerar si de verdad debe hacerse o si nos estamos engañando. Somos autónomos cuando somos razonables y consideramos qué debemos hacer con todos los datos a nuestra disposición. Dicho de otro modo: somos verdaderamente autónomos cuando usamos nuestra conciencia moral.

Precisamente cuando hacemos esto, nos fijamos en la conexión causal entre las acciones y los efectos que producen. La conciencia de esa conexión nos lleva al concepto de responsabilidad. Sólo cuando somos libres en el sentido positivo de la palabra, es decir, autónomos, conscientes, nos damos cuenta de la repercusión de nuestras acciones y podemos ser responsables (43).

### **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. Es muy importante para la convivencia con otras personas (los padres, los hermanos, la pareja), y lo debemos practicar con honestidad durante el resto de nuestras vidas para tener una vida armoniosa en sociedad.

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

Respetarse mutuamente significa comprender y valorar al otro, su forma de ver y vivir la vida, su actitud ante las cosas, sus intereses, sus necesidades y sus inquietudes, y solo es posible si el otro es capaz de comprenderte y valorarte de la misma forma (44).

### **Sexualidad y amor**

En la adolescencia el joven busca ser alguien, pero no sabe muy bien cómo lograrlo. Por ello, debe hacer ensayos que, en ocasiones, pueden ser muy mal vistos por la familia, olvidando los adultos que también vivieron esta etapa, y que esto que hoy les desagrada de su hijo o hija, fue intensamente importante para encontrar su propia identidad. La sexualidad y el amor son también parte de dichos ensayos.

Lo que realmente sucede al adolescente es que todavía no tiene un completo conocimiento de quién es, proceso que se completa a lo largo de años. La probabilidad de que un adolescente cambie muchas veces de pareja es alta, porque no sabe qué es lo que quiere, qué le gusta, qué lo hace feliz. Pero el hecho de que sus amores sean más cortos, no significa necesariamente que sean menos intensos. Es más, los adultos tienden a reconocer que los amores más intensos fueron en la adolescencia (45).

### **Sexualidad como algo positivo**

El sexo es una parte fundamental, básica y esencial en nuestras vidas. La importancia de una sexualidad sana y positiva está al mismo nivel que cualquiera de los ámbitos sociales y emocionales que nos preocupan y ocupan nuestra vida diaria.

La sexualidad forma una red de vivencias que son básicas en el desarrollo, crecimiento y maduración del ser humano. Biológicamente estamos preparados y capacitados para que el sexo, no sólo forme parte de un proceso de reproducción, estamos física y mentalmente preparados para disfrutar de él. Hoy quiero que nos centremos en la importancia emocional y social de una vida sexual satisfactoria.

Poco a poco estamos quitando esa densa barrera que nos impedía hablar de nuestra sexualidad con normalidad, pero aún en ciertos ámbitos de esta sociedad, sigue siendo un tema tabú que, desde mi punto de vista, sólo crea inseguridad y desconfianza en uno mismo.

Desde la educación y el trabajo de una sexualidad positiva, no se pretende ni se fomenta el libertinaje o el desfase sexual, sino que se lucha por el cultivo de una buena y saludable educación y una formación sexual satisfactoria. Una sexualidad positiva es fundamental en el desarrollo personal y la satisfacción a todos los niveles de un sujeto.

Las consecuencias psicológicas de cualquiera de los impedimentos que tenemos a la hora de disfrutar del sexo pueden afectar a todos los niveles emocionales y sociales de un individuo.

Una vida sexual satisfactoria tanto individual como en pareja, es fundamental para el desarrollo de una estabilidad personal y emocional que, al agrietarse, podría tener consecuencias negativas a corto y a largo plazo. El buen trabajo para la consecución de esta mirada apropiada hacia la sexualidad potencia significativamente nuestro bienestar (46).

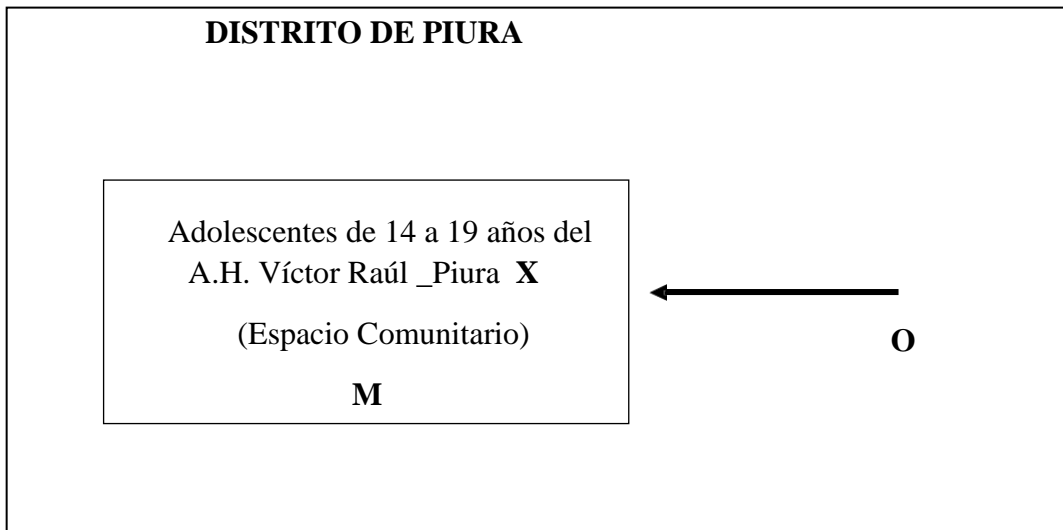


### III. Metodología

#### 3.1 Diseño de la investigación

Diseño no experimental, transversal.

#### ESQUEMA



Dónde:

M: es la muestra estudiada.

X: conocimiento y actitudes

O: lo que observamos

#### 3.2 Población y muestra

##### 3.2.1 Población

La población estuvo constituida por un total de 400 adolescentes de 14- 19 años en el Asentamiento Humano Víctor Raúl – Piura, año 2016

## **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 Víctor Raúl del Distrito de Piura, año 2016
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio

### **Exclusión:**

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes discapacitados.
- Adolescentes que cursan 1°,2°,3° y 5° de secundaria, menores de 14 años y mayores de 16.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes

### **3.2.2. Muestra**

Dada la confidencialidad y privacidad del tema en estudio se planteará una muestra de 150 adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl del distrito de Piura 2016. La muestra será ejecutada en el mes de setiembre \_noviembre 2016, se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, las unidades de análisis estuvieron constituidas por cada uno de los adolescentes de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Víctor Raúl del Distrito de Piura, año 2016. 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 adolescentes.

Las unidades de análisis estarán constituidas por cada uno de los adolescentes de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Víctor Raúl 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 adolescentes.

### **3.3 Definición operacional de las variables en estudio**

#### **A. Variables principales**

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente**

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

***1. Dimensión Conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva:***

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

***2. 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.

***3. La Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA:*** referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se

presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.

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

- **Actitud Sexual del Adolescente**

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

**1Dimensión: 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.

**2Dimensión 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.

**3Dimensión Autonomía:** capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas.

**4Dimensión 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.

**5Dimensión Sexualidad y Amor:** entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

**6Dimensión Sexualidad como Algo Positivo:** que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

## **B. Variables Secundaria:**

### **Características Sociodemográficas:**

- 1) **Estado civil:** conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.
- 2) **Ocupación:** Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- 3) **Lugar de residencia:** Sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- 4) **Grado de Instrucción:** nivel de estudios alcanzados.
- 5) **Religión:** Tipo de religión que profesa.

- 6) **Edad de inicio de la primera relación sexual:** edad que se inicia sexualmente.

**c. Variables de control**

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

**3.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos.**

**3.4.1 Técnica:** Se utilizará la técnica de la encuesta

**3.4.2 Instrumentos:** Los instrumentos serán aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

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

Para la medición del conocimiento sobre sexualidad se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por el docente investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva (Anexo 1-1), 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. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35.

Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

- Si conoce: puntaje mayor al valor del percentil 50° de los datos de la muestra.
- No Conoce: puntaje menor o igual al valor del percentil 50° de los datos de la muestra

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2.1).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0,877 siendo confiable.

#### ▪ **Test de actitudes sexuales del adolescente**

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizar un test diseñado y validado por la por el docente investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva en el año 2010; 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 y sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 1.3):

- 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 mayor al valor del percentil 50° d de los datos de la muestra.

Desfavorable: puntaje menor o igual al valor del percentil 50° 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 2.2).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0,898; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.3).

### **Características Sociodemográficas y principales prácticas sexuales**

Para la recogida de los datos socio demográficas, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones coitales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 1.2).

### **Baremación del Test.**

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes



personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

### **Conocimiento general**

Conoce: más de 13 puntos.

No conoce: 13 o menos puntos.

### **Conocimiento por dimensiones:**

#### **Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente**

Conoce: más de 2 puntos.

No conoce: 2 o menos puntos.

### **Ciclo de Respuesta Sexual.**

Conoce: más de 3 puntos.

No conoce: 3 o menos puntos.

### **Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual -VIH /SIDA**

Conoce: más de 5 puntos.

No conoce: 5 o menos puntos.

### **Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de enfermedades.**

Conoce: más de 4 puntos.

No conoce: 4 o menos puntos.

### **Actitud**

Favorable: 179 o más puntos.

Desfavorable: 179 o menos puntos.

### **Actitud según dimensiones**

### **Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.**

Favorable: 35 o más puntos.

Desfavorable: menor 35 puntos

### **Libertad para decidir y actuar.**

Favorable: 21 o más puntos.

Desfavorable: 21 o menos puntos.

### **Autonomía**

Favorable: 19 o más puntos.

Desfavorable: 19 o menos puntos.

### **Respeto mutuo y reciprocidad**

Favorable: 32 o más puntos.

Desfavorable: 32 o menos puntos.

### **Sexualidad y amor.**

Favorable: 31 o más puntos.

Desfavorable: 31 o menos puntos.

### **Sexualidad como algo positivo**

Favorable: 41 o más puntos.

Desfavorable: 41 o menos puntos.

**CUADRO N°3**

**Matriz de Operacionalización de la Variable Conocimientos Sexuales**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>
Conocimientos sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer.</li> <li>• Conoce ciclo menstrual</li> <li>• Conoce la Fecundación</li> </ul> Conoce el proceso	nominal	Si conoce
		Respuesta sexual,	Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		No conoce
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	-Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA -Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. - Medidas de protección y prevención		Si conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	-Conoce los diferentes métodos anticonceptivos -Utiliza los métodos -Se protege y previene el embarazo		No conoce

**CUADRO N°4**

**Matriz de Operacionalización de la Variable Actitudes Sexuales**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION PERACIONAL</b>
Actitudes Sexuales de los adolescentes	Forma de Respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	-Inicio de actividad sexual -Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	Ordinal	Favorables Desfavorables
		Libertad para decidir y actuar	Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorables Desfavorables
		Autonomía	-Realiza y decide solo por sus tareas -Toma decisiones independientemente		Favorables Desfavorables
		Respeto mutuo y reciprocidad	Respeta a su pareja -No ha sido agredido físicamente -Demuestra interés en los problemas de su pareja		Favorables Desfavorables
		Sexualidad y amor	-Tiene relación estable con su pareja -Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos -Que sentimiento tienes después de una relación coital. -Que sentimientos te aflora después de la masturbación		Favorables Desfavorables
		Sexualidad como algo positivo	-La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. -La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. -Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. -Te sientes bien después de realizar el acto sexual		Favorables Desfavorables

**CUADRO N°5**

**Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-demográficas**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>
Características socio demográficas	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	-Te sientes bien después de realizar el acto sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

**CUADRO N°6****Matriz de Operacionalización de la Variable Características Socio-demográficas**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION PERACIONAL</b>
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 Plan de Análisis**

Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 21 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras



### 3.6: Matriz de Consistencia

#### Título: Conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 del Asentamiento Humano Víctor Raúl Piura 2016

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos y actitudes tienen los adolescentes de 14 a 19 del asentamiento humano Víctor Raúl?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b>                      Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Piura 2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>(a) Describir el conocimiento en general sobre sexualidad de los adolescentes                      (b) Describir el conocimiento hacia la sexualidad, en las dimensiones de: 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.                      (c) Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes.                      (d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes.                      (e) Identificar si existe igualdad de género, en el manejo de información sobre sexualidad en la población                      (f) 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                      (g) Describir Características Socio Demográfico y Práctico Sexuales de los Adolescentes.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <p><b>1. Conocimientos sexuales:</b> es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad.  <b>2. Actitudes sexuales:</b> es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS</b></p> <p><b>1.</b> características sociodemográficas:  <b>a) Estado civil:</b> Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.  <b>b) Ocupación:</b> actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.  <b>c) Religión:</b> tipo de religión que profesa.  <b>d) Edad de inicio de la primera relación sexual:</b> edad que se inicia sexualmente.</p> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Edad:</b> tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.</li> <li>✓ <b>Sexo:</b> condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos los animales y las plantas.</li> </ul>

### **3.7 Principios Éticos:**

Se contó con la previa autorización de las autoridades del Conjunto Habitacional. Previo a la entrevista, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se maneja de manera anónima la información obteniendo de las mismas.

Para seguridad de los entrevistados se les hizo firmar un consentimiento informado, de manera que, si rehúsa firmarlo, se los excluía del estudio sin ningún perjuicio para ellos.

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados

TABLA 1

*Conocimiento sexual global*

Conocimiento	n	%
No conoce	79	52.67%
Conoce	71	47.33%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Fuente: elaboración propia

La tabla 1 nos muestra los resultados acerca del conocimiento global de los adolescentes, en donde el 52.67 % desconoce sobre temas de sexualidad mientras que el 47.33% tienen conocimientos sobre el tema.

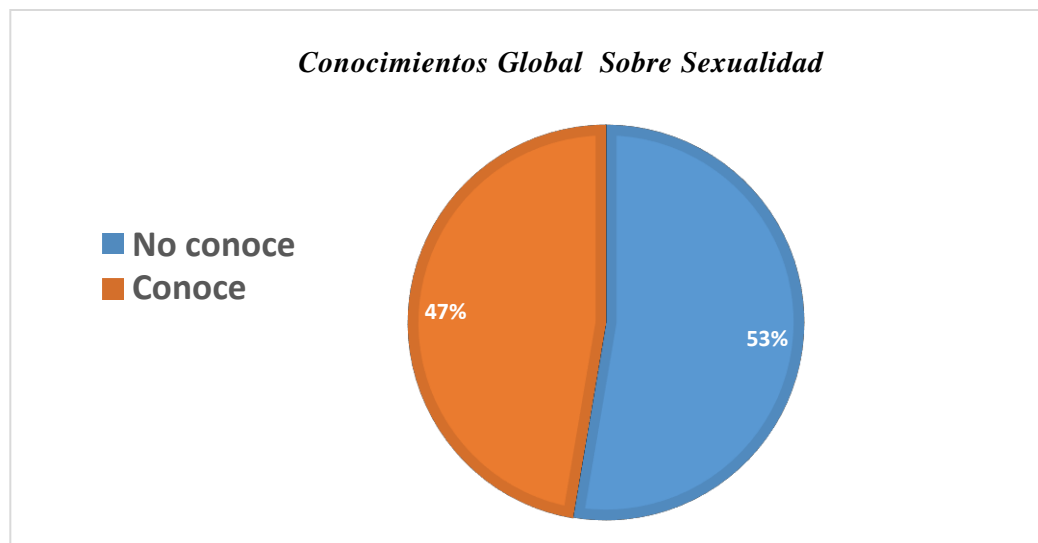


Figura 1. Gráfico de torta del conocimiento sexual global.

TABLA 2

*Conocimiento sexual según dimensiones en adolescentes*

	No conoce		Conoce	
	n	%	N	%
Anatomía y fisiología	85	56.67%	65	43.33%
Respuesta sexual	79	52.67%	71	47.33%
Prevención de enfermedades ITS_VIIH /SIDA	95	63.33%	55	36.67%
Métodos anticonceptivos	77	51.33%	73	48.67%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 del conocimiento global según dimensiones en adolescentes, podemos observar que los ítems que menos conocidos son la prevención de enfermedades de ITS\_VIH /SIDA con 63.3%, mientras que también el 56.67% menciona no conocer acerca de anatomía y fisiología.

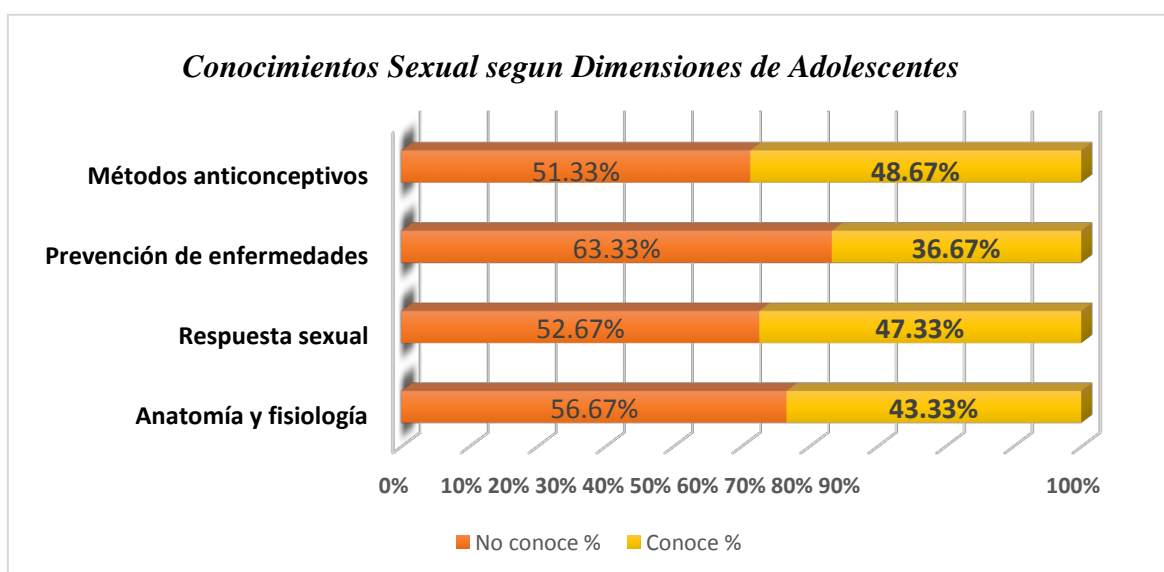


Figura 2: Gráfico de barras de conocimiento sexual según dimensión.

TABLA 3

*Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems en adolescentes*

	No conoce		Conoce	
	n	%	N	%
Conoce los genitales externos de mujer.	113	75.33%	37	24.67%
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	131	87.33%	19	12.67%
El embarazo comienza con la fecundación.	133	88.67%	17	11.33%
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	98	65.33%	52	34.67%
Conoce los genitales externos del varón.	81	54.00%	69	46.00%
Conoce la denominación del extremo final del pene.	93	62.00%	57	38.00%
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	101	67.33%	49	32.67%
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	96	64.00%	54	36.00%
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	93	62.00%	57	38.00%

**Fuente: Elaboración propia.**

En la tabla 3 nos muestra que el 88,67% de los encuestados no conoce que el embarazo comienza con la fecundación, seguido del 87,33% los cuales no conocen que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, observando también que el 75.33% menciona no conocer los genitales externos de la mujer mientras que un 67.33% desconoce que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

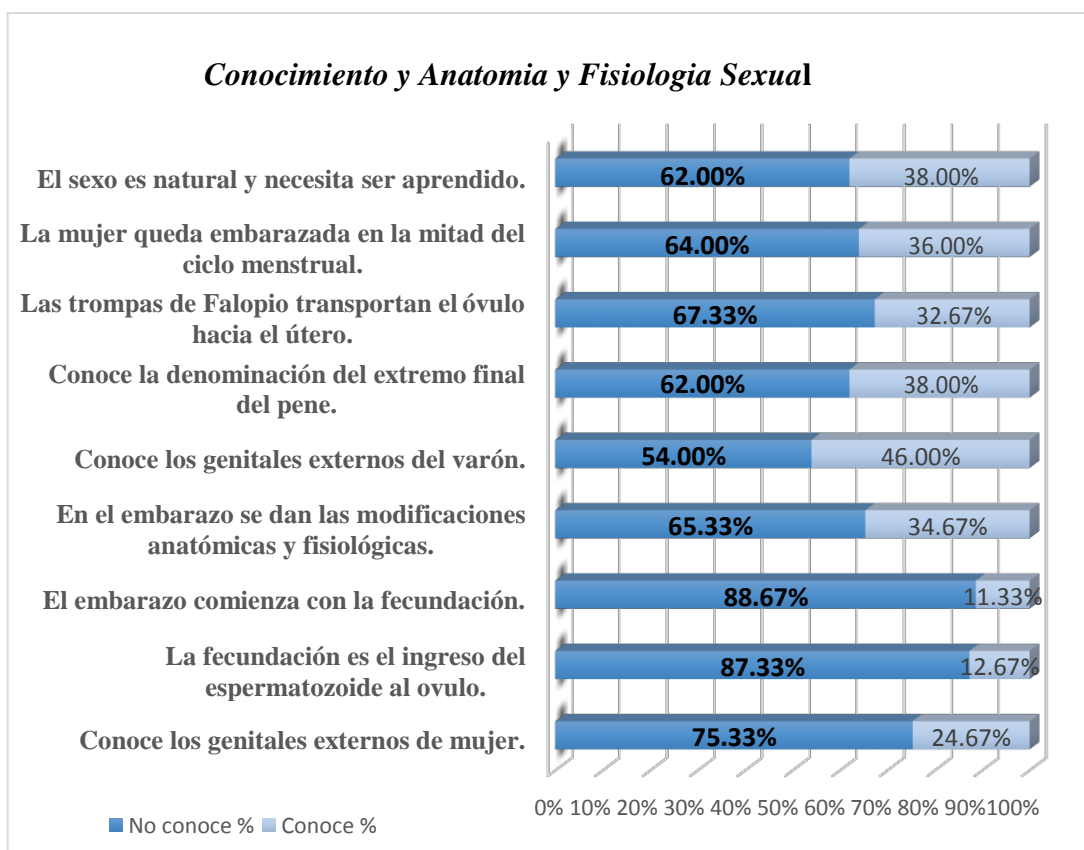


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems

TABLA 4

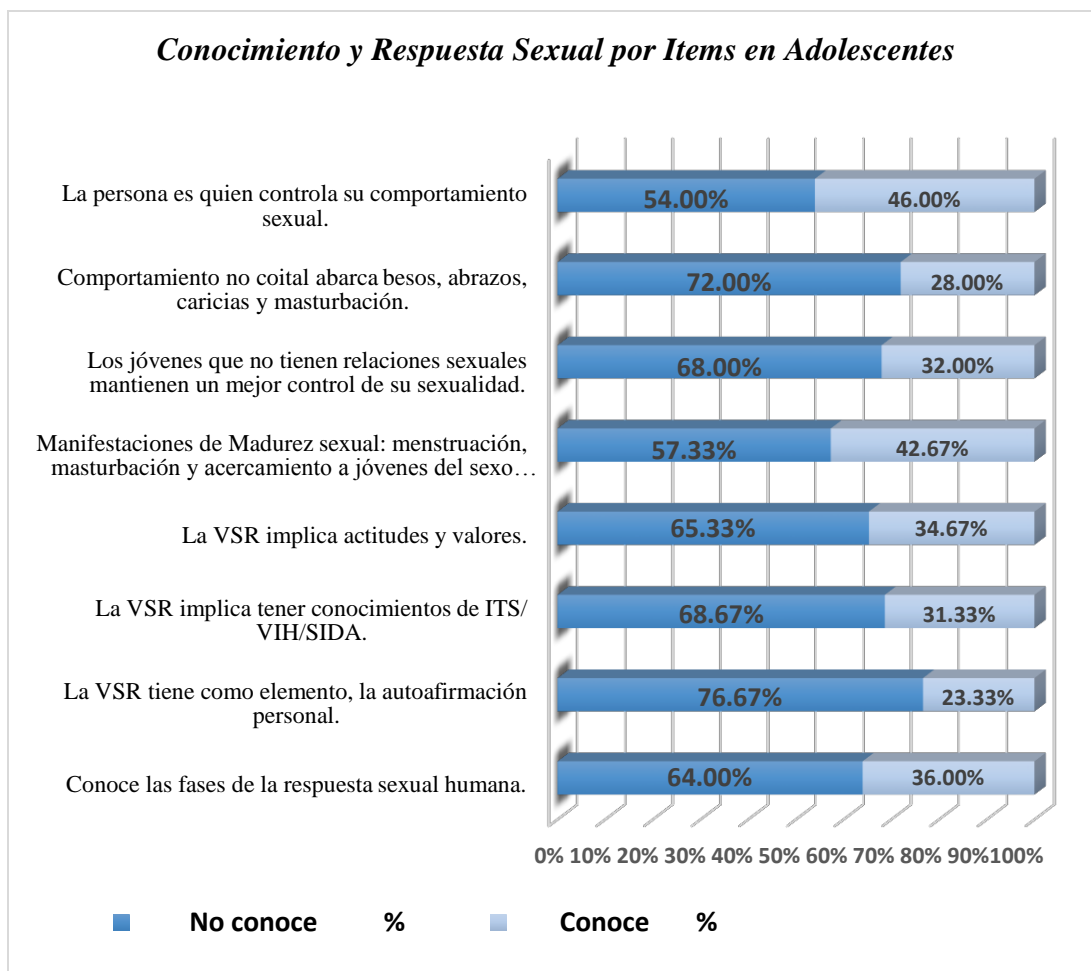
*Conocimiento respuesta sexual por ítems en adolescentes*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	96	64.00%	54	36.00%
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	115	76.67%	35	23.33%
La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	103	68.67%	47	31.33%
La VSR implica actitudes y valores.	98	65.33%	52	34.67%
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	86	57.33%	64	42.67%
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	102	68.00%	48	32.00%
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	108	72.00%	42	28.00%
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	81	54.00%	69	46.00%

**Fuente: Elaboración propia**

En la presente tabla 4 nos muestra que el 76,67 % de los encuestados aún no conoce que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal; además el 72.00% desconoce que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación. Además de ello podemos observar por otro lado un 68.67% desconoce que la vivencia de una sexualidad

responsable implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA y por ultimo un 68,00% precisa no conocer que los jóvenes que tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control sobre su sexualidad.



*Figura 4:* Gráfico de barras de conocimiento respuesta sexual por ítems.



TABLA 5

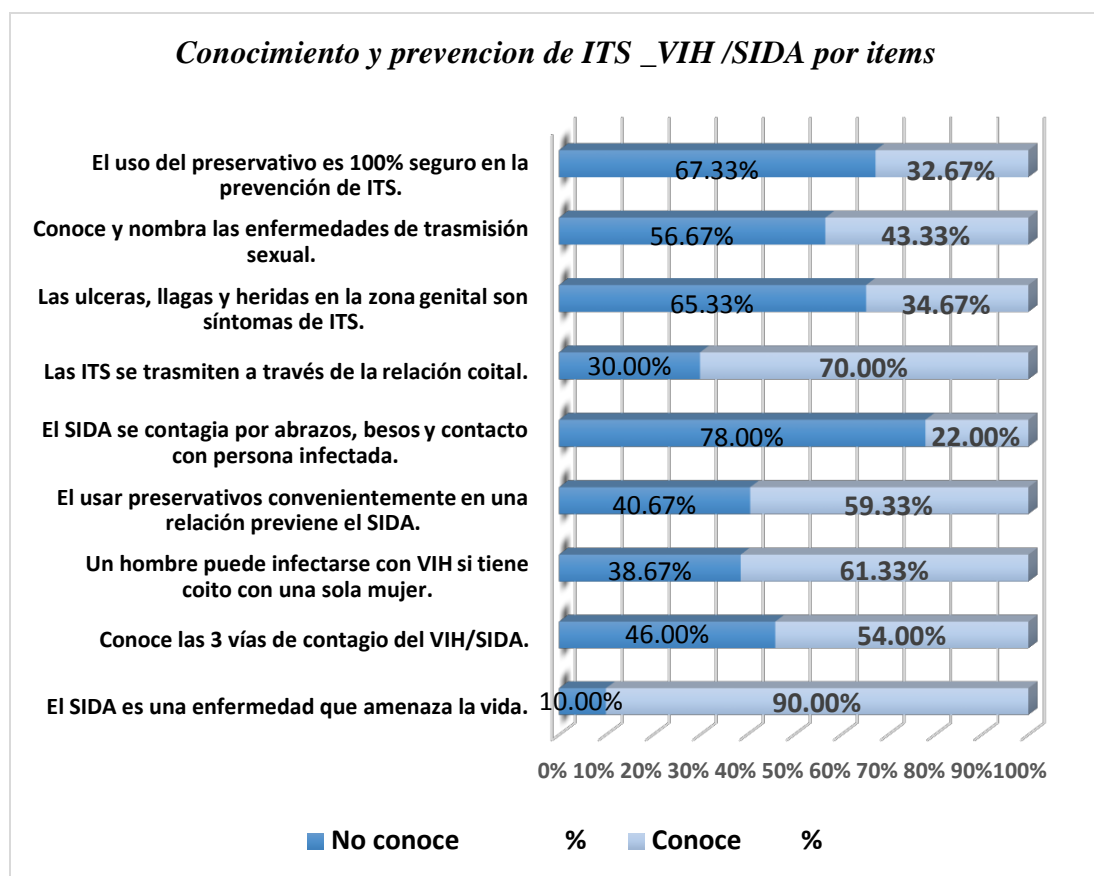
*Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	15	10.00%	135	90.00%
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	69	46.00%	81	54.00%
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	58	38.67%	92	61.33%
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	61	40.67%	89	59.33%
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	117	78.00%	33	22.00%
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	45	30.00%	105	70.00%
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	98	65.33%	52	34.67%
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	85	56.67%	65	43.33%
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	101	67.33%	49	32.67%

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 5 sobre conocimiento de prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems, nos muestra que el 78.00% menciona no conocer que el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada y por otro lado el 67,33%

desconoce que el uso de preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS. Además de ello un 65,33% no conoce que las úlceras llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, seguido de un 56.67% los cuales mencionan no conocer las enfermedades de transmisión y por ultimo un 46.00%, no conoce las 3 vías de contagio de VIH /SIDA.



*Figura 5:* Grafico de Barras de Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

TABLA 6

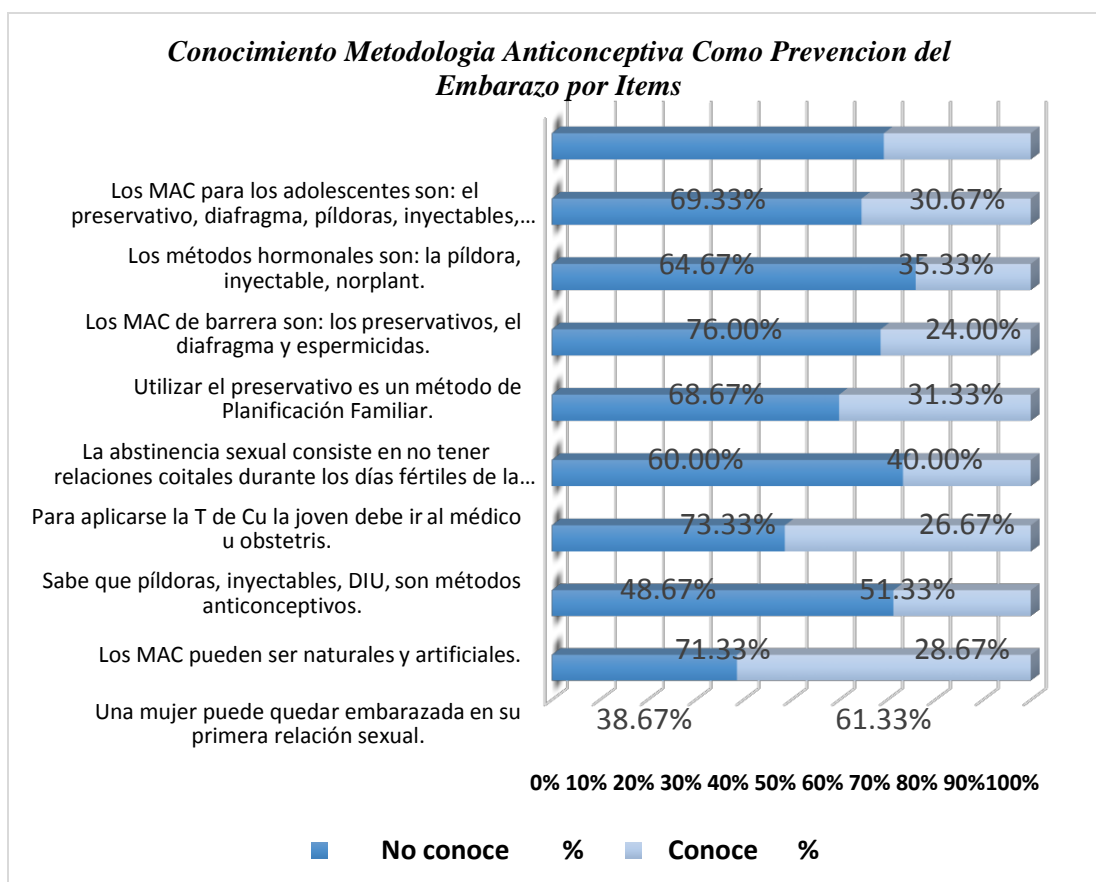
*Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	58	38.67%	92	61.33%
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	107	71.33%	43	28.67%
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	73	48.67%	77	51.33%
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetris.	110	73.33%	40	26.67%
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	90	60.00%	60	40.00%
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	103	68.67%	47	31.33%
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	114	76.00%	36	24.00%
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	97	64.67%	53	35.33%
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	104	69.33%	46	30.67%

**Fuente: elaboración propia**

La tabla 6 nos refleja que el 76.00% de los adolescentes no respondieron acertadamente que los MAC de barrera son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables; mientras que el 73,33% desconocen que para aplicarse la T de Cu la joven debe de ir a un médico u obstetris, un 71.33% desconoce que los MAC pueden ser naturales y artificiales y finalmente podemos observar que 69.33% desconoce

que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables,DIU.



*Figura 6:* Gráfico de barras del conocimiento sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems.

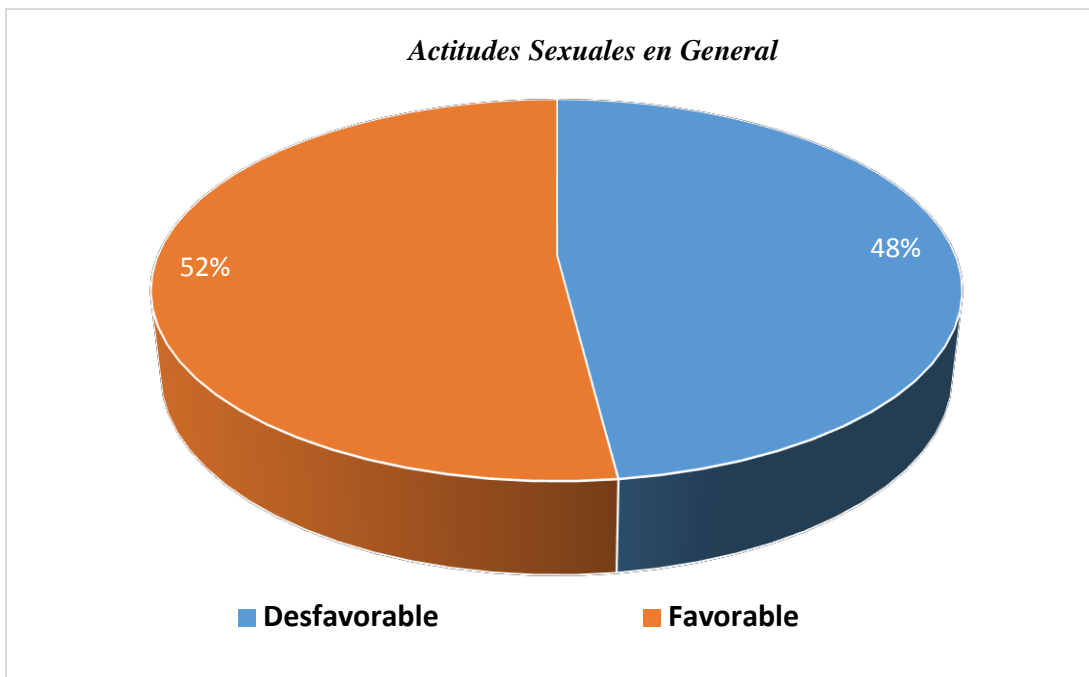
TABLA 7

*Actitudes sexuales en general.*

Actitudes	n	%
Desfavorable	72	48.00%
Favorable	78	52.00%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente: elaboración propia.**

En la tabla 7 de actitudes sexuales en general, se observó que los adolescentes en estudio muestran actitudes sexuales favorables con un 52.00% y un 48.00% desfavorables.



*Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general.*

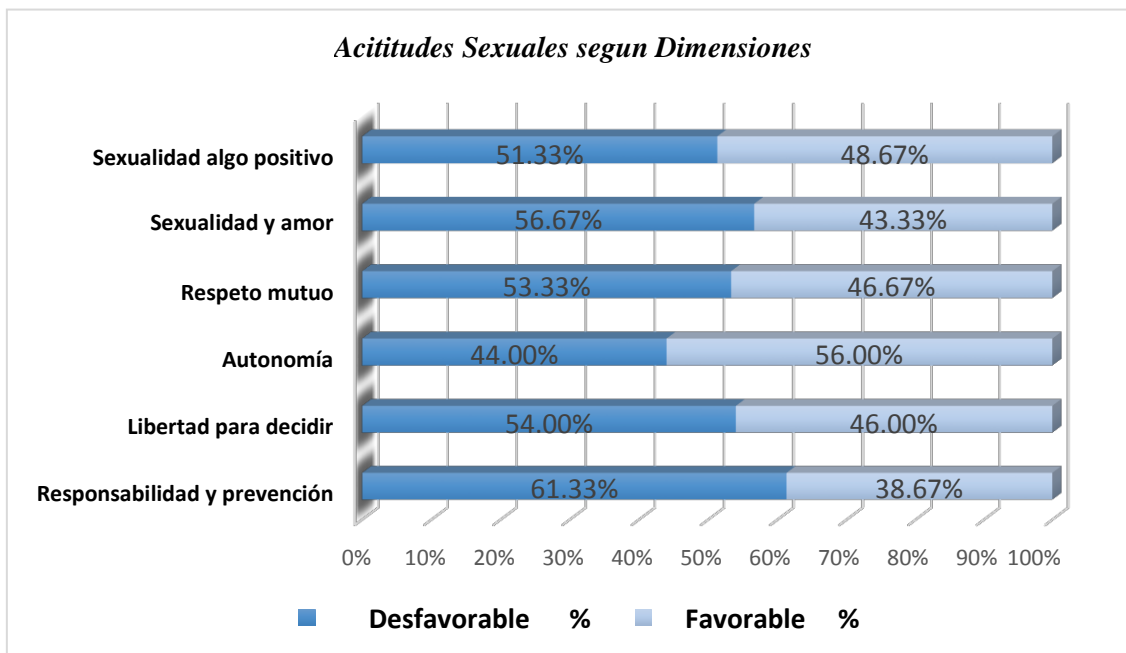
TABLA 8

*Actitudes sexuales según dimensión.*

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	92	61.33%	58	38.67%
Libertad para decidir	81	54.00%	69	46.00%
Autonomía	66	44.00%	84	56.00%
Respeto mutuo	80	53.33%	70	46.67%
Sexualidad y amor	85	56.67%	65	43.33%
Sexualidad algo positivo	77	51.33%	73	48.67%

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 8 de actitudes sexuales según dimensiones, se logró determinar que del total de los encuestados se reflejan actitudes desfavorables siendo los mayores porcentajes: responsabilidad y prevención con un 61.33% sexualidad y amor con un 56.67% respectivamente.



*Figura 8:* Gráfico de barras de las actitudes sexuales por dimensión.

TABLA 9

*Características socio demográficas y sexuales*

Variable		n	%
Edad	14	16	10.67%
	Media=	23	15.33%
	15	29	19.33%
	16	27	18.00%
	17	25	16.67%
	18	30	20.00%
Genero	Masculino	69	46.00%
	Femenino	81	54.00%
Estado civil	Soltera(o)	140	93.33%
	Casada(o)	1	0.67%
	Conviviente	9	6.00%
Religión	Católica(o)	131	87.33%
	Otro	16	10.67%
	No creyente	3	2.00%
Ocupación	Estudiante	123	82.00%
	Trabajador	3	2.00%
	Estudiante/trabajador	22	14.67%
	No estudia/ no trabaja	0	0.00%
	Ama de casa	2	1.33%
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	113	75.33%
	No tiene enamorada(o)	37	24.67%
Relaciones coitales	Si	48	32.00%
	No	102	68.00%
Edad de Inicio de relación coital	12	0	0.00%
	Media=	0	0.00%
	13	1	2.08%
	14	4	8.33%
	15	15	31.25%
	16	13	27.08%
	17	15	31.25%
18	0	0.00%	
Orientación sexual	Heterosexual	150	100.00%
	Homosexual	0	0.00%
	Bisexual	0	0.00%

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla 9 se describió las características sociodemográficas y sexuales, cuyos resultados arrojaron que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 19 años con un 20%, mientras que el 54.00% son de sexo

femenino mientras que el 46.00% son de sexo masculino. Por otro lado, el 93.33% menciona ser solteros, el 87.33% son de la religión católica y con respecto a la ocupación el 82.00% son estudiantes. Por último del total de los encuestados mencionaron que un 75.33% tiene enamorado, un 32% menciona haber tenido relaciones coitales; cuya edad de inicio de relaciones coitales más frecuente es entre las edades de 16 y 18 años con un 31.25% respectivamente.

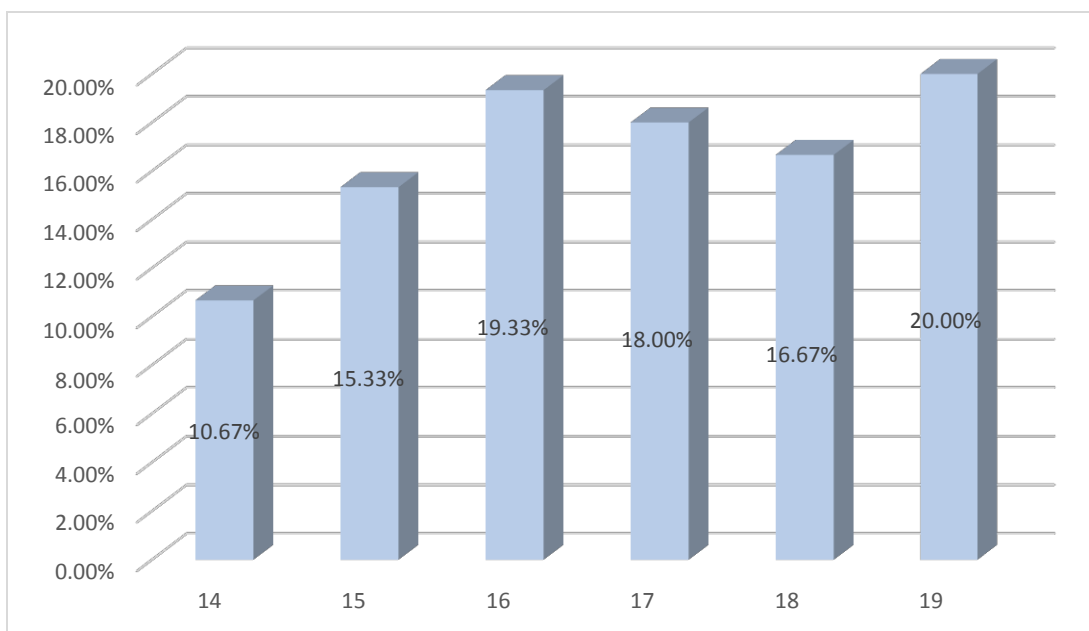


Figura 9.1: Gráfico de barras del porcentaje según su edad.

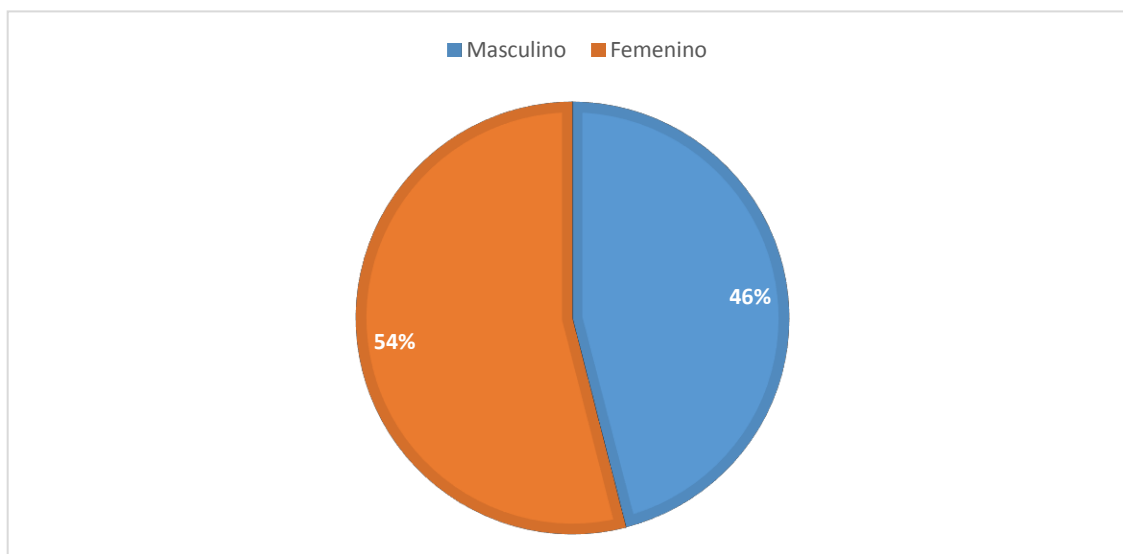




Figura 9.2: Gráfico de torta del porcentaje según su sexo.

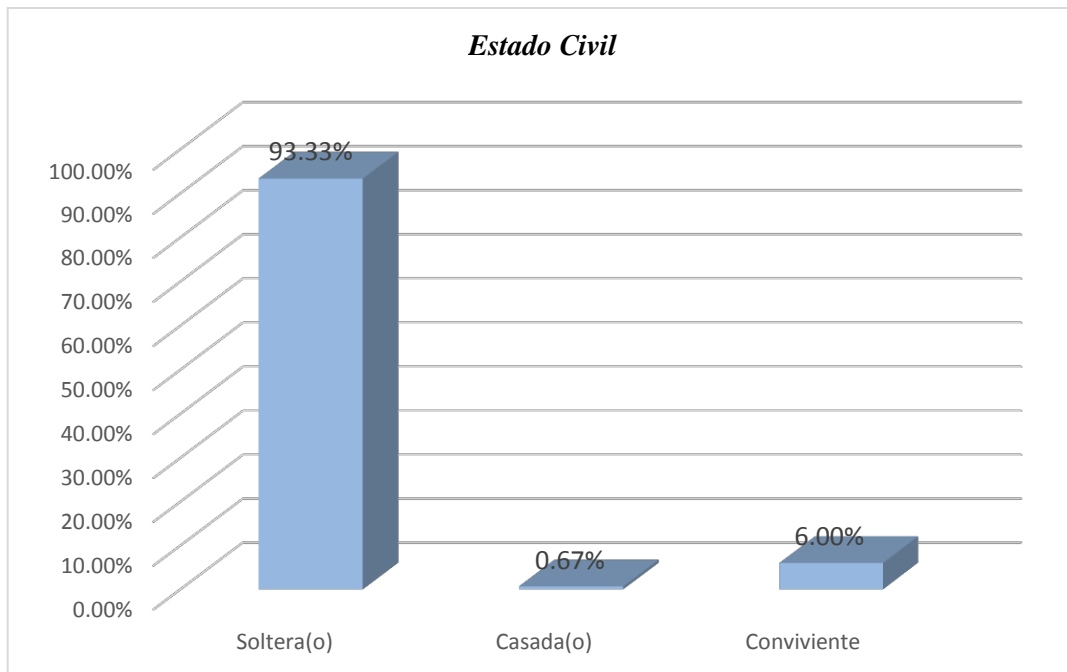


Figura 9.3: Gráfico de barras del porcentaje según estado civil.

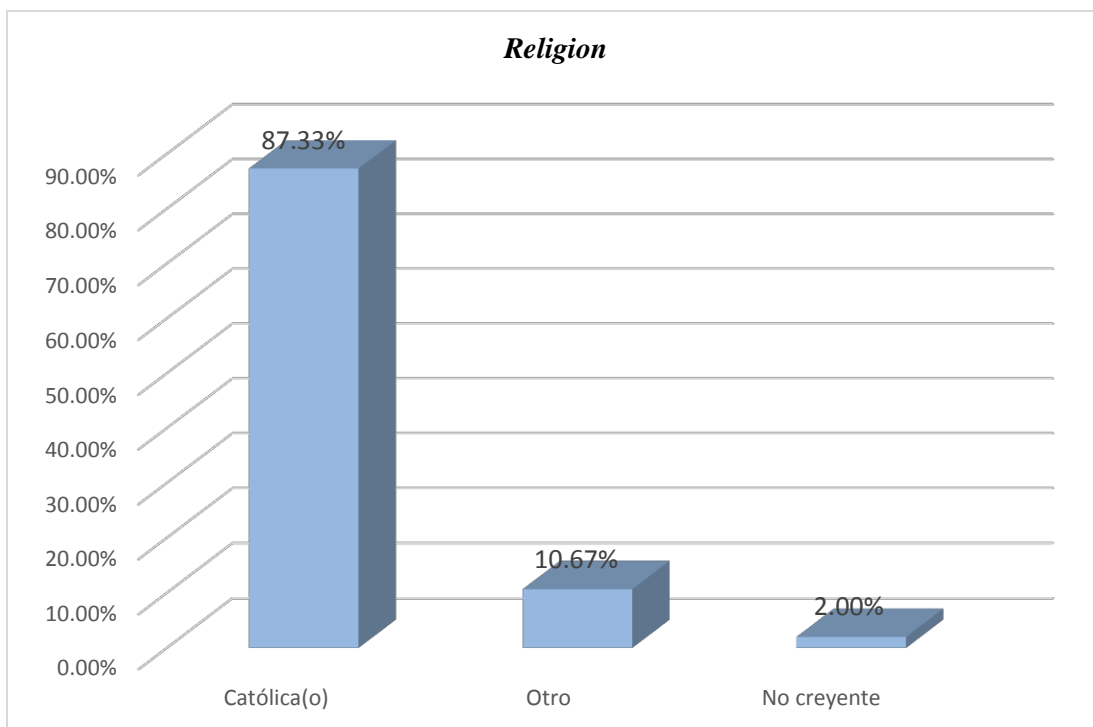


Figura 9.4: Gráfico de barras del porcentaje según su religión

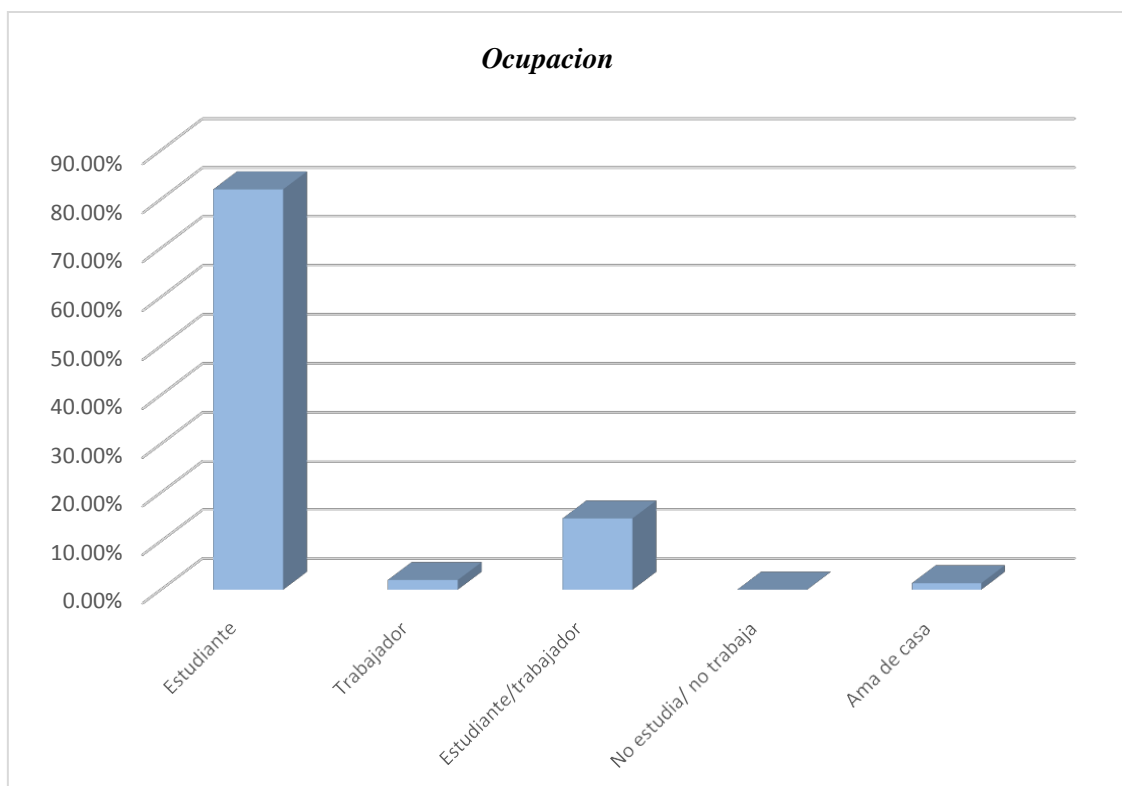


Figura 9.5: Gráfico de barras del porcentaje según la ocupación

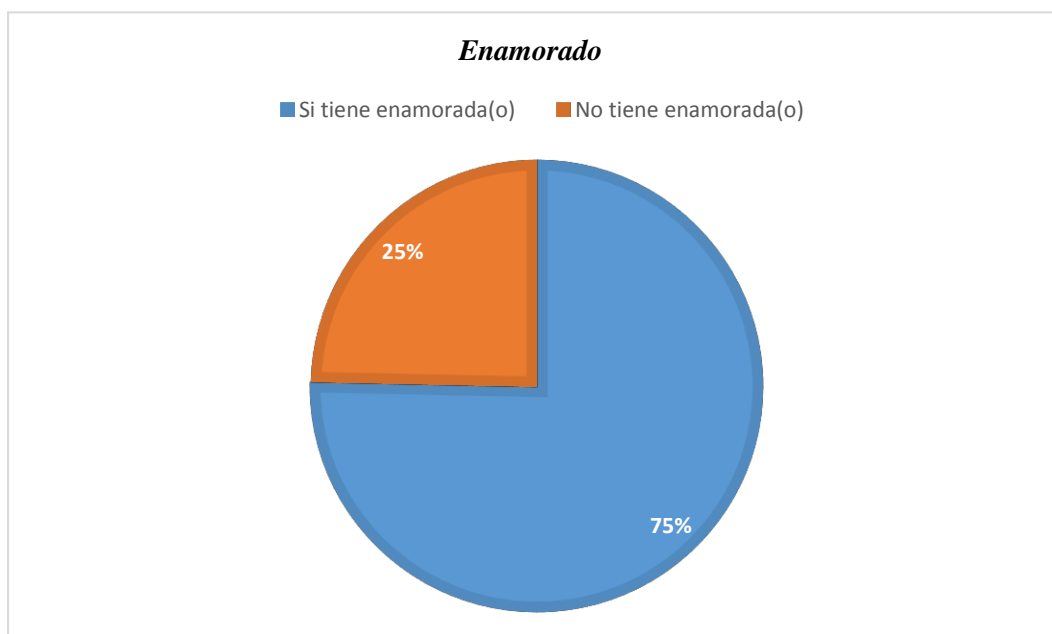


Figura 9.6: Gráfico de tortas del porcentaje según si tiene enamorado

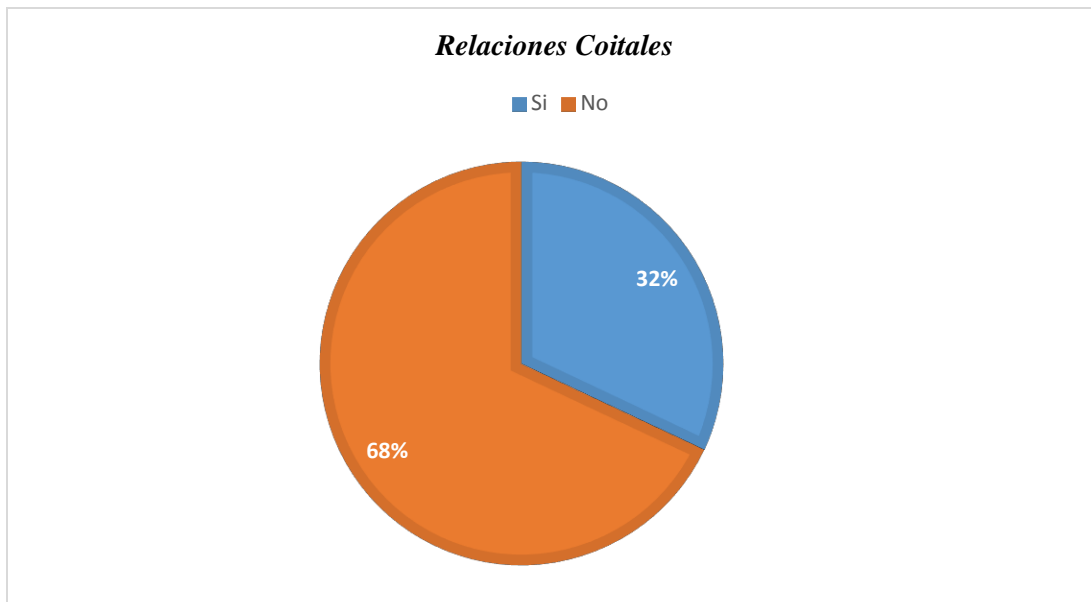


Figura 9.7: Gráfico de tortas del porcentaje según si tiene relaciones coitales

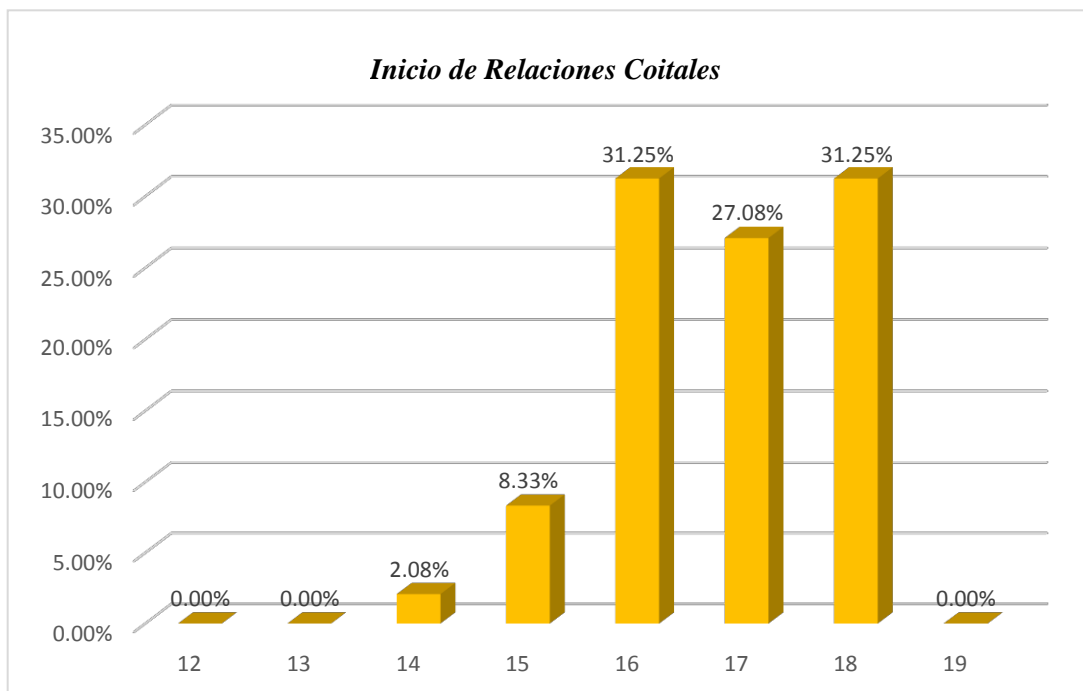
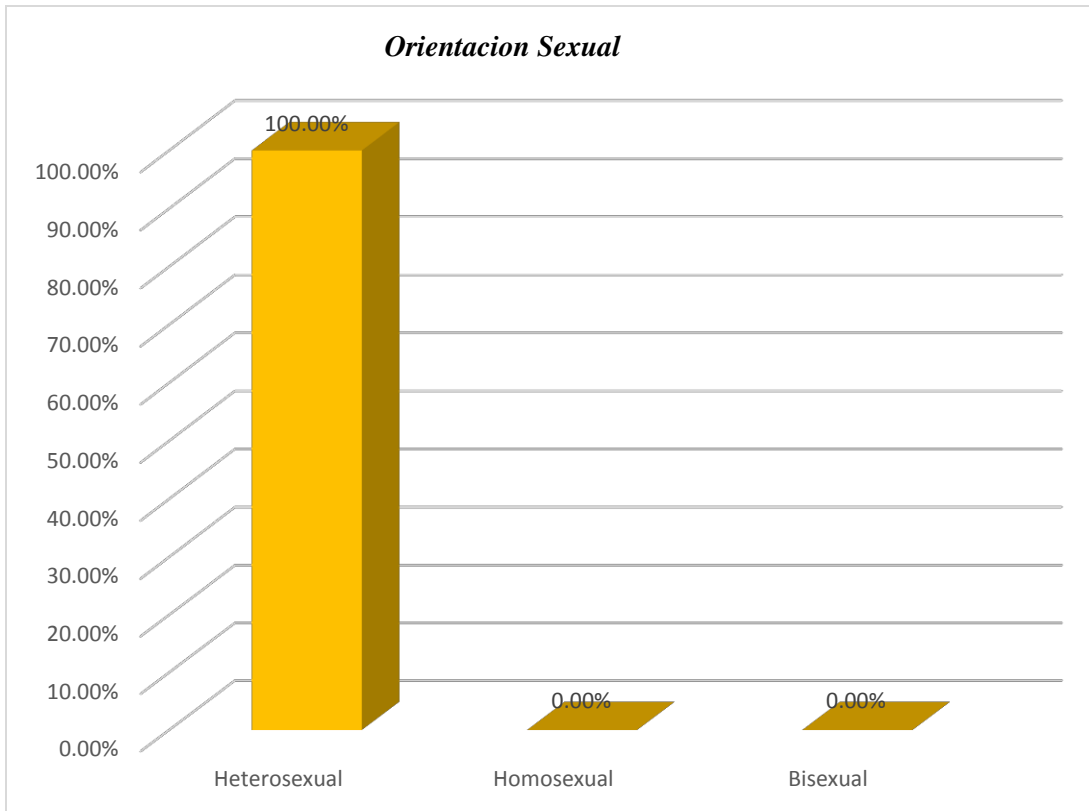


Figura 9.8: Gráfico de barras del porcentaje según su edad de inicio de relación coital.



*Figura 9.9:* Gráfico de barras del porcentaje según su opción sexual.

TABLA 10

*Datos estadísticos descriptivos de la edad y edad de inicio de relaciones sexuales*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. std.
Edad	150	14	19	16,65	1,703
Edad de Inicio de relación coital	48	14	18	16,19	1,198

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 10 observamos que la edad media de los adolescentes encuestados es de 16,65 mientras que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales es de 16,19 años.

## 4.2 Análisis de resultados

La sexualidad humana incluye las características físicas del individuo y las capacidades para los comportamientos sexuales específicos, junto con los valores psicológicos y sociales, las normas, actitudes y el aprendizaje de procesos, que influyen en estos comportamientos. También involucra un sentimiento de identidad de género y conceptos relacionados, comportamientos y actitudes acerca de sí mismo y de los otros, tanto hombres o mujeres en el contexto de la sociedad.

Por lo consiguiente, en la presente investigación los resultados obtenidos sobre la edad de inicio de relaciones que se muestra en la **En la tabla y figura 1** nos muestra los resultados acerca del conocimiento global de los adolescentes, que el 52.67 % desconocen sobre el tema de sexualidad mientras que el 47.33% tienen conocimientos sobre el tema.

Dichos resultados se asemejan a los encontrados por Hurtado y **Olivera (3)**, el cual realizó una investigación de *conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios*, en cuyo estudio participaron 990 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se aplicó una encuesta anónima, en la cual se evaluaron, actitudes hacia la sexualidad, conocimientos generales acerca de infecciones de transmisión sexual y sobre prácticas sexuales riesgosas. Los datos obtenidos permitieron identificar que a pesar de los conocimientos e información con que cuentan los jóvenes universitarios aún siguen teniendo algunas prácticas sexuales de riesgo, pese al desconocimiento sobre el tema. Se conformó una muestra de 609 mujeres (61.3%) y 383 hombres (38.7 %). lo cual se utilizó una encuesta tipo Likert compuesta por 26 reactivos que evalúan los conocimientos y

las actitudes sobre la sexualidad con dichas opciones de respuestas como conocimiento sobre sexualidad, conocimiento de uso de condón y métodos anticonceptivos y conocimientos de ITS.

Ambos estudios probablemente sean similares ya que hoy en día existen creencias y tabús que inhiban al adolescente ,adolescentes que a cierta edad dichos temas son de curiosidad para ellos en su etapa de desarrollo , por lo cual eso les ayuda a experimentar y así poder llegar a una búsqueda adecuada sobre temas que desean conocer para así mediante ello poder obtener una mejor manera de información , enseñanza y aprendizaje que llegara a ser importante para ellos mismos en poder aprender de una manera adecuada y responsable en temas que les servirá en un futuro

**En la Tabla y grafico 2,** del conocimiento global según dimensiones en adolescentes, podemos observar que los ítems menos conocidos son la prevención de enfermedades de ITS\_VIH /SIDA con 63.3%, mientras que también el 56.67% menciona no conocer acerca de anatomía y fisiología.Estos resultados similar al estudio que realizo Salazar (4) nos habla de *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa “Luis Alberto Sánchez” - Nuevo Chimbote*, cuyos resultados reflejan los pensamientos, sentimientos y creencias sobre la sexualidad en los adolescentes . Se planteó una muestra de 224 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89) lo cual la edad promedio de entrevistados 16,14 años; 55,9% son católicos, 100% estudiantes, 58,1% tiene enamorado(a),

considerándose el 99,6% heterosexuales y manifestó el 53,6% si haber iniciado las relaciones coitales. El 82% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, destacando las dimensiones anatomía y fisiología sexual, ciclo de respuesta sexual y prevención de ITS y VIH/SIDA; y el 84,4% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante.

Como se puede observar hay resultados similares que nos muestran que para llegar a los adolescente es necesario utilizar estrategias que nos ayudan a mejorar y poco a poco ir construyendo técnicas , capacitaciones y orientaciones que tienen que estar ligados a la par con los profesionales de salud ,profesores que tienen que deben tener capacitaciones acerca de temas de sexualidad, para que así los adolescentes tengan conocimientos de la gran importancia y con ello conocer temas de sexualidad , VIH de una manera responsable , adecuada y eficaz para el desarrollo personal y saludable .

**En la Tabla y grafico 3**, nos muestra que el 88,67% de los encuestados no conoce que el embarazo comienza con la fecundación, seguido del 87,33% los cuales no conocen que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, observando también que el 75.33% menciona no conocer los genitales externos de la mujer mientras que un 67.33% desconoce que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero. Resultados que se asemejan a González (5), en su estudio nos habla de *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar*, o estima la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (comportamientos sobre temas de sexualidad) de riesgo en la sexualidad juvenil y la estructura y percepción de funcionalidad familiar. La cual la

metodología que se realizó un estudio observacional de corte transversal entre 13 699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba-Bogotá. Se aplicó una encuesta donde se interrogó por conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y la estructura y percepción del funcionamiento familiar. Los resultados de dicho muestran que las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres. Entre los 10 y los 19 años los jóvenes reciben, interpretan y vinculan la información acerca de su sexualidad y, además con la influencia generada por la sociedad, la familia y los pares, desarrollarán su vida sexual, asumiendo los riesgos y protecciones correspondientes. Esta investigación incluye jóvenes de 10 a 12 años siendo entre los 12 y los 13 años el momento donde se inician los programas más intensivos de educación sexual a nivel escolar. Ello explica que existan cerca de un 38 % de adolescentes que no han recibido información sobre planificación. En Colombia al igual que otras partes de Latinoamérica los jóvenes (de 13 a 19 años) reciben información acerca de métodos de anticoncepción a nivel del colegio, siendo reforzado por la familia, pero y a pesar de ello, el 52 % no entiende sobre los métodos de anticonceptivos.

Observando dichos resultados encontrados demuestran que los adolescentes desconocen temas referentes a que si el embarazo comienza con la fecundación o si la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, con lo cual urge una enseñanza por parte de los padres de familia y desde la escuela.



**En la Tabla y grafico N° 04** nos muestra que el 76,67 % de los encuestados aún no conoce que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal; además el 72.00% desconoce que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación. Además de ello podemos observar por otro lado un 68.67% desconoce que la vivencia de una sexualidad responsable implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA y por ultimo un 68,00% precisa no conocer que los jóvenes que tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control sobre su sexualidad. Los resultados coinciden con los hallados por **Aguirre y Solís (6)**, en su investigación de *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un Asentamiento Humano, de durante la adolescencia se produce el despertar sexual*. Es necesario, por tanto, conocer los procesos que involucran mantener una actitud responsable y segura. El presente estudio tiene como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. La investigación es cuantitativa, de nivel descriptivo y diseño simple de una casilla de corte transversal. Con un universo muestral de 44 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas previamente validado (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). El 68,2% de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%). El 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes.

El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media.

Podemos ver que los adolescentes hoy en día desconocen temas de ITS \_VIH /SIDA lo cual sería de importancia al ser un tema que debe ser tratado hoy día.

**En la Tabla y grafico N° 05.** En la tabla 5 sobre conocimiento de prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems, nos muestra que el 78.00% menciona no conocer que el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada y por otro lado el 67,33% desconoce que el uso de preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS. Además de ello un 65,33% no conoce que las úlceras llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, seguido de un 56.67% los cuales mencionan no conocer las enfermedades de transmisión y por ultimo un 46.00%, no conoce las 3 vías de contagio de VIH /SIDA. Resultados que difieren con los de **Barella et al (7)**, en su investigación *sobre Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno*, es un estudio cuya encuesta se realizó a 84 alumnos de bachillerato. Se indago sobre los conocimientos respecto al embarazo, métodos anticonceptivos y prevención de ETS. Respeto del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se preguntó qué opinión tienen sobre la posibilidad de contagiarse con la sola penetración bucal, el 30.2% piensan que no hay tal posibilidad, el 48.2% piensa que sí y el resto dudan, sin diferencias significativas en relación con el sexo del encuestado. Acerca del uso de preservativo, el 90.0% opinan que su uso, teniendo puesto el preservativo en toda relación sexual con penetración, evita contagiarse una ETS y que usar el preservativo es seguro (23.1%). El 68.7% creen que usar preservativo permite

tener unas relaciones sexuales seguras y placenteras, pero que usarlos es «un rollo» (18.1%). Finalmente demuestra que existe un desconocimiento importante sobre métodos anticonceptivos y mecanismos de contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual, lo que no se corresponde con el nivel aceptable de conocimientos de otras encuestas. Este hecho podría explicarse por una falta de atención, tanto en el ámbito sanitario como educativo, respecto de estos temas, en nuestro medio.

Resultados que nos reflejan que aun los adolescentes desconocen de temas que son importancia y ellos mismos conllevan a una vida desenfadada sin saber que se tiene que tener en cuenta que afecta su sexualidad.

**En la Tabla y grafica N° 06**, nos refleja que el 76.00% de los adolescentes no respondieron acertadamente que los MAC de barrera son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables; mientras que el 73,33% desconocen que para aplicarse la T de Cu la joven debe de ir a un médico u obstetris, un 71.33% desconoce que los MAC pueden ser naturales y artificiales y finalmente podemos observar que 69.33% desconoce que los MAC para los adolescentes son : el preservativo ,diafragma, píldoras ,inyectables,DIU.. Resultados que hacen concluir a los encontrados por el de **Cardoza (8)**, en su investigación de *los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del Centro poblado San Miguel del Faique Provincia de Huancabamba-Piura*. Se planteó una muestra de 50 adolescentes de 14 a 19 años que cumplan con los resultados obtenidos, la cual menciona que los adolescentes no conocen las principales barreras de los Métodos anticonceptivos. También demuestran que los adolescentes tienen un nivel de

conocimiento bajo en todas las dimensiones en estudio: Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, Ciclo de Respuesta Sexual Metodología Anticonceptiva como Prevención del Embarazo, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA respectivamente.

Se puede observar que en dicha investigación al igual que los anteriores datos obtenidos la problemática sigue siendo la misma ya que desconocen de mucha información acerca de los métodos anticonceptivos que muchas veces la información que se les brinda es limitada y esto desencadena embarazos en los adolescentes no deseados por la falta de información y orientación.

**En la Tabla y grafico N° 07**, de actitudes sexuales en general, se observó que los adolescentes en estudio muestran actitudes sexuales favorables con un 52.00% y un 48.00% desfavorables , Resultados que difieren con el estudio que realizó **Mamani et al (9)**, en su investigación *Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno*, lo cual es de importancia identificar las diferencias entre el nivel de conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad, en los adolescente de la institución educativa secundaria Comercio 32 y Colegio Adventista Túpac Amaru de Juliaca, 2014. La muestra estuvo conformada por 188 adolescentes de 14 a 17 años. Para medir el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario sobre sexualidad en el adolescente, estructurado por 9 preguntas cerradas, para medir las actitudes se aplicó el test de actitudes sexuales conformado por 50 ítems con 6 dimensiones y para los impulsos sexuales se aplicó un test conformado por 22 ítems. Resultados: El 72.3 % de los adolescentes del colegio Comercio 32 desconocen aspectos

relacionados con la sexualidad, el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; así mismo en el 64.6 % el impulso sexual está ausente y en el 35.4 % está presente; a diferencia del Colegio Adventista Túpac Amaru donde el 62.2% de los estudiantes desconocen aspectos relacionados con la sexualidad, el 89.7% presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; en el 77.6% el impulso sexual está ausente y en el 22.4% está presente, encontrándose mayores porcentajes de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 % y 29.3% respectivamente.

En estos resultados nos muestra la falta de comunicación que tienen los padres hacia los adolescentes lo cual influyen de terceras personas en la toma de decisiones propias que repercutirían en la parte afectiva y emocional del adolescente, permitiendo así tomar actitudes favorables o desfavorables hacia su salud sexual, entorno al ámbito en el que ellos mismos pertenecen.

**En la Tabla y gráfico N° 08** de actitudes sexuales según dimensiones, se logró determinar que del total de los encuestados se reflejan actitudes desfavorables siendo los mayores porcentajes: responsabilidad y prevención con un 61.33% sexualidad y amor con un 56.67% respectivamente. Resultados que son similitud por **Juárez (10)**, en su investigación de *Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “Campo Polo” del Distrito de Castilla – Piura*. Se planteó una muestra de 50 adolescentes de 15 a 19 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Dicho autor muestra los siguientes resultados: Con respecto a la actitud en sexualidad por dimensión, se reporta que la dimensión menos conocida con una actitud desfavorable es la referida

a Autonomía (84%), seguida de Sexualidad y amor (64%), Respeto mutuo y reciprocidad (60%) y finalmente sexualidad como algo positivo (50%). Por otro lado, se observa que las dimensiones que alcanzaron una actitud favorable son la dimensión Libertad para decidir y actuar con el 64% seguida de la dimensión Responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%) y finalmente la dimensión Sexualidad como algo positivo reportó el 50% restante.

**En la Tabla y gráfico N° 09**, se describió las características sociodemográficas y sexuales, cuyos resultados arrojaron que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 19 años con un 20%, mientras que el 54.00% son de sexo femenino mientras que el 46.00% son de sexo masculino. Por otro lado, el 93.33% menciona ser solteros, el 87.33% son de la religión católica y con respecto a la ocupación el 82.00% son estudiantes. Por último del total de los encuestados mencionaron que un 75.33% tiene enamorado, un 32% menciona haber tenido relaciones coitales; cuya edad de inicio de relaciones coitales más frecuente es entre las edades de 16 y 18 años con un 31.25% respectivamente. Resultados similares obtuvo **Sánchez (11)**, lo cual en su *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven Dos de Junio del Distrito de Chimbote-Perú*; se obtuvo una muestra de 100 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, elaborado y validado por la Mg.Obs. Nelly Solis Villanueva (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89).se dieron los siguientes Resultados: Edad promedio de entrevistados 15.68 años; 65.0% son católicos, 56.0% estudiantes, 49.0% tiene enamorado(a).100.00% son heterosexuales, 75.0% inicio actividad sexual entre los 15 y 19 años. 84.0% desconoce su sexualidad. 68.0% desconoce su anatomía genital; 51.0% conoce las

fases de la respuesta sexual, 70.0% desconoce cómo prevenir ITS-VIH/SIDA, 64.0% desconoce Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, 61% reconoce que el sexo necesita aprendizaje. El 80.0% tiene actitudes desfavorables. 78.0% no previene el riesgo; 77.0 % no decide libremente; 70.0 % no tiene autonomía ni respeto mutuo; 78.0% no relaciona la sexualidad con el amor; 83.0 % no percibe la sexualidad como algo positivo.

## V. CONCLUSIONES

Culminando el análisis y descripción de los resultados obtenidos en nuestra muestra de estudio, sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl, durante el periodo 2016 se concluye lo siguiente:

- El conocimiento en general sobre sexualidad de los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl-Piura, reportaron que el 52.67% desconoce sobre sexualidad.
- En lo que corresponde al conocimiento hacia la sexualidad por dimensiones, los adolescentes expresaron un desconocimiento en sus cuatro dimensiones siendo las más relevantes: prevención de enfermedades ITS\_VIH/SIDA con un 63.33%, seguido de anatomía y fisiología sexual y reproductiva con un 56.67% mientras que en cuanto al tema de la respuesta sexual muestran un desconocimiento del 52.67%
- Los ítems menos conocidos por dimensiones, nos muestra que el 87.33% no conoce que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, mientras que el 76.67% desconoce que la VSR tiene como elemento la autoafirmación personal, así como que el 78.00% no conoce que el SIDA se contagia por brazos, beso y contacto con persona infectada. Finalmente, los adolescentes con un 76.00% no conocen que los MAC son los preservativos, inyecciones y norplant.
- Los resultados obtenidos han permitido concluir que los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl-Piura, muestran con un 52.00%



actitudes sexuales favorables.

- Las actitudes hacia las sexualidades según las dimensiones reflejan actitudes desfavorables en cuanto a responsabilidad y prevención con un 61.33%, sexualidad y amor con un 56.6%, libertad para decidir con un 54.00% mientras respeto mutuo un 53.33%, respectivamente.
- Finalmente podemos observar que se encuesta con un mayor porcentaje a adolescentes de 19 años con un 20%, además de ello, el 68% de los encuestados respondieron no haber tenido relaciones coitales; mientras que un 32% mantiene relaciones sexuales durante su adolescencia. Para concluir podemos observar que la edad media en que los adolescentes inician su relación sexual es a partir de los 16 y 18 años, cuyo desconocimiento en adolescentes en etapa muchas veces produce un embarazo no deseado

## 6.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Domínguez A. Etapas de Conocimiento de Adolescencia. [Monografía en Internet] Cuba: Universidad de la Habana; 2011. [Citado el 7 de Sept del 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>
2. Zegarra Quispe M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la I.E “Fe y Alegría N°14” en el periodo septiembre - diciembre 2014. [Proyecto de investigación] Chimbote: ERP Uladech Biblioteca Virtual. [Citado el 18 de Sept del 2016] 2014 set \_dic. Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/01/02/133765/20151217090633.pdf>
3. Registros Estadísticos Poblacionales de la del AA. HH “Víctor Raúl”, del Distrito de Piura.
4. Acosta P. Propuesta de un taller de educación sexual dirigido a Alumnos del 6to grado A del turno de mañana de la segunda etapa de Educación básica de la unidad de educación nacional. [Tesis para optar el título de licencia en educación integral]. Caracas: Universidad Nacional Abierta; 2003.
5. Minsa presenta análisis sobre la situación de los adolescentes en el Perú. [página de internet]. Lima: La Republica; 2009 [Citado el 29 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://larepublica.pe/21-09-2009/minsa-presenta-analisis-sobre-la-situacion-de-los-adolescentes-en-el-peru>

6. Hurtado de Mendoza Z, Olvera M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitario. Rev electrónica de psicología Iztacala México [Serie en Internet].2013 Mar [Citado el 10 de setiembre del 2016], 16(1) Disponible en:  
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/36537>
7. Barella Balboa, Mesa Gallardo, Cobeña Manzorro M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. Rev Medicina de Familia Jaén [Serie en Internet]. 2011 Dic [Citado el 17 de setiembre del 2016], 3 (4). Disponible:  
[http://www.docvadis.es/centrodesaluddeubeda/document/centrodesaluddeubeda/conocimientos\\_y\\_actitudes\\_sobre\\_sexualidad\\_de\\_los\\_adolescentes\\_de\\_nuestro\\_entorno/fr/metadata/files/0/file/publcmfa.PDF](http://www.docvadis.es/centrodesaluddeubeda/document/centrodesaluddeubeda/conocimientos_y_actitudes_sobre_sexualidad_de_los_adolescentes_de_nuestro_entorno/fr/metadata/files/0/file/publcmfa.PDF)
8. Gonzales CJ. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Rev salud pública Colombia [Serie de Internet]. 2010 Nov [Citado el 20 de setiembre del 2016], 11 (1). Disponible en:<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%>
9. Salazar Meza R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa “Luis Alberto Sánchez” - Nuevo Chimbote –Santa 2014. [Serie en Internet] 2014 Dic [Citado el 22 de setiembre del 2016]. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2015/01/02/130680/20151220081734.pdf>

10. Mamani Luicho B, Paredes Chipana L, Solórzano Aparicio M. Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno. Rev Científica Ciencias de la Salud Juliaca - Puno [Serie de Internet] .2015 Mar [Citado el 23 de setiembre del 2016], 8 (2). Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD28296.pdf>
11. Aguirre Arias A, Solís Villanueva N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote. Rev Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud [Serie de Internet] 2014 Jun [Citado el 24 de setiembre del 2016], 1 (1) 163 \_164. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/276/19>
12. Cardoza G. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14–19 años del Centro Poblado San Miguel del Faique Provincia de Huancabamba-Piura. [Tesis para optar el Título de: Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
13. Juárez L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “Campo Polo” del Distrito de Castilla-Piura. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

14. Sánchez S. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14– 19 años del Pueblo Joven Dos de Junio del Distrito de Chimbote-Perú. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
15. Valdiviezo Becerra M. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del centro poblado El Cucho, en el distrito Bellavista, Sullana. Rev. Ciencias de la salud [Serie de Internet]. 2015 Jun [Citado el 27 de Septiembre del 2016] ,2(2). Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/972>
16. Norman J. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico. Visión adolescente. [Serie en Internet]. 2005 Jun [Citado el 24 de Nov de 2016]; 15(2):303-311. Disponible en: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm>.
17. Ardovin B, Jarpa D. La jerarquía de necesidades según Maslow. Nuevos Mundos. [Serie en Internet]. 2001 Oct. [Citado el 28 de Nov del 2016]; 20(13): 34 – 48. Disponible en [http://www.geocities.com/linds\\_castillo/20101.html](http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html)
18. Gala A & Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I; 2015.
19. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: Edic. Adunk SRL; 2003
20. Chueca U. Psicología, Lima: Edic. Salesiana; 2003.
21. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155.

22. Ávila M. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en Internet]. Marzo 2003\_2012. [Citado el 8 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>
23. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: Mc Graw Hill / Interamericana; 1989.
24. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal of Abnormal 1996; 71. 17-24.
25. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
26. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 1989.
27. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología (Pauloarieu en Filosofía Comments), [Monografía en internet]. 22 de marzo 2009. [Alrededor de |17 pantallas]. [Citado el 8 de noviembre del 2016]. Disponible:<https://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-del-conocimiento-epistemología/>
28. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998.

29. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología. España. [Monografía en internet]. España 2001 [Citado el 10 de noviembre del 2016] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.ciencianet/VerArticulo/Teoria-deconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvklxioz602c4>
30. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
31. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. Colombia [Monografía en Internet]. Colombia Centro de Asesoría y Consultoría 2006, [citado el 10 de noviembre del 2016]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
32. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [Citado el 10 de noviembre del 2016]; [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.biocancer.com/journal/204/fisiologia-reproductiva-femenina-hormonas-sexuales-y-sus-ciclos>
33. Candiotti J, Anatomía y Fisiología Humana. Año 1986.
34. Totorá Gerard J. y Grabowski Sandra Reynolds Principios de Anatomía y Fisiología, 9ª edición, 2006.
35. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [Serie en Internet]. 2006 [Citado el 14 de noviembre del 2016]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta\\_sexual\\_humana](https://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana)

36. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina, acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates for Youth; 2003. 17-27.
37. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
38. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [Conferencia] México; 1995.
39. Flavio N, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005. [Citado el 19 de noviembre del 2016]. Lugar de publicación: [www.monografias.com/trabajos14/la- /la-responsabilidad.shtml](http://www.monografias.com/trabajos14/la-la-responsabilidad.shtml) –38
40. Cuauhtemoc C. Juventud en Extasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [Citada el 20 de noviembre del 2016]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: [www.saludfemenina.com.ar](http://www.saludfemenina.com.ar)
41. Aldara Martos P. El valor del autoestima. [Monografía en internet]. España, 2006 [Citado el 22 de noviembre del 2016]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.dicasex.com/Article17.html>



42. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad.  
Madrid- España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36.
43. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en internet]. España,  
12 de septiembre del 2007, [Citado el 26 de noviembre del 2016],[alrededor  
de 3 pantallas]. Disponible en:  
<https://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad/>
44. 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](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf)

## Anexo 1: Instrumento de recolección de la información

### Encuesta para adolescentes



Código: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**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. 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 el nombre del encuestado en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X el casillero que refleje más la forma de pensar o de sentir del encuestado.
3. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

### Anexo 1.1: Conocimientos

Iniciaremos con una serie de enunciados sobre diversos temas de sexualidad.

Por favor marque “Si” o “No” según su propia apreciación.

<b>ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
4. 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 ( )		
5. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
6. El embarazo comienza con la fecundación.		
7. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
8. Los genitales externos del hombre está conformado por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
9. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
10. ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero?		
11. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días.		
12. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo		
<b>CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>		
Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas		
1. Las fases en la respuesta sexual son: deseo ( ), excitación ( ), meseta ( ), orgasmo ( ), resolución ( ).		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos abrazos, caricias masturbación.		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		

<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>		
• ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
• 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.		
• Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
• El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
• El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-).		
• Las ITS son infecciones que se trasmiten a través de las relaciones coitales.		
• Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
• la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual.		
• El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Conoces los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. La píldora, los inyectables y el norplant son métodos anticonceptivos hormonales.		
9. El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

**Anexo 1.2: Cuestionario de características sociodemográficas de los adolescentes**

Ahora te proponemos algunas preguntas sobre información general, deberás responder la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

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

### Anexo 1.3: Test de actitudes sexuales del adolescente

Ahora te presentamos una serie de frases o afirmaciones sobre las cuales quisiera saber tú opinión. Para lo cual me responderás:

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

<b>ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL</b>					
1. Cumples con tus obligaciones.					
2. Te consideras obediente.					
3. Llegas a tus clases puntualmente.					
4. Ayudas en las tareas de la casa.					
5. Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consiente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
6. Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA.					
<b>LIBERTAD PARA DECIDIR</b>					
• 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.									
<b>AUTONOMIA</b>									
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual.									
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.									
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás.									
4. sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo tú eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal.									
5. Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.									
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>									
1. Tú y tu pareja se consideran iguales.									
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.									
3. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema.									
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo desees.									
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.									
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital).									
7. Tú pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.									
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.									
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.									
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>									
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.									
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.									
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.									
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.									
5. La relación con tu pareja es estable.									
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces.									
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.									

8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
<b>SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO</b>					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					



## ANEXO 2: Validez y confiabilidad del instrumento

### Anexos 2.1 Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales.

<b>Año</b>	2007
<b>Autora</b>	Mg. Nelly Solís Villanueva
<b>Procedencia</b>	Chimbote-Perú
<b>Administración</b>	Adolescentes de 14 a 19 años
<b>Significancia</b>	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos como productos de la observación y experiencia de adolescente referido a su edad.
<b>Duración</b>	No tiene límite, como promedio 20 minutos
<b>Confiabilidad</b>	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.88 (Alta confiabilidad).
<b>Validez</b>	La Escala a sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

## Anexo 2.2 Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales

### Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales

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

## **Anexo 2.3: Reporte de confiabilidad de la prueba de conocimientos y actitudes**

### **CONOCIMIENTOS**

#### **Estadísticos de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>,817</b>	<b>35</b>

### **ACTITUDES**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>,937</b>	<b>50</b>

## Baremaciones

<b>Nivel</b>
Conocimiento
Anatomía y fisiología
Respuesta sexual
Prevención de enfermedades
Métodos anticonceptivos

<b>Nivel</b>
Actitudes
Responsabilidad y prevención
Libertad para decidir
Autonomía
Respeto mutuo
Sexualidad y amor
Sexualidad algo positivo

## **ANEXO 3: Consentimiento informado**

### **Información para el Consentimiento Informado**

#### **Sr. Padre de Familia:**

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl Piura 2016; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Piura año 2016. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

---

**Obst. Flor de María Vásquez S.**  
**Docente Tutor**

---

**Castillo Cango Karyn**  
**Tesista**

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

**Docente Tutor:**

**Celular:** 968161618

**Oficina del Dpto. Investigación:** 327933

**Celular:** 972949217

#### **Anexo 4: Ficha de Consentimiento Informado del Participante**

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento humano Víctor Raúl Piura año 2016; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación. Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

#### **MANIFIESTO:**

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

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

---

**Firma del Participante**

---

**Fecha**

