



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

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

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

AUTORA

LIC. ZAVALA FARFÁN SOFÍA BEATRIZ

ASESORA:

OBST. MARÍA E. GARCÍA SHIMIZU

PIURA – PERÚ

2016



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

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

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

AUTORA

LIC. ZAVALA FARFÁN SOFÍA BEATRIZ

ASESORA:

OBST. MARÍA E. GARCÍA SHIMIZU

PIURA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

Mgtr. Anita Elizabeth Preciado Marchan

Presidenta

Mgtr. Aurea Lucia Panta Boggio

Secretaria

Mgtr. Marleny Isolina Chávez Sandoval

Miembro

Dedicatoria

A mis padres que aunque no están a mi lado, sé que desde el cielo me guían y me brindan las fuerzas necesarias para seguir con la vitalidad y energía que me permite continuar mis proyecto

A mi hijo motivo que me impulsa a no desistir de este gran reto que me planteé y con su espíritu juvenil me incentiva a ser cada día mejor. Y por comprensión y tolerancia para cumplir con mi responsabilidad profesional.

A Dios, por darme las fuerzas y guiarme durante mi carrera en la elaboración de mi tesis y permitir culminar.

Resumen

La presente investigación, se realizó con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa- Piura, durante el periodo 2015-2016. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, con una muestra de 200 adolescentes. Se aplicaron cuestionarios en el área de conocimientos, actitudes y características socio demográficos, obteniendo los siguientes resultados: La edad promedio fue de 16,46 años; representada por el 82%, el 79% fueron estudiantes; y el 93% solteros. El 75% de adolescentes, desconoce sobre aspectos básicos de sexualidad, como métodos anticonceptivos (80%), prevención ITS-VIH/SIDA (82%), y ciclo de respuesta sexual (89%). El 72% de adolescentes, tenían actitudes desfavorables hacia la sexualidad. Los adolescentes en estudio, desconocen sobre aspectos básicos de sexualidad y tienen actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

Adolescentes, sexualidad, conocimientos sexuales, actitudes sexuales.

Abstract

The present investigation was carried out with the objective of determining the sexual knowledge and attitudes in adolescents from 14 to 19 years of the Los Algarrobos I Etapa-Piura, Human Settlement during the period 2015-2016. A non- experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted with a sample of 200 adolescents. Questionnaires were applied in the area of knowledge, attitudes and socio-demographic characteristics, obtaining the following results: The average age was of 16.46 years; Represented by 82%, 79% were students; And 93% singles. 75% of adolescents do not know about basic aspects of sexuality, such as contraceptive methods (80%), STI-HIV / AIDS prevention (82%), and sexual response cycle (89%). 72% of adolescents had unfavorable attitudes toward sexuality. The adolescents under study, are unaware of basic aspects of sexuality and have unfavorable attitudes towards a sexually responsible and safe life

Adolescents, sexuality, sexual knowledge, sexual attitudes.

Contenido

1. Título de la tesis	
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
3. Hoja de agradecimiento	v
4. Resumen y Abstract	vi
5. Contenido	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. Introducción	13
II Marco teórico	19
2.1. Bases relacionadas con el estudio	29
2.2. Variables	55
III Metodología.	58
3.1 Tipo y nivel de la investigación.	58
3.2 Diseño de la investigación.	58
3.3 Población y muestra	59
3.4 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	60
3.5 Técnicas e instrumentos	64
3.6 Plan de análisis.	69
3.7 Matriz de consistencia.	71
3.8 Principios éticos	73
IV. Resultados	75
4.1 Resultados	75
4.2 Análisis de resultados	93
V. Conclusiones y recomendaciones	102
Referencias bibliográficas	104
Anexos	116

Índice De Tablas

Tabla N° 1:	Conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa -Piura, durante el periodo 2015-2016	75
Tabla N° 2:	Conocimientos sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	77
Tabla N° 3:	Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	79
Tabla N° 4:	Ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	81
Tabla N° 5:	Ítems menos conocidos de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	83
Tabla N° 6:	Ítems menos conocidos de la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	85

Tabla N° 7: Actitud global frente a la sexualidad en los adolescentes en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	87
Tabla N° 8: Actitud según dimensiones en los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa -Piura, durante el periodo 2015-2016	89
Tabla N° 9: Características socio-demográficas en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	91
Tabla N° 10: Principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	92

Índice de Figuras

Figura N° 1	Gráfico de torta del conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	76
Figura N° 2	Gráfico de Barras del conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	78
Figura N° 3	Gráfico de Barras de los Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	80
Figura N° 4	Grafico en Barras de los Ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual humana en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	82
Figura N° 5	Grafico en Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	84
Figura N° 6	Grafico en Barras de los Ítems menos conocidos de la dimensión métodos anticonceptivos como prevención de embarazo en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016	86

- Figura N° 7** Gráfico de Torta de la Actitud Global frente a la Sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016 88
- Figura N° 8** Gráfico de barras de las Actitudes Según Dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015-2016 90

I.- Introducción

La adolescencia es una etapa vital de la vida donde se presentan cambios biológicos, psicológicos y sociales que experimenta el organismo ocasionando que la adolescencia sea la etapa más vulnerable del ciclo vital. (1) Conforme se descubren los cambios, el adolescente valora y acepta las modificaciones experimentadas, éstos juegan un rol importante en la vida al originar el aprendizaje de normas socialmente. En efecto, a nivel público, la forma en que los adolescentes visten, hablan y pasan el tiempo libre ha variado considerablemente en los últimos años. En ésta etapa suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambio de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y posteriormente las relaciones sexuales que incluyen el coito. (2)

Este periodo que ocupa en el entorno social un buen número de factores, que ya sea a nivel personal o social, están influyendo en las conductas sexuales de los jóvenes, contribuyendo a aumentar o disminuir los riesgos a que se hallan expuestos en relación a la salud sexual y reproductiva. En el ámbito nacional se registran datos de inicio de la vida sexual de los adolescentes entre los 13 a 15 años, sumándose a esto que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes. (3).

Así mismo el 12,7% de adolescentes ya son madres, el 16% de muertes maternas corresponden a las adolescentes y cerca 70% de los casos de SIDA ocurren entre los 20 y 39 años Lima. (4)

El departamento de Piura está situado en el litoral norte del territorio peruano al sur de la Línea Ecuatorial. Sus coordenadas geográficas se encuentran entre los 4°04'50" y 6°22'10" de Latitud Sur y 79°13'15" y 81°19'35" de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich. Sus límites son por el Norte con el Departamento de Tumbes y la República del Ecuador; Por el Este con la República del Ecuador y el Departamento de Cajamarca; por el Sur con el Departamento de Lambayeque; y por el Oeste con el Océano Pacífico. (5) En Piura el mayor índice de adolescentes embarazadas se registraron durante el año 2013 en el distrito Cristo Nos Valga, provincia de Sechura, en donde se reportó 17.8 %, 16.4% en Miguel Checa y 14.2 % en Salitral (Sullana) y Las Lomas. (6)

La Dirección Regional de Salud de Piura reportó 35 muertes maternas en el año 2015, la mayoría de ellas procedentes de la zona andina y de la costa, las muertes reportadas en su mayoría se debieron a que las gestantes no acudieron a tiempo a los establecimientos de salud. La mayoría de víctimas se ubicaron entre los 25 y 34 años de edad; una de ellas fue adolescente, 15 jóvenes y 19 adultos jóvenes. (7) Para el año 2016 se reportaron datos similares, hasta la fecha se registran alrededor de 28 muertes maternas. De las cuales tres fueron adolescentes (8)

Ante estas estadísticas, se realizó diversas actividades con la finalidad de que las autoridades, instituciones y colectivos de la sociedad civil, analizaran la situación y problemas que enfrentan las (o) adolescentes con relación a la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos y el impacto que causa en su desarrollo personal y en la región. En el distrito de Piura, identificamos al Asentamiento Humano Los Algarrobos, cuyos límites son por el Norte con la Urbanización Ignacio

Merino, por el Sur con la Urbanización Los Jardines Ex CORP Piura, por el Este con la Avenida Sullana y por el Oeste con la carretera Panamericana. (9)

La población se encuentra distribuida en 6 etapas y además Asentamientos Humanos el promedio de habitantes fue de 31,783, de los cuales 3,883 son adolescentes. La I Etapa del asentamiento humano Los Algarrobos limita con las Avenidas A, C, D, y calle E, cuenta con 3911 habitantes, distribuidos en 22 manzanas y 610 lotes. Cuenta con un promedio de 782 adolescentes de características preocupante, pues diversos factores mencionados anteriormente agudizan la problemática, sumándose a éste la poca accesibilidad de los servicios de salud especialmente los del área de consejería e Información educación y comunicación (IEC). (10)

Los adolescentes de esta zona en estudio se caracterizaron por ser adolescentes de extrema pobreza, no cuentan con los servicios básicos, familias disfuncionales y hacinamiento familiar. La gran mayoría de estos adolescentes tienen padres que proceden de la serranía de Piura, Según referencia de los profesionales de salud de la zona las adolescentes se embarazan en su primera vez de relación sexual, en promedio en Piura, de cada 100 adolescentes 14 salen embarazadas Entre los principales factores que generan esta situación, los especialistas coinciden en que el factor principal es el aspecto económico en la familia, pues en la mayoría de los casos ambos padres trabajan. A esto le añaden la falta de comunicación con los hijos. Una encuesta efectuada por la DIRESA en la región, demuestra que casi el 90% de ambos padres trabajan y esto hace olvidar la comunicación con los hijos.

Por toda esta situación se profundizó en el estudio, planteado la siguiente interrogante. ¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14

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

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente Objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016. Para lograr el objetivo general nos plantemos los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.
2. Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.
3. Identificar ítems menos conocidos según dimensiones de la sexualidad en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016
4. Identificar la actitud global hacia la sexualidad en los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.
5. Identificar las actitudes en las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en los adolescentes

de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

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

La salud es un elemento básico de los adolescentes para el avance social, económico y político de un país. (9). Probablemente a causa de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva (10).

A nivel regional este estudio fue importante ya que en Piura se cuenta con una cifra elevada de adolescentes embarazadas, abortos en mujeres menores de 20 años, personas viviendo con el VIH, es así como surge la necesidad primordial de establecer programas que orienten a la población adolescente, con la finalidad de tomar medidas que permitan prevenir el riesgo sexual.

El presente estudio cobró importancia a nivel social, toda vez que se pretendió identificar los conocimientos y actitudes sexuales con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables de los adolescentes, sobre todo los del Asentamiento Humano Los Algarrobos de la I Etapa, quienes se beneficiarán con los temarios. Debemos concluir entonces que el 75% de adolescentes desconoce, ante el 25% que conocen aspectos básicos sobre sexualidad para vivir seguro y responsablemente.

Existe desconocimiento en los 4 ítems referentes a anatomía y fisiología sexual y reproductiva (66%), métodos anticonceptivos como prevención del

embarazo (80%) y prevención ITS-VIH/SIDA (82%), siendo el más desconocido el de ciclo de respuesta sexual (89%). Los reactivos menos conocidos al interior de las dimensiones, fueron que el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada (81%), fases de la respuesta sexual humana (60%) y que los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU (63%).

Los adolescentes tienen una actitud desfavorable en las seis dimensiones básicas para la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. De los adolescentes encuestados, un poco más de la mitad trascurrían una adolescencia tardía (82%); la mayor parte eran de sexo masculino (58%); la gran mayoría eran solteros (93%) y católicos (80%); siendo en su mayoría estudiantes (79%). La edad promedio de inicio de relaciones sexuales oscila entre los 12 y 16 años de edad.

A nivel científico la importancia radicó en fortalecer las propuestas para la mejora de programas y proyectos de intervención integral e intersectorial en salud, para afrontar la problemática existente, controlando los factores de riesgo y fortaleciendo los comportamientos sexuales saludables y responsables. A nivel profesional contribuyó a los obstetras implicados en la atención integral de los adolescentes y sus familias para que enfatizen el enfoque preventivo promocional, con el propósito de fortalecer los modelos de intervención educativa.

II- Marco Teórico

Antecedentes A nivel internacional

Diversos estudios han abordado la problemática adolescente entre ellos podemos citar a:

Almira F. et.al (Venezuela)(11), en 2011, realizaron un estudio Conocimientos sobre sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de un Liceo Venezolano, descriptivo, de corte transversal, para determinar los conocimientos sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual en 287 adolescentes de entre 12 a 15 años, que accedieron a responder la encuesta de forma anónima y personal. Los resultados demostraron que las mujeres excedieron en 51,0%, en conocimientos sobre sexualidad; predominando las edades de 13 y 14 años con un 27,0% respectivamente, no así el sexo masculino que representó el 49,0% sobre las ITS -VIH/SIDA. Se concluyó que se evidenció poco conocimiento sobre sexualidad y las ITS de forma general, así como insuficiente capacitación y preparación de los adolescentes sobre la temática.

Fernández B. et al (México) (12), en 2012 desarrollaron una investigación transversal denominada “Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana” con el objetivo de compararlos. Con una muestra de 788 estudiantes se hallaron diferencias significativas, en los promedios de puntajes de conocimiento, entre las facultades de enfermería, odontología y psicología, mediante el test de Bonferroni ($p < 0.05$). De acuerdo con el nivel de conocimiento se observó: nivel bajo con 2.4% en Enfermería; 3.9% en Odontología y ningún estudiante de Psicología. Nivel medio: 44.9% en Odontología, 32.5% en Enfermería y 26.0% de Psicología.

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

Rejo O. et al. Cuba 2011(13), realizó el estudio denominado; Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes, se aplicó el estudio descriptivo, comparativo. La muestra incluyó 965 estudiantes. Finalmente encontró que los hombres se consideraron con mayor conocimiento y presentaron prácticas sexuales de mayor riesgo, la información sobre sexualidad la adquirieron principalmente de padres, amigos y personal sanitario. Una tercera parte tenía vida sexual activa con edad promedio de inicio a los 17 años. El número de parejas sexuales fue mayor en hombres que en mujeres. Los alumnos procedentes del área urbana iniciaron su vida sexual a edades más tempranas en comparación con los del área rural. El anticonceptivo de mayor uso fue el preservativo. Un bajo porcentaje manifestó que el médico había indicado el método anticonceptivo. Concluyendo que el conocimiento no es la única herramienta que garantiza prácticas sexuales saludables en los adolescentes, lo que denota que las estrategias encaminadas a cambiar comportamientos no deben limitarse a proporcionar información.

Córdoba A. Serrano M. Colombia 2013 (14), realizó el estudio: Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano, donde el objetivo fue Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se encontró que los conocimientos de adolescentes acerca de la

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

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

las personas que viven con el VIH ($p < .001$; 0.32). Asimismo, no se hallaron diferencias significativas en el nivel de conocimientos en función de la estructura familiar. Estos hallazgos sugieren que los padres divorciados transmiten a sus hijos una actitud más favorable hacia el uso del preservativo.

A nivel nacional

Murga, S. (Lima) (16), en el año 2011 en su estudio; Conocimiento y Prácticas sobre Sexualidad e Impulsos Sexuales en los Adolescentes en la Institución Educativa 6041 Alfonso Ugarte, tuvo el objetivo de determinar los conocimientos y las prácticas que tienen los adolescentes sobre la sexualidad y los impulsos sexuales de los adolescentes. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 62 adolescentes del 5° de secundaria. Obteniendo que en relación a los conocimientos sobre sexualidad el 53% conocen y 47% desconocen. Sobre las prácticas sexuales el 66% tienen prácticas sexuales seguras y 34% poseen prácticas sexuales riesgosas.

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

Egura Z. et al. Lima 2012(17), en su estudio; Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" cuyo Objetivo fue determinar la eficacia de una

intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, Estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal con una muestra de 95 adolescentes, De la muestra, 56% y 44%, son de adolescentes sexo femenino y masculino respectivamente, con edades entre 12 a 17 años. El 11.3% de las mujeres y el 31.8% de los varones eran sexualmente activos. Como resultado de la intervención educativa, el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un alto nivel de conocimientos sobre ITS, incrementó en las cuatro dimensiones (Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100%). Conclusiones: La intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes, con resultados estadísticamente significativos.

Navarro A. López V. Tarapoto 2012 (18), en su estudio: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización “Las Palmeras “del distrito de Morales. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años.

Los adolescentes, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%. En lo referido a las actitudes sexuales presentan actitudes sexuales favorables

como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad, para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables.

Aguirre A. Villanueva N. (Chimbote) (19), en el año 2012 realizó el estudio denominado: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano, el cual tuvo como objetivo describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Nuevo Chimbote. El estudio fue cuantitativa, de nivel descriptivo y diseño simple de corte transversal. Con un universo muestral de 44 adolescentes entre 14 y 19 años. Los resultados fueron que el 68,2% de adolescentes conocía de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%). El 100% de encuestados mostraron una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes.

El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media. Concluyendo que los adolescentes encuestados del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría conocían sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante.

Gómez, A. (Puno) (20), en el año 2014 realizó el estudio: Conocimiento, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución educativa Técnica Perú, cuyo objetivo fue Identificar las diferencias entre el nivel de conocimientos, actitudes e impulsos frente a la

sexualidad, el estudio fue no experimental de corte transversal de tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 188 adolescentes, se aplicó un cuestionario sobre sexualidad en el adolescente, encontrando que el 72.3 % desconocen aspectos relacionados con la sexualidad, el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; así mismo en el 64.6 % el impulso sexual está ausente y en el 35.4 % está presente; el 22.4% está presente, encontrándose mayores porcentajes de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 % y 29.3% respectivamente. Finalizó que existe diferencia significativa sobre la sexualidad en cuanto a conocimientos, actitudes e impulsos sexuales en los adolescentes.

A nivel regional

Castillo J. Solís N. (Talara) (21), en el año 2014 realizó la investigación denominada: Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre - Pariñas Talara, donde el objetivo fue describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años, la investigación fue cuantitativa, descriptiva simple de una casilla de corte transversal, se tomó una muestra de 170 adolescente, encontrando que el 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad, pudiendo inferir que no conocen las cuatro dimensiones: prevención de ITS– VIH/SIDA (85,88%); métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (79,41%); ciclo de respuesta sexual (65,29%) y anatomía y fisiología sexual y reproductiva (60,59%). Asimismo, el 82,35% presentó una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. Con respecto a la población de estudio el 50% pertenece a ambos sexos. En el inicio de relaciones sexuales se reportó que el 24,12 % ya se había iniciado sexualmente y la edad

predominante fue de 15 años con el 31,17%, más de la mitad de los adolescentes del Asentamiento Humano 9 de octubre presentan desconocimiento de su sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables.

Guerrero T. (Piura) (22), en el año 2011 realizó el estudio denominado: Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años de la urbanización Micaela Bastidas IV etapa -ENACE Piura donde el objetivo fue describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años, el estudio realizado fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se planteó una muestra de 50 adolescentes, obteniéndose los siguientes resultados: en forma global, el 52% no conoce sobre sexualidad y con respecto al estudio de la variable actitudes sexuales, resultó desfavorable el 56%. Dentro de las características sociodemográficas se evidenció: que un 60% de los adolescentes pertenecen al sexo masculino, el 84% son solteros, el 86% profesan la religión católica; solo el 46% son estudiantes, el 66% sí tienen enamorado (a), el 66% sí ha tenido relaciones coitales, de tal modo, que la edad predominante del inicio de su vida sexual fue de 13 años, con un 24,24%. Por lo tanto se concluyó que de la muestra en estudio el 52% desconocen sobre sexualidad en forma global, así como también el 56% presentaron actitudes desfavorables.

Escobar L. (Sullana) (23) En el 2009 realizó un estudio sobre los “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica - Sullana”. La población estuvo constituida por 82 adolescentes de 14 a 19 años, observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de

Respuesta Sexual y Metodología Anticonceptiva con 98%, el 10% resultaron con un nivel de conocimiento medio en Prevención de enfermedades de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo con 2%.

Referente a las Actitudes frente a la sexualidad reportó que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorables en la dimensión Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente.

Dioses J. (Sullana) (24), En el 2010 realizo un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de octubre” del Distrito de Sullana”. La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%.

Por otro lado, se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento alto con mínimo porcentaje de un 8% son Anatomía y fisiología Sexual y Reproductiva, se evidencio también un nivel de conocimiento medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual

y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el 10 respectivamente. El resultado general de las actitudes hacia la sexualidad de los y las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable. (21)

Calle Ch. Piura 2015 (25), en su estudio: Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Tercero Y Cuarto Año De Secundaria De La Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Del Distrito De Castilla, donde el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes el estudio fue de tipo descriptivo, y nivel cuantitativo. Se contó con una muestra de 105 Adolescentes hombres y mujeres de 13 a 18 años del 3 ero y 4to año de secundaria. Obteniéndose los siguientes resultados: el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos, las características sociodemográficas, se observa las edades de 13-18 años 100%, el 89,5% son solteros, el 84.8% profesan la religión católica; solo el 98.10% son estudiantes, Respecto a las características sexuales, el 37,14% de adolescentes refirió no tener enamorado/a, actualmente el 52,38% manifestó haber iniciado las relaciones coitales; Finalmente, el 93,3% de encuestados se considera heterosexual.

2.1 Bases teóricas

Bases teóricas relacionadas con el estudio

Perspectivas teóricas del desarrollo de la vida

Este estudio ha generado diversas teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que atraviesa el ser humano en su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas ellas se encuentran las siguientes perspectivas: psicoanalítica, social, cognoscitiva y moral. Cada teoría tiene una visión sobre la adolescencia y el comportamiento de estas en la vida (26)

Los estudios comenzaron con observaciones simples de las conductas de las personas que rodeaban a los teóricos - en especial de niños y sus actitudes con respecto al medio ambiente que los rodeaba. (27)

Perspectiva psicoanalítica: Basada en las teorías psicosexual y psicosocial.

La teoría psicosexual (Sigmund Freud) se fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y, donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias. (28)

La teoría psicosocial (Erikson) se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Utiliza, también, la observación clínica como técnica de estudio considerando las etapas, pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias (29).

Perspectiva social: La teoría del aprendizaje social (Albert Bandura) se fundamenta en que los niños aprenden en un contexto social al observar e imitar modelos y utiliza los experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio. Tampoco toma en cuenta las etapas y ve al individuo como un ente pasivo y activo en el proceso mediante la modificación de las experiencias por factores innatos (30).

Perspectiva cognoscitiva: La teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget) se fundamenta en los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. El individuo es activo en el proceso mediante la interacción y de la experiencia (31)

Perspectiva moral: Basada en las teorías del desarrollo moral, la teoría motivacional y la teoría del razonamiento moral.

La teoría del desarrollo moral (Lawrence Kohlberg) se fundamenta en que el ser humano se desarrolla a través de transformaciones físicas. Su énfasis se basa en la interacción y transición en las áreas socio- emocionales del individuo. El individuo es activo (31).

La teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos) se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Su énfasis es que la razón tiene que prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer (32).

Teorías sobre el desarrollo de la sexualidad – Principales teorías.

Teoría del aprendizaje social: es la teoría donde las personas aprenden nuevas conductas a través del aprendizaje observacional de los factores sociales de su

entorno. Si las personas ven consecuencias deseables y positivas en la conducta observada, es más probable que la imiten, tomen como modelo y adopten. (32)

Teoría cognitivo-evolutiva: El desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño, hasta los 4-5 años de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (32).

La Interacción Bio-social: es una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia (32).

Bases Teóricas de la Actitud: Principales Teorías

Teoría del aprendizaje. Aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación. (32)

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

Teoría de la disonancia cognitiva: Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. (33)

Perspectiva de la actitud:

Es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente además se define como predisposiciones a responder de una determinada

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

Teoría del Conocimiento

Se define al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. (33)

El Conocimiento Humano

Epistemológicamente el conocimiento es un acto que significa averiguar las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (33)

Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

Podemos analizar su funcionamiento, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. (33)

Según el enfoque, focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. (33). Para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del Enfoque constructivista.

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

Conocimiento de sexualidad del adolescente.

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

El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido. (31)

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

Es por ello, que los humanos han logrado producir en bastantes sociedades métodos más permanentes de conversación del conocimiento, como el lenguaje escrito y otros sistemas simbólicos que permiten transmitir los conocimientos a los

individuos. Entonces se puede decir que el conocimiento se adquiere de fuera, está en la sociedad, lo poseen los otros y nosotros nos apoderamos de él y nos lo incorporamos (31).

Actitudes hacia la sexualidad.

Son intenciones o tendencias hacia un objeto, factores que no son innatos, sino que se forman a lo largo de la vida. . Es decir, las actitudes dirigen nuestra atención a aspectos particulares de un objeto e influyen en nuestras interpretaciones del mismo. Como resultado, es más probable desarrollar una conducta congruente con la actitud, y las personas pueden actuar basándose en sus actitudes de una manera relativamente directa (33). Es por ello, que las actitudes constituyen una guía conductual sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada; lo cual esto nos permite tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella.

Por tanto, si hay algo aferrado a nuestro ser son nuestras actitudes, así que conocerlas resulta esencial en todo camino de mejora personal y profesional. Como también se pueden definir como creencias valorativas, es decir expresan gusto y disgusto hacia situaciones, objetos, personas, grupos o cualquier otro aspecto identificable del ambiente, incluyendo ideas abstractas. Es decir, que la actitud es una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera (33).

Componentes de la actitud:

En las actitudes se reconocen tres componentes principales: el cognoscitivo (opinión o creencia del objeto en sí), el afectivo (grado de gusto o disgusto hacia el objeto) y el conductual (grado de intención de actuar hacia el objeto de la forma dictada por la

actitud). Siendo esta última discutible ya que las actitudes no necesariamente determinan el comportamiento del individuo respecto del objeto. (34)

Componente Cognoscitivo: Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se pose información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto (35).

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

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

Intensidad de la actitud:

La intensidad, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo. La intensidad está directamente relacionada con la emoción que origina la vivencia de la actitud. Lo cual, si la intensidad es mayor, es porque la emoción que provoca el objeto actitudinal también lo es. A la inversa, si la

intensidad es leve, es porque la reacción emocional ante el objeto actitudinal también lo era. Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona (36).

Grado de la actitud

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

Prominencia de la actitud:

Esta cuarta dimensión tiene que ver con la importancia general de una actitud, comparándola, pues con el resto de las actitudes y opiniones de donde proviene. Así, puede tener un peso específico grande o pequeño en la constelación de las actitudes de un individuo (36).

Componentes de la Sexualidad Humana.

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

Sexo:

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

Sexo de asignación:

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

Identidad de género:

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

Papel sexual:

Es el comportamiento que los individuos adoptan por los requerimientos sociales en función de su sexo, por ejemplo: su forma de vestir, expresiones, forma de relacionarte (37).

Salud sexual y salud reproductiva

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

Definición de adolescencia.

La adolescencia, es considerada como un periodo de transición entre la infancia y la madurez, es una etapa del ser humano en la cual se producen grandes cambios a

nivel biológico, psicológico, social y actuar. Comprende el periodo de 10 y 19 años. (41).

La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El termino Adolescencia deriva del latín adolescere, del verbo adolecer es una fase de notables cambios en el cuerpo, a los sentimientos y sensaciones. El entorno social, la moda, música e imagen provocan cambios de valores por el contacto con otras culturas. Además la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas. (40)

Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia: Etapas.

En vista que el modelo conceptual de la presente investigación se sustenta en que la temática se desarrollará con adolescentes de 14 a 19 años, la descripción de la adolescencia se centrará en la adolescencia propiamente dicha (42).

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

Desarrollo cognoscitivo: Durante la adolescencia propiamente dicha la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos llega a su máxima eficiencia,

capacidad que se va acentuando progresivamente desde los 11 -12 años. Según la teoría cognitiva de Piaget (1969), el joven pasa desde la etapa de las operaciones concretas a las operaciones formales que permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor. El adolescente logra desprenderse de la lógica concreta de los objetos en sí mismos y puede funcionar en estados verbales o simbólicos sin la necesidad de otros soportes (42).

Desarrollo emocional: En esta etapa se producen grandes transformaciones psicológicas. La estabilidad emocional del escolar sufre una desintegración, lo que permite una reconstrucción durante la adolescencia. El desarrollo emocional estará vinculado a la evolución previa que trae el niño y al contexto social y familiar en el que está inserto. Es esperable en el adolescente una marcada labilidad emocional que se expresa en comportamientos incoherentes e imprevisibles, explosiones afectivas intensas, pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener hiperreactividad emocional (en el sentido que la reacción emocional es desproporcionada al estímulo que la provoca) y comportamientos impulsivos. Estas conductas se relacionan con la intensificación de los impulsos sexuales y agresivos propios de la etapa, los cuales generan ansiedad y son difíciles de modular (42).

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

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

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

- Física, caracterizada por la aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual. (42)
- Psicológica, donde se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proposicional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes, la mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente. (42)
- Social, que comprende la involucración sexual efectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato (42).

Conducta sexual adolescente y factores de riesgo.

Conducta sexual, es la manera en que se expresan los sentimientos sexuales. En un concepto más amplio va desde los besos y caricias, pasando por la masturbación mutua y llegando a las relaciones sexuales. Puede ocurrir que una persona tenga una orientación heterosexual, pero incurra en conductas homosexuales. Esto puede suceder en el caso de quienes no han asumido su homosexualidad o desean mantenerla oculta. Por lo tanto, el experimentar placer en una conducta homosexual no equivale a ser homosexual, como tampoco el experimentar placer en una conducta heterosexual equivale a ser heterosexual. Los factores de riesgo de

la actividad sexual precoz son múltiples: factores biológicos, factores del desarrollo puberal, factores familiares, influencia de pares, influencia de los medios de comunicación, importancia de la familia (43).

Educación de la sexualidad durante la adolescencia.

Durante la adolescencia la educación sexual debe incluir los siguientes elementos: Información, que debe ser clara, sencilla, franca y directa y debe estar siempre basada en las necesidades, en los miedos y en los intereses de los adolescentes. La toma de decisiones, la información será poco útil si no logramos que el adolescente sea capaz de tomar sus propias decisiones frente a este tema. (41) Es necesario hacerles conocer y comprender las consecuencias de su conducta sexual en relación con el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual. La obtención de un consejo y un método anticonceptivo adaptado a su edad, su cultura y determinantes sociales, y a la frecuencia y tipo de práctica sexual (43).

Modelo conceptual de la investigación.

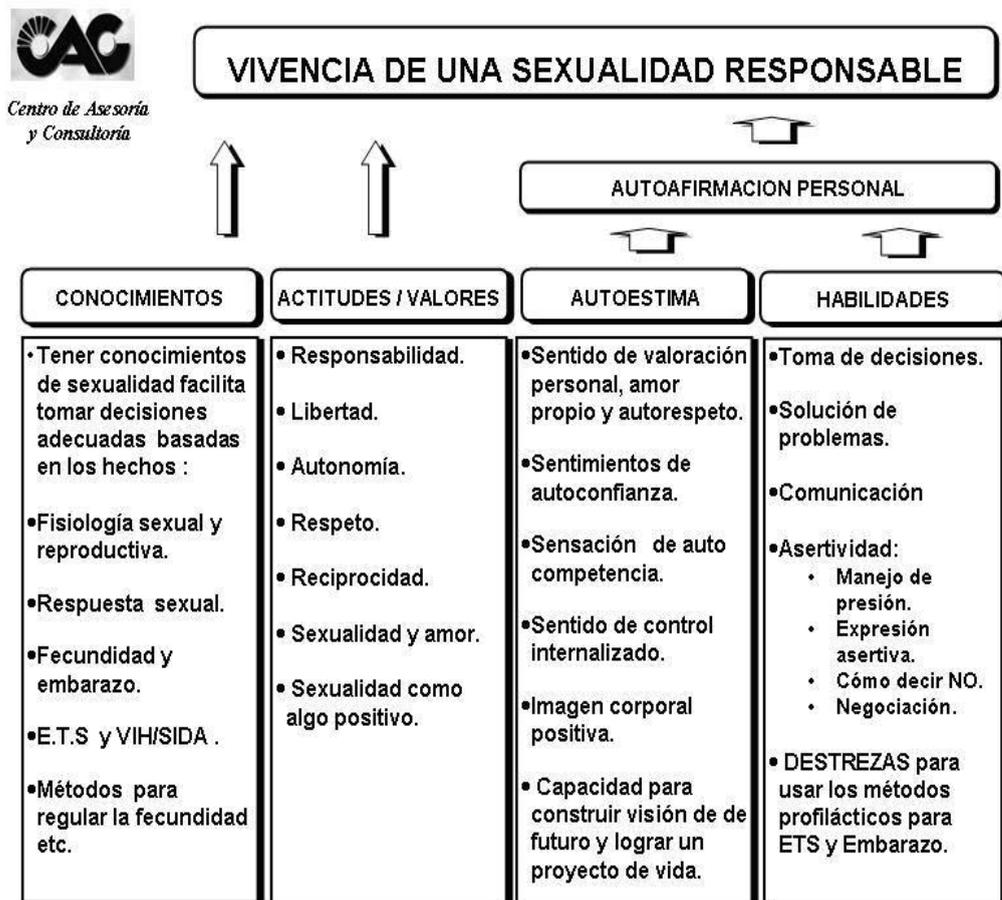
El marco conceptual para el presente estudio tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del Asentamiento Humano Algarrobos I Etapa. "La sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". (42)

Sexualidad en forma responsable considera que: La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones, teniendo en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás. Además tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual. Así mismo tiene

la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas. (44)

La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. (45)

CUADRO N°1



Este modelo sirvió de base para obtener las dimensiones relacionadas con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales. (43)

Descripción del modelo conceptual de la investigación.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

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

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

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

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

Clítoris: Es órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función enviar al cerebro las señales de sensaciones de placer. (48)

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

Los genitales internos en las mujeres son:

La vagina. Órgano tubular con paredes elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. Tienen terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la

estimulación erótica. Es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual.(48)

Útero Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.(48)

Trompas de Falopio. Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual. (48)

Ovarios: Son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas, En la pubertad hasta la menopausia, liberan un óvulo maduro .La ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento provee a las necesidades hormonales durante un embarazo. (48)

Los genitales externos en el varón son:

Pene. Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la

corona del glande existen glándulas que producen blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales. (48)

Escroto y Testículos. El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona. (48)

Los genitales internos en los varones son:

Conductos deferentes. Son dos conducto cilindroide, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. (48)

Vesículas seminales. Producen líquidos que forman parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene forma de castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía. (48)

Glándula de Cowper. Son formaciones debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal que lleva espermatozoides.(46)

Fisiología Sexual y Reproductiva

Tenemos principales indicadores ciclo menstrual, fecundación y embarazo. (49)

Ciclo menstrual: Proceso biológico que interviene los órganos reproductivos de la mujer y depende de niveles hormonales (estrógenos y progesterona). Si no hay

embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación.(50)

Fecundación: Proceso por el cual el espermatozoide alcanza al ovulo reuniendo el material genético de ambas células, para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas. (50)

Embarazo: Concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino y su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas), tiempo donde la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas y la mayoría de las cuales se revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia. (50)

En este lapso el útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar 60 a 1.000 gramos, en el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero. La vagina aumenta su elasticidad, las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas. (51)

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

Ciclo de Respuesta Sexual Humana

Respuesta de acontecimientos fisiológicos con el objetivo de tener una buena actividad sexual después de los cambios suscitados en la forma y función a través de la excitación. (52)

Fases del ciclo de la Respuesta Sexual Humana

Fase de deseo

Es una fase "mental". Para excitarse sexualmente hay que estar interesado y experimentar el deseo, que también se denomina libido, procede a la estimulación física o psicológica. Aquí se liberan ciertas sustancias químicas de nuestro cuerpo, como la testosterona hormona sexual masculina presente también en las mujeres, estas son las que desencadenan nuestros deseos sexuales.(50)

Fase de excitación

Vasoconstricción de los genitales y en la mujer empieza la lubricación vaginal, la parte interna de la vagina se expande, los labios mayores se abren y crecen. Cuando está excitado, el clítoris es mucho más sensible al tacto, los pezones también pueden hincharse y quedar erectos, la respiración se acelera, aumenta el ritmo cardíaco y se produce tensión muscular. En el hombre se produce la erección del pene y aumenta el tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la mujer. (50)

Fase de Meseta

La excitación alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, dando cambios: En la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las

glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido pre seminal. (50)

Fase de orgasmo

Mujeres y hombres experimentan una serie de contracciones y espasmos musculares que incluyen las contracciones del rostro, aumento de la frecuencia respiratoria, del ritmo cardiaco y de la presión arterial. En la mujer se acompañan de una gran sensación de placer, calambre, una acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, un alivio, una corriente de sensaciones cálidas. En el Hombre, se expulsa el semen, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación. (50)

Fase de resolución

Relajación de todo el cuerpo, los cambios suscitados del cuerpo vuelven a la normalidad (50)

Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Infecciones cuyo contagio ocurre a través de las relaciones sexuales y si no recibe tratamiento oportuno y adecuado producen secuelas importantes (51)

Los síndromes de infecciones de transmisión sexual más comunes son:

Síndrome De Descarga Uretral: La descarga uretral es una de las quejas más comunes de ITS en hombres, y presenta secreción o fluido por la uretra acompañado de ardor y/o dolor al orinar. La secreción uretral puede ser purulenta o mucoide; clara, blanquecina o amarillo-verdosa; abundante o escasa, a veces sólo en las mañanas o que sólo mancha la ropa interior. (51)

Síndrome De Úlcera Genital: “Herida” o “llaga” en sus genitales, puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, y en algunos casos se asocia a pápulas o vesículas. (51)

Síndrome De Flujo Vaginal : Es el aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color y olor (mal olor), de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior. (51)

Síndrome De Dolor Abdominal Bajo : Asociado al dolor y este se asocia a flujo vaginal y/o fiebre y/o dolor a la movilización del cérvix se constituye en el Síndrome de Dolor Abdominal Bajo y representa la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). (51)

La EPI es una infección de los órganos reproductivos internos que afecta a mujeres sexualmente activas y que es ocasionada por microorganismos que ascienden desde la vagina o el cérvix hacia el endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras contiguas. La EPI es un término usado para describir la infección del tracto reproductivo superior que frecuentemente involucra el endometrio (endometritis), trompas de falopio (salpingitis) y peritoneo pélvico (peritonitis). La clásica visión de la EPI es la de un síndrome agudo con dolor abdominal bajo y anexos dolorosos. (51)

Síndrome De Bubón Inguinal (BI): Síndrome de bubón inguinal se define como el crecimiento doloroso y fluctuante de los ganglios linfáticos a nivel inguinal acompañado de cambios inflamatorios de la piel suprayacente. (51)

Sífilis Adquirida No Primaria: La Sífilis es una enfermedad sistémica ocasionada por el *Treponema pallidum* y la infección sólo puede diagnosticarse mediante pruebas serológicas. Esto constituye la Sífilis Latente. La Sífilis latente temprana se extiende hasta un año luego de la infección luego de lo cual se le denominará sífilis

latente tardía. Sin tratamiento efectivo la enfermedad no curada puede progresar hacia estadios tardíos de manejo más difícil. (51)

Infección por el Virus Del Papiloma Humano:

Es un virus ADN con más de 70 genotipos identificados, más de 20 de los cuales pueden infectar el tracto genital. Las verrugas genitales son causadas por el VPH tipo 6 u 11. Otros tipos (16, 18, 31, 33 y 35) han sido asociados a displasia cervical. (51)

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Métodos de abstinencia periódica:

Abstención de relaciones sexuales durante un período determinado del ciclo menstrual (fase fértil) para evitar un embarazo tenemos el método del moco cervical (de Billings), método del ritmo, método de los días fijos o método del Collar. (53)

Método de lactancia materna y amenorrea:

Método natural y se da mediante la supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales, producto del amamantamiento, siendo la principal modificación el incremento de la prolactina. (53)

Métodos de barrera:

El condón, femenino o masculino es una funda delgada de látex, lubricada que Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. (53)

Anticonceptivos hormonales:

Anticonceptivos orales combinados:

Son aquellos que poseen una combinación de estrógeno y progestágeno. De 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud. (53)

Anticonceptivos Inyectables Combinados.

Ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos, los principales mecanismos de acción son: espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides y supresión de la ovulación en más de la mitad de los ciclos menstruales. (53)

Inyectables de solo progestágenos: El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA) su acción principal es supresión de la ovulación, espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio, cambios en el endometrio. (53)

Implantes: Consisten en cápsulas delgadas, flexibles no biodegradable, cada una contienen progestágenos (levonorgestrel), que son insertadas justo por debajo de la piel en el brazo de la mujer. Su mecanismo de acción, es el espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante), Supresión de la ovulación, reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio y Cambios en el endometrio. (53)

Dispositivos Intrauterinos: Dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina, de tipo liberadores de iones de cobre (Cu): - T de Cu 380 A (duración 10 años) y Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel). La acción de los DIU liberadores

de cobre es afectar la capacidad de los espermatozoides inmovilizándolos o destruyéndolos, de tal modo que raramente llegan a la trompa y son incapaces de fertilizar el óvulo además interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización. (53)

Anticoncepción quirúrgica voluntaria

Bloqueo Tubarico Bilateral: Método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio. Impidiendo la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización. (53)

Vasectomía: Método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes, que impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el óvulo.(53)

Actitud Sexual y sus dimensiones

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad. (54) Ser responsable sexualmente no significa no tener relaciones sexuales o abstenerse hasta el matrimonio. Ser responsable significa ir de acuerdo a los principios, tomar decisiones que no afecten el futuro de los adolescentes. (55) Cuando un adolescente comienza a descubrir su sexualidad y las dudas invaden su cabeza, puede recurrir a otras personas, a libros o al internet para buscar sus respuestas. Sin embargo, no en todos lados se encuentra la información acertada y pueden guiar al adolescente por caminos incorrectos en la toma de decisiones de su sexualidad. (56)

Libertad Para Decidir y Autonomía

Libertad es el poder de accionar para bien o para mal y todos los humanos somos los únicos poseedores de la misma. (57) y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor. (58)

La autonomía, expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores sociales. (59). La sexualidad está articulada con el autoestima por ser muy privado en nuestra vida. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos. (60)

Respeto Mutuo y Reciprocidad

El respeto supone el reconocimiento, la veneración y el aprecio por otra persona o cosa. El respeto mutuo es aquel que se basa en el sentimiento de la reciprocidad, donde se respeta al otro y se recibe de vuelta el mismo respeto. (59) El respeto mutuo es muy importante para la convivencia con otras personas (los padres, los hermanos, la pareja), y lo debemos practicar con honestidad durante el resto de nuestras vidas para tener una vida armoniosa en sociedad. (59)

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. Existe una reciprocidad cuando dos partes mantienen una relación de intercambio en algún sentido. Esas dos partes pueden ser dos personas o dos cosas. Lo que es evidente es que el concepto de reciprocidad implica dos elementos que interactúan uno hacia otro. El concepto de reciprocidad se pone de manifiesto en las relaciones sociales cuando saludamos a otra persona recibimos de ella un saludo. (60)

Sexualidad y Amor

Aspectos muy ligados que van a nutrir los sentimientos del ser humano, en lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Es el momento de goce sexual y placentero más allá de la intimidad de cuerpo a cuerpo. La sexualidad es una pieza integradora de los planos físico, espiritual, psicológico y cultural íntimamente integrado al amor de una persona. Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confianza, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo." Las personas somos lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos, así todos tenemos nuestra idea de lo que es el amor, el afecto, la sexualidad y la sensualidad. (60)

Sexualidad como algo Positivo

La sexualidad hace agradable nuestra vida y no debe considerarse como un pecado o castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (60) La sexualidad debe ser espontánea, natural y positiva, debe ser transmitida con ejemplos de los padres así podrá el adolescente discernir

en el momento adecuado sobre su sexualidad. Debemos tener en cuenta la aceptación de su propio cuerpo, la autoestima, la responsabilidad y las consecuencias de la conducta, promoviendo la autenticidad y la libertad y estableciendo límites y espacios. (63)

2.2 Variables

Variables principales

Conocimiento de sexualidad del adolescente

Dimensión Conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva.

Adolescentes que tienen conocimiento de anatomía, los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo. (61)

Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana

Conocimiento de 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 (61)

Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA.

Conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas y signos 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. (61)

Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Conocimiento que tiene el adolescente de los métodos anticonceptivos así como su uso, indicaciones y contraindicaciones utilizadas por una pareja para evitar riesgo de concepción. (61)

Actitud Sexual del Adolescente Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

Dimensión: Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual: La acción que tiene el adolescente para decidir a protegerse al inicio de su actividad sexual. (61)

Dimensión Libertad para decidir y actuar : 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. (61)

Dimensión Autonomía: Capacidad que tiene el adolescente para darse normas el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas. (61)

Dimensión Respeto Mutuo y Reciprocidad : Es la actitud que tiene las personas por la valoración que le da a otra persona , por ello la definición está relacionada al respeto mutuo que se deben los adolescentes (61)

Dimensión Sexualidad y Amor: Es la articulación que tiene el adolescente con sus sentimientos al momento de ejercer su sexualidad. (61)

Dimensión Sexualidad como Algo Positivo: Es la mirada que se tiene de la sexualidad con características de placer y bienestar, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. (61)

Variables Intervinientes

Características Sociodemográficas:

- Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia
- Trabajo: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.

- Localidad de residencia: Sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- Nivel de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Religión: Tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

Variables de control

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

III.- Metodología

3.1 El Tipo y el nivel de la investigación

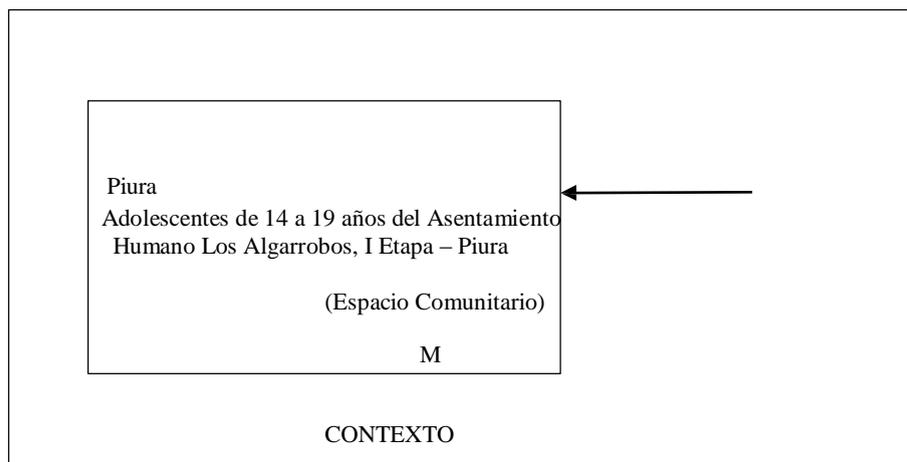
a) Tipo de Investigación: De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne las características de un estudio cuantitativo.

b) Nivel de la Investigación

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

3.2 Diseño de la Investigación: Diseño no experimental, de corte transversal

ESQUEMA



3.3 Población y la muestra

La Población

Estuvo constituido por 782 adolescentes que radican en la I etapa del Asentamiento Humano Los Algarrobos, Piura. (Información obtenida de los registros estadísticos poblacionales de la Dirección Regional de Salud Piura.)

La Muestra

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

Unidad de análisis

Las unidades de análisis fueron cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen cada uno de los jóvenes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

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

Exclusión:

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

3.4 La Definición y Operacionalización de las Variable Conocimiento Sexual

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Definición Operacional
Conocimiento sexual de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. Conoce ciclo menstrual Conoce la Fecundación Conoce el proceso de Embarazo	Nominal	Conoce No conoce
		Respuesta sexual.	<input type="checkbox"/> Conoce las fases del ciclo de respuesta Sexual		Conoce No conoce
		Prevención de la infecciones de trasmisión sexual	<input type="checkbox"/> Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. <input type="checkbox"/> Medidas de protección y prevención		Conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	<input type="checkbox"/> Conoce los diferentes métodos anticonceptivos <input type="checkbox"/> Utiliza los métodos <input type="checkbox"/> Se protege y previene el embarazo		Conoce No conoce

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala De Medición	Definición Operacional
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual.	<input type="checkbox"/> Inicio de actividad sexual <input type="checkbox"/> Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	<input type="checkbox"/> Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	<input type="checkbox"/> Realiza y decide solo por sus tareas <input type="checkbox"/> Toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	<input type="checkbox"/> Respeta a su pareja <input type="checkbox"/> No ha sido agredido físicamente <input type="checkbox"/> Demuestra interés en los problemas de su pareja		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<input type="checkbox"/> Tiene relación estable con su pareja. <input type="checkbox"/> Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. <input type="checkbox"/> Que sentimiento tienes después de una relación coital. <input type="checkbox"/> Que sentimientos te aflora después de la masturbación.		Favorable Desfavorable
		Calidad como algo positivo	<input type="checkbox"/> La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores <input type="checkbox"/> La relación sexual debe llevarse respetando las normas sociales <input type="checkbox"/> Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. <input type="checkbox"/> Se siente bien después de realizar el acto sexual	Ordinal	Favorable Desfavorable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	DEFINICION OPERACIONAL
Edad	Tiempo vivido por el adolescentes expresada en 14 a 19 años cumplidos	Edad	Edad	Cuantitativa de razón	Años
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

3.5 Técnica e Instrumentos.

Técnica. Se utilizó la técnica de la encuesta.

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

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

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

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

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada.

Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016.

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

- Completamente en desacuerdo.
- Bastante en desacuerdo.
- Opinión intermedia.
- Bastante de acuerdo.
- Completamente de acuerdo: Total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos. Se tuvo en cuenta los siguientes rangos
- Favorable: Puntaje igual o mayor al valor de percentil 75° de los datos de la muestra.
- Desfavorable: Puntaje menor al valor de percentil 75° de los datos de la muestra.
- El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos

para su validación (Anexo 2-B). La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta.

Características Sociodemográficas y de control.

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluyó la edad y el sexo del adolescente (Anexo 3).

Baremación del Test.

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

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles.

En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores, los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la baremación estadística; siendo los siguientes:

Conocimiento general

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

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente.

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Ciclo de respuesta sexual.

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

- Conoce: 8 – 9.
- No conoce: 0 – 7.

Actitud general.

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

Actitud según dimensiones.

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

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

Libertad para decidir y actuar.

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

Autonomía.

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

Respeto mutuo y reciprocidad.

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

Sexualidad y amor.

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

Sexualidad como algo positivo.

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

Validez y Confiabilidad:

Por estudios anteriores los instrumentos para medir los conocimientos y actitudes sexuales fue validado y confiable mediante el programa estadístico SPSS versión 17 a través del Alfa de Crombach.

3.6 Plan de análisis.

El proceso de ejecución de la investigación se llevó cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se trató de cumplir los tiempos especificados, para tal efecto Inicialmente se realizó coordinaciones con las autoridades locales: teniente gobernador, secretario comunal del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa - Piura. Se programó la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos.

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de la toma de la muestra se les invitó a participar en forma voluntaria a los adolescentes del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, posteriormente se le explicó de forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales; para luego despejar cualquier duda que tuvieran los adolescentes en el momento de la aplicación de la encuesta. Después se procedió a encuestar de manera personalizada, manteniendo privacidad y confidencialidad, luego de la recolección de la información se procesó mediante la utilización del programa previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación.

Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V 17, con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Los resultados se presentaron en 5 grandes áreas, la primera relacionada a la descripción del nivel de conocimiento sobre sexualidad en general de los adolescentes, la segunda referida a la descripción del nivel de conocimiento en las

cuatro dimensiones en estudio, la tercera dirigida a la identificación de las actitudes hacia la sexualidad en forma general pudiendo ser favorables y/o desfavorables en el adolescente la cuarta encaminada a identificar actitudes hacia la sexualidad según dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo.

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

3.7 Matriz de consistencia

Título: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016

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

Título: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 - 2016

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

3.8 Principios éticos

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, la recolección de datos, se realizó encuestando a los adolescentes que voluntariamente aceptaron participar de la investigación. La aplicación de los formularios se realizó por el investigador. Para iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria solicitándose previamente su asentimiento informado. Así mismo la encuesta se realizó en el domicilio de los adolescentes seleccionados sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se siguieron los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos. Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma. Se garantizó la confiabilidad de la información. Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.

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

Principio de Autonomía:

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

Es de vital importancia que desde el primer contacto con el adolescente y sus familiares se le muestre seguridad y confianza, explicarles todo lo concerniente a la investigación. (58)

Principio de Asentimiento Informado: Según la Real Academia Española, el asentimiento, se identifica como sinónimo de consentimiento y por otro a la letra dice que “deriva de asentir, es decir, admitir como cierto o conveniente lo que otra persona ha afirmado o propuesto antes”. (58)

Principio de confidencialidad: La confidencialidad es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información. La confidencialidad también se refiere a un principio ético asociado con varias profesiones (por ejemplo, medicina, derecho, religión, psicología profesional, y el periodismo); en este caso, se habla de secreto profesional. (58)

IV. RESULTADOS

Tabla 1:

Conocimiento global de sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Algarrobos I Etapa Piura, durante el periodo 2015 – 2016

CONOCIMIENTO	n°	%
Desconoce	151	75
Conoce	49	25

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 2016.

Tabla 1.- Muestra que el 75 % de los adolescentes del I Etapa del Asentamiento Humano Los Algarrobos desconocen de manera global sobre sexualidad, frente al 25% que si lo conoce.

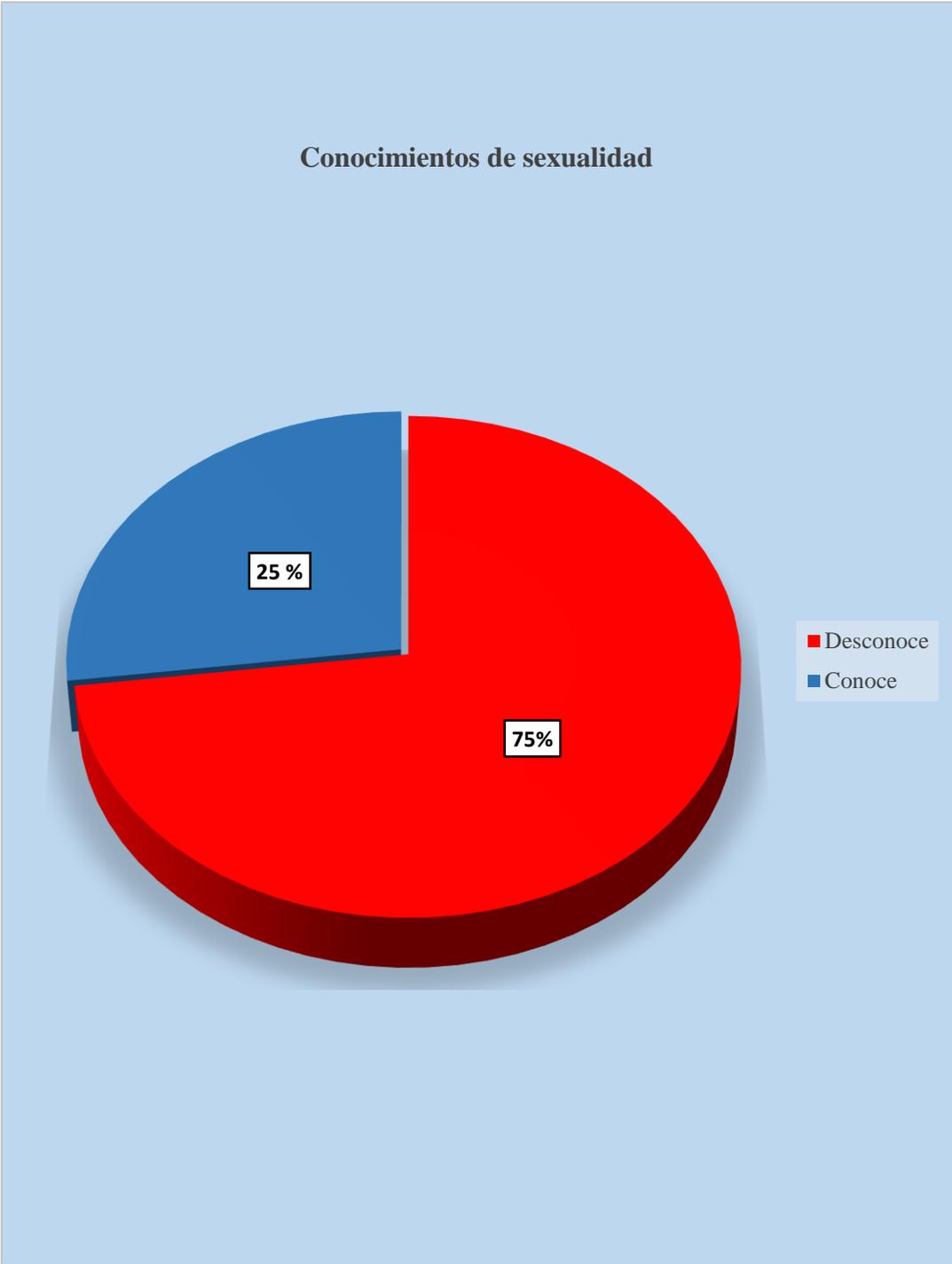


Figura 1: Grafico de Torta del Conocimiento global sobre sexualidad

Tabla 2:

Conocimientos de sexualidad según dimensión de los adolescentes de 14 - 19 Años del Asentamiento Humano Algarrobos I Etapa – Piura, durante periodo 2015 – 2016

Dimensión	Desconoce		Conoce	
	n°	%	n°	%
Ciclo de respuesta sexual	158	79	42	21
Prevención de ITS-VIH/SIDA	130	65	70	35
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	120	60	80	40
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	64	32	136	68

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

Tabla 2, muestra que los adolescentes desconocen las cuatro dimensiones básicas de la sexualidad estudiada, ciclo de respuesta sexual (89%), seguida de prevención de ITS–VIH/SIDA con un 82% y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (80%) y por último sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva (66%).

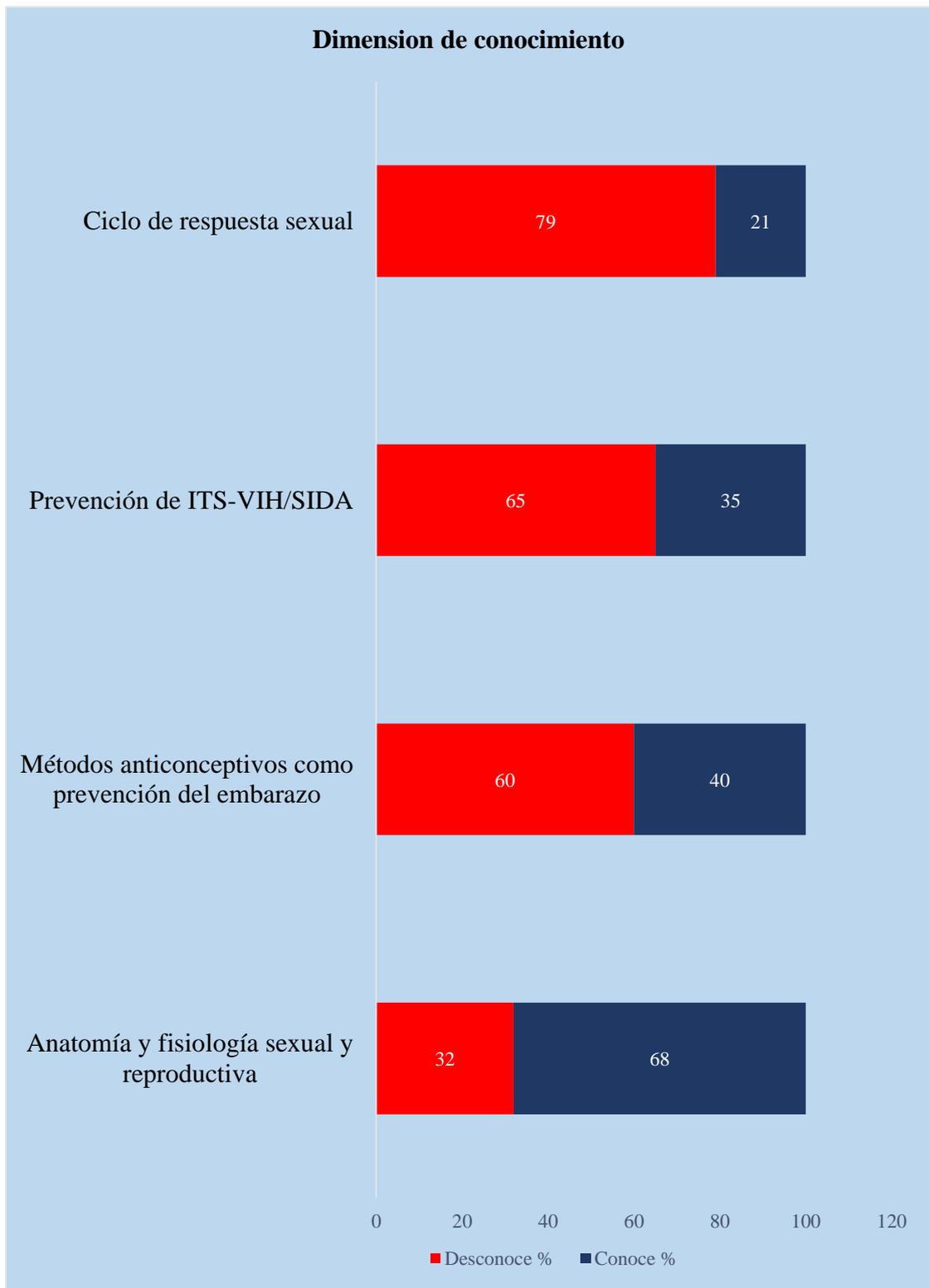


Figura 2: Gráfico de Barras del Conocimiento Según Dimensiones

Tabla 3:

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

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente	Desconocen		Conocen	
	n°	%	n°	%
Conoce los genitales externos de mujer.	131	65.0	69	35.0
El embarazo comienza con la fecundación.	119	59.0	81	41.0
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	106	53.0	94	47.0
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	59	29.0	141	71.0
Las trompas de Falopio unen al útero con los ovarios.	57	28.0	143	72.0
Conoce la denominación del extremo final del pene.	53	26.0	147	74.0
Genitales externos del varón.	28	14.0	172	86.0
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo.	25	12.0	175	88.0
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	25	12.0	175	88.0

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

Tabla 3 nos muestra que uno de los ítems sobre anatomía es el desconocimiento de los genitales externos de la mujer con un 65%, el 59% desconoce que el embarazo comienza con la fecundación y el 53 % no conocen que las mujeres quedan embarazadas a la mitad del ciclo menstrual.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente

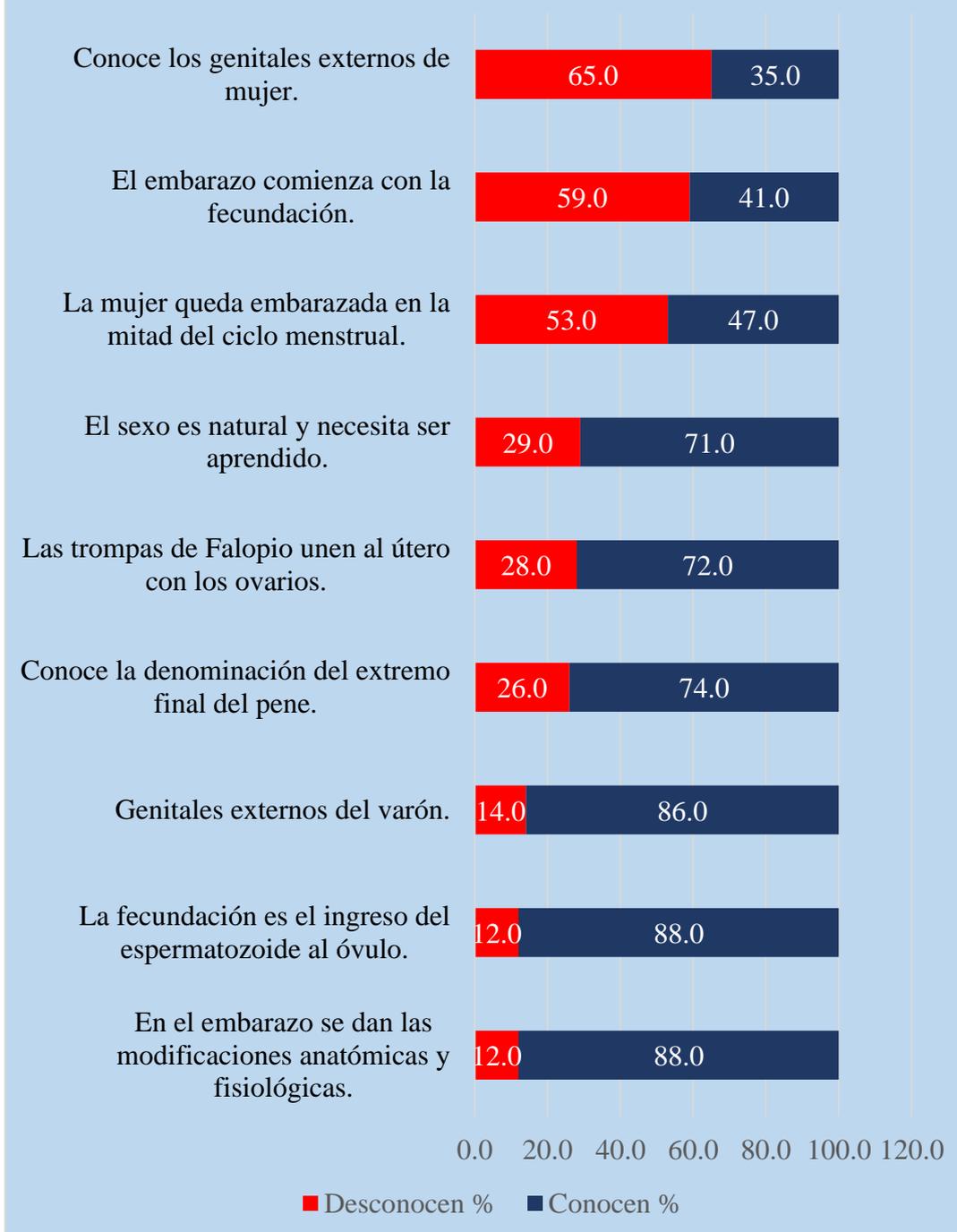


Figura 3: Gráfico de barras sobre la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva

Tabla 4:

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

Ciclo de Respuesta Sexual Humana	Desconocen		Conocen	
	n°	%	n°	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	121	60	79	40
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	106	53	94	47
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	85	42	115	58
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	55	27	145	73
Conoce las manifestaciones de madurez sexual.	41	20	159	80
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	37	18	163	82
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	30	15	170	85
La VSR implica actitudes y valores.	24	12	176	88

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

Tabla 4 .- Tiene como resultados obtenidos en los adolescentes el items menos conocida las fase de la respuesta sexual humana (60%), el 53% desconoce sobre el comportamiento no coital que incluye los besos, caricias, abrazos y masturbación; y por último el 42% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.

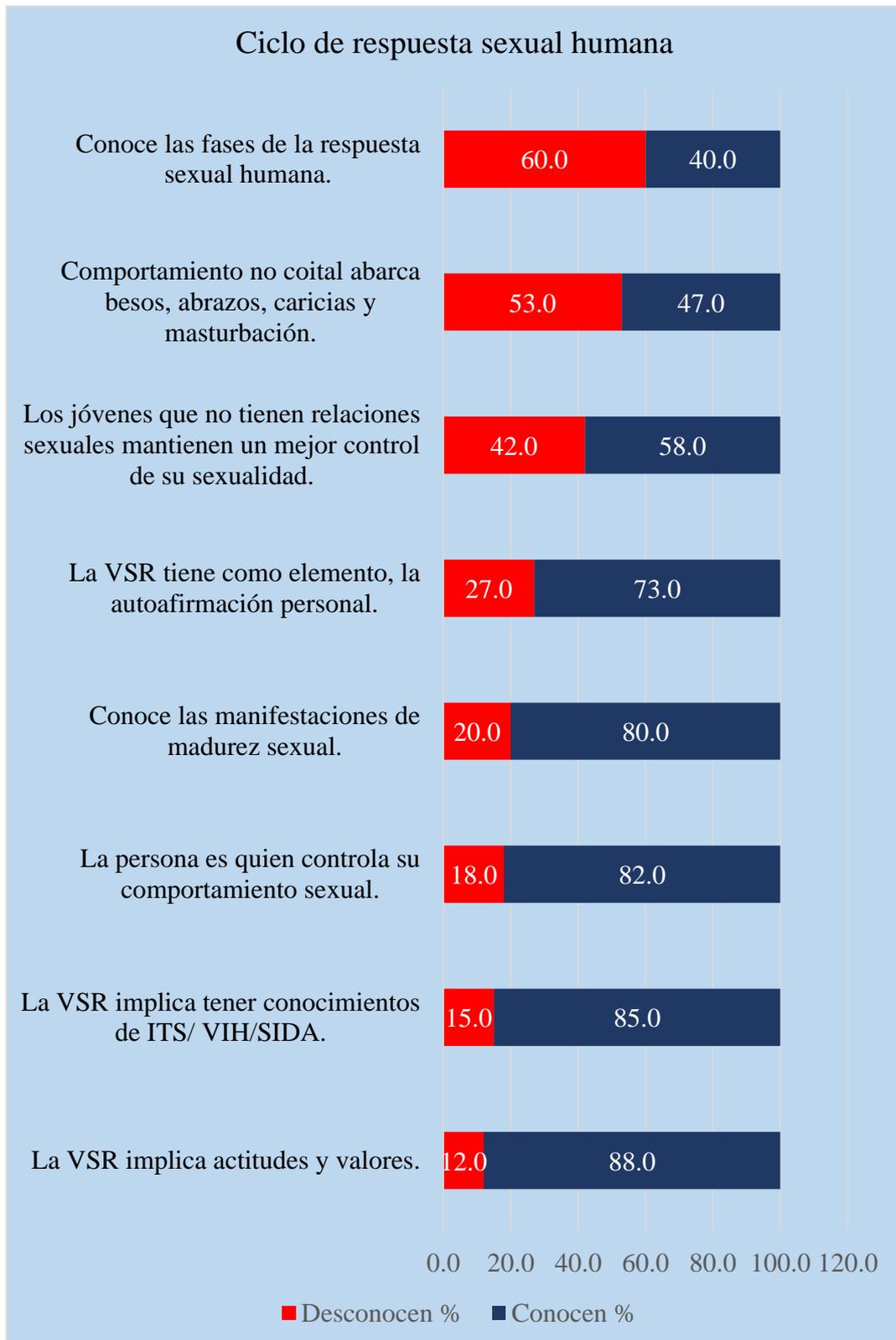


Figura 4: Gráfico de barras sobre items menos conocido de respuesta del ciclo sexual humana

Tabla 5:

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

Prevencion de infecciones de transmision sexual y VIH- SIDA	Desconocen		Conocen	
	n°	%	n°	%
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	162	81	38	19
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	122	61	78	39
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	101	50	99	50
Conoce y nombra las enfermedades de trasmisión sexual.	57	28	143	72
Las ITS se trasmiten a través de la relación coital.	54	27	146	73
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	50	25	150	75
Las ulceras, llagas y heridas en la zona genital son Síntomas de ITS.	45	22	155	78
Conoce vías de contagio del VIH/SIDA.	38	19	162	81
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida	13	6	187	94

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016.

Tabla 5: Muestra los resultados obtenidos en relación a prevención de las ITS-VIH/SIDA, donde observamos que la m preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS y por último el 50% no conoce el hecho de que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.

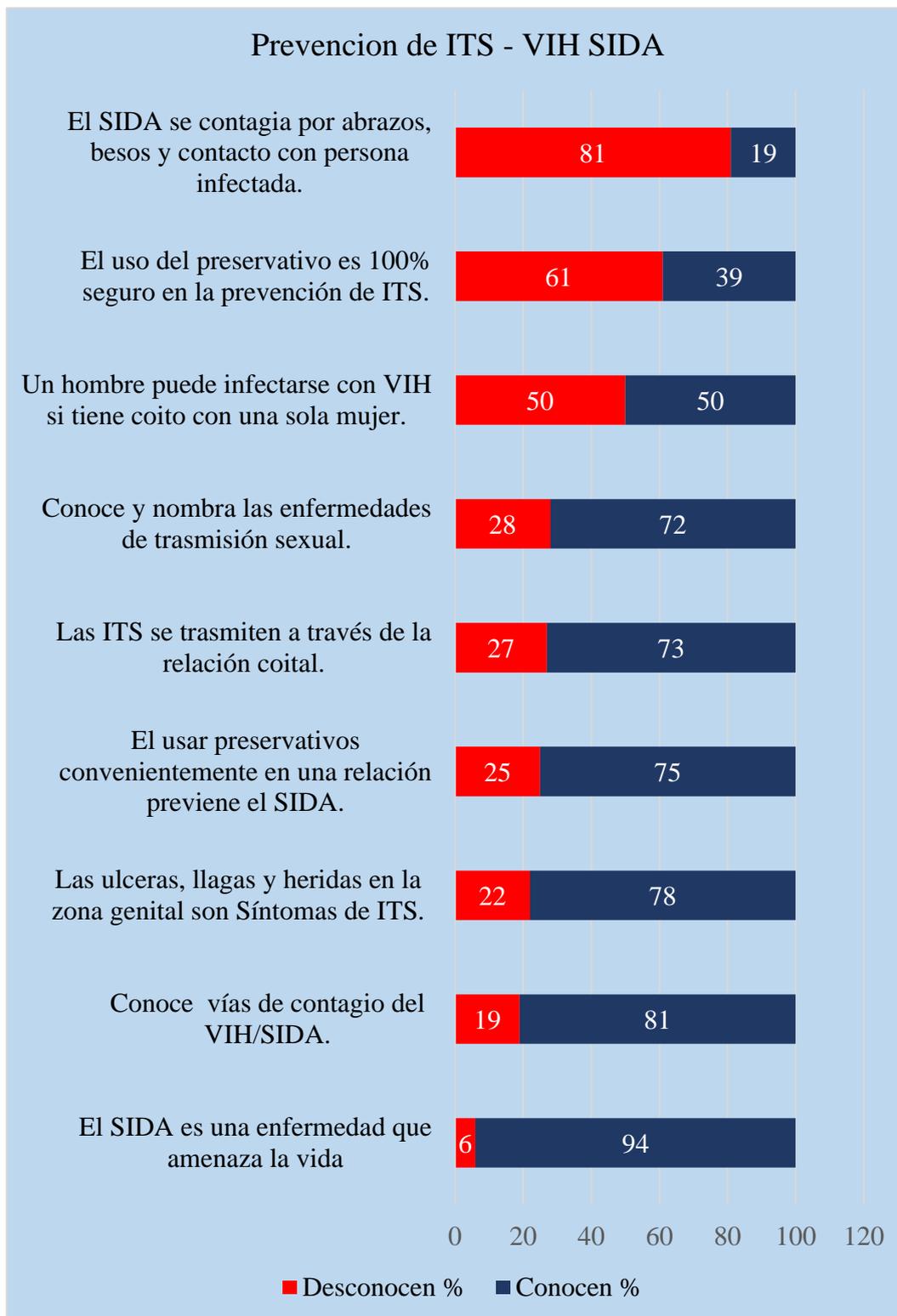


Figura 5: Grafico en barras del items menos conocido de Prevencion de ITS y VIH SIDA

Tabla 6:

Ítems menos conocidos de la dimensión método anticonceptivo como prevención del embarazo de los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	Desconocen		Conocen	
	n°	%	n°	%
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	126	63.0	74	37.0
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	118	59.0	82	41.0
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	86	43.0	114	57.0
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	67	33.0	133	67.0
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual	51	25.0	149	75.0
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	47	23.0	153	77.0
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	47	23.0	153	77.0
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetra.	28	14.0	172	86.0
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	21	10.0	179	90.0

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016

Tabla 6: Muestra que el 63% desconoce que los métodos anticonceptivos para adolescentes son el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU; el 59% desconocen que la píldora, inyectable, norplant, son métodos hormonales

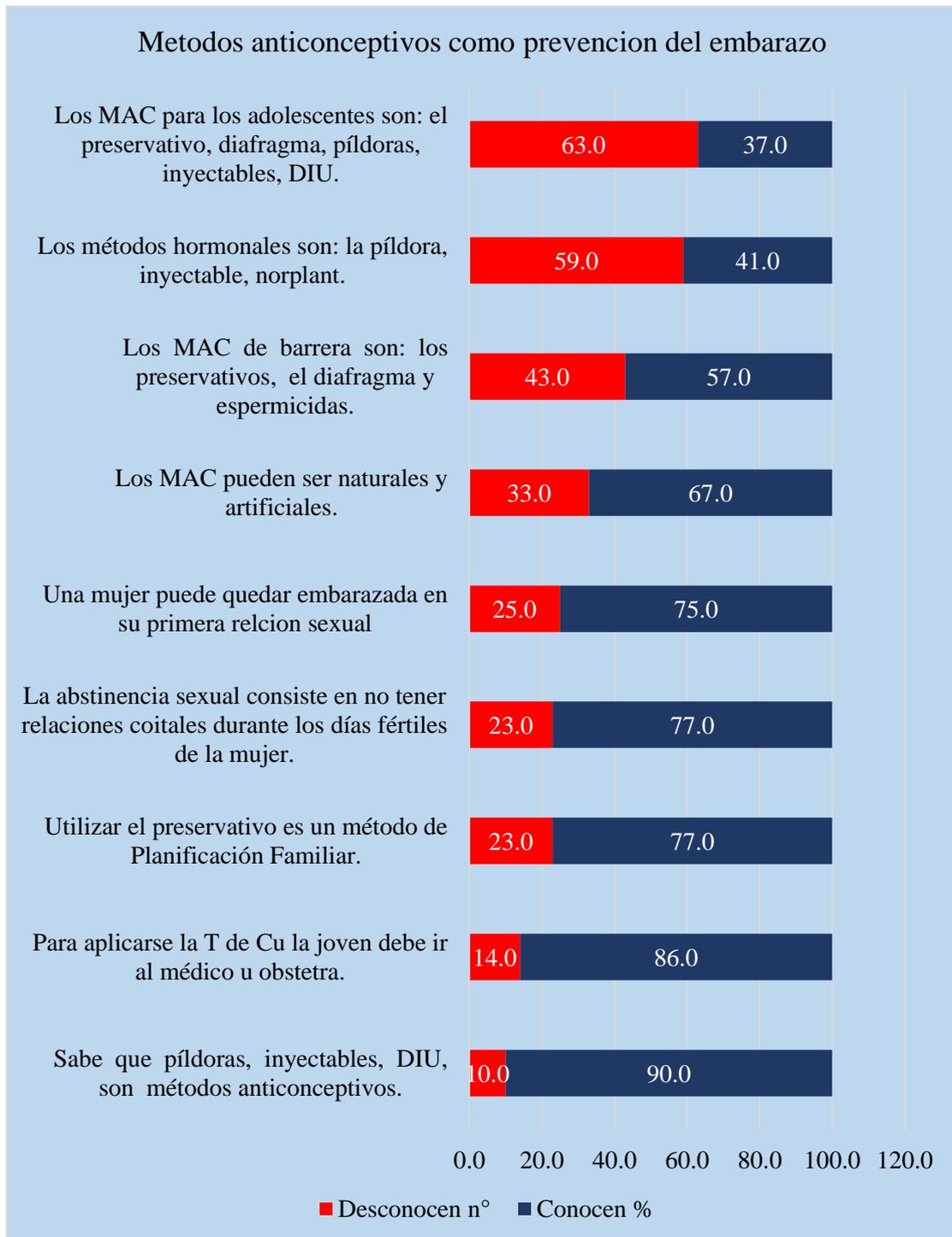


Figura 6: Gráfico de barras de ítems menos conocido de Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Tabla 7:

Actitud global sobre sexualidad de los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

ACTITUD	n°	%
Desfavorable	145	72.0
Favorable	55	28.0

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016

En la Tabla 7: Los adolescentes entrevistados muestran actitudes desfavorables frente a la sexualidad (72%), mientras que solo el (28%) refieren actitudes favorables

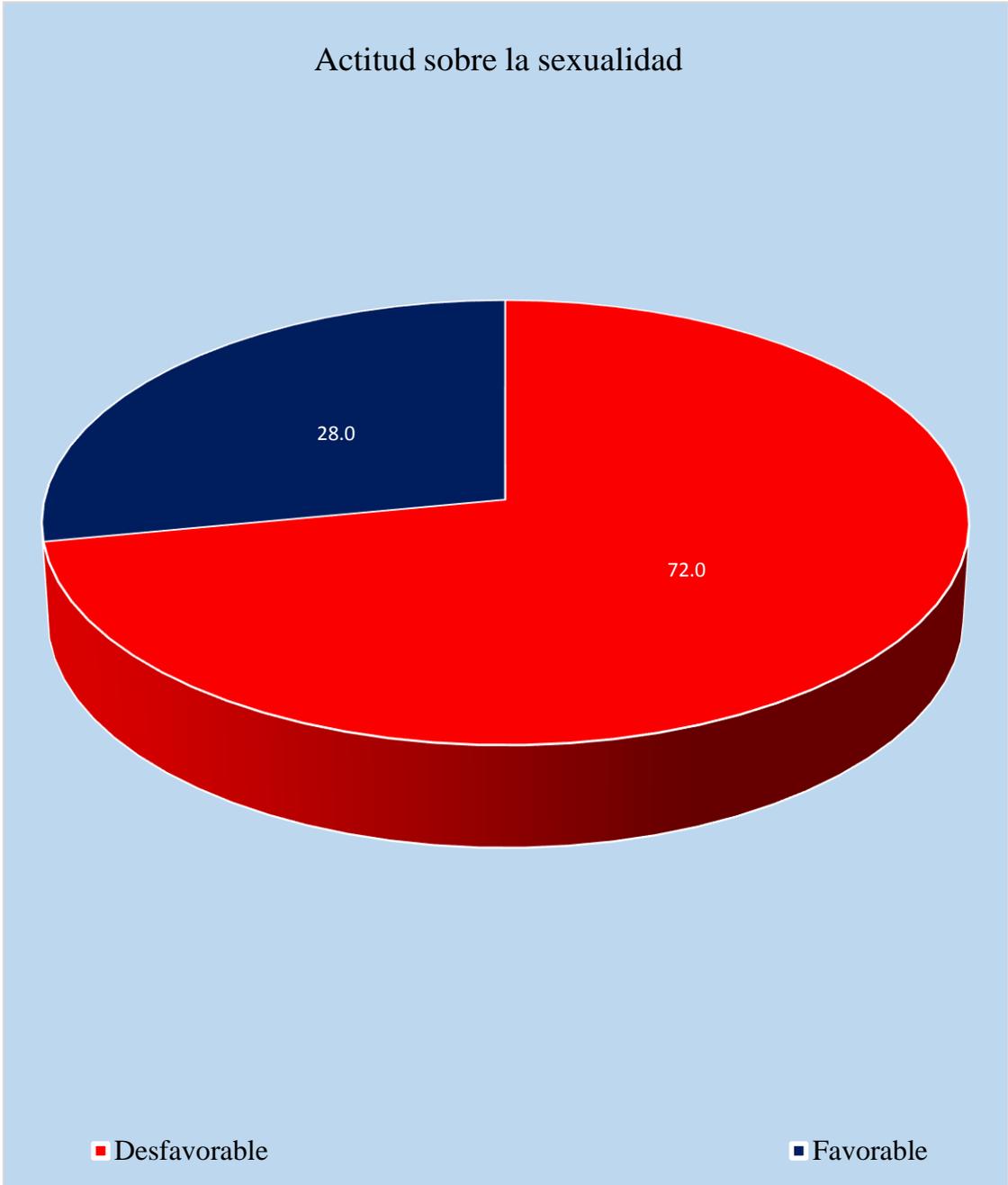


Figura 7: Actitud global sobre sexualidad

Tabla 8:

Actitud según dimensiones de los Adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Dimensiones	Desfavorable		Favorable	
	n°	%	n°	%
Respeto mutuo y reciprocidad	158	79.0	42	21.0
Autonomía	157	78.0	43	22.0
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	128	65.0	70	35.0
Sexualidad como algo Positivo	128	64.0	72	36.0
Libertad para decidir	122	61.0	78	39.0
Sexualidad y amor	108	54.0	92	46.0

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016

Tabla 8: Las dimensiones evaluadas en los adolescente, nos indican una actitud desfavorable con respecto a su sexualidad; un 79% ostenta una actitud desfavorable con respeto mutuo y reciprocidad; seguido del 78% con actitud desfavorable ante la autonomía, el 65% presenta actitud desfavorable frente a la responsabilidad y prevención del riesgo sexual; mientras que el 54% de adolescentes muestran una actitud desfavorable hacia la sexualidad y amor

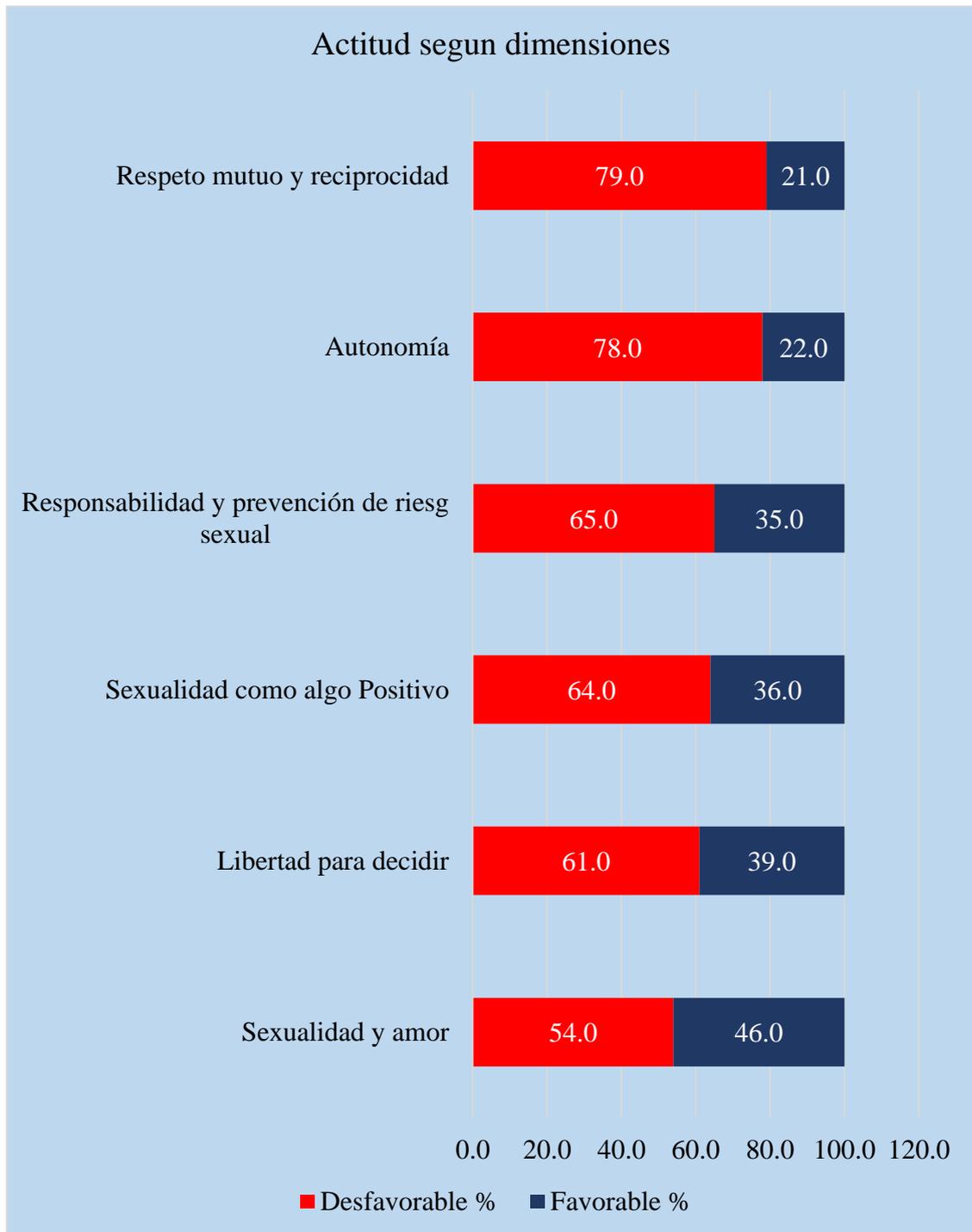


Figura 8: Gráfico de barras de actitud según dimensiones

Tabla 9:

Características sociodemográficas de los adolescentes de 14 – 19 Años del Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa – Piura, durante el periodo 2015 – 2016

Características socio-demográfica		N°	%
Edad	Adolescencia media(14-16 años)	35	18
	Adolescencia tardía (17 - 19 años)	165	82
Género	Masculino	115	58
	Femenino	85	42
Estado civil	Soltera(o)	186	93
	Casada(o)	5	2.0
	Conviviente	9	5.0
Religión	Católica(o)	159	80
	Otro	34	17
	No creyente	7	3.0
Ocupacion	Estudiante	154	77
	Trabajador	22	11
	Estudiante/trabajador	24	12
	No estudia/ no trabaja	14	7.0
	Ama de casa	2	1.0

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016

En la Tabla 9; se muestra las características socio demográficas de la población encuestada teniendo como resultado que la edad de mayor estudio fue la comprendida entre 17 y 19 años (82%); el 58% de los encuestados fueron del sexo Masculino y el 42% del sexo femenino. Del total de los adolescentes la mayoría mantiene un estado civil de soltero (93%). Así mismo la religión católica obtuvo un mayor porcentaje (80%). El (79%) de los encuestados eran estudiantes seguidas del 11% de adolescentes que estudian y trabajan.

Tabla 10:

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

Principales Características Sexuales		n°	%
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	153	77
	No tiene enamorada(o)	47	23
Relaciones coitales	Si	125	63
	No	75	37
Edad de Inicio de relacion coital	14 - 16	93	75
	17 - 19	32	25
Orientación sexual	Heterosexual	194	96
	Homosexual	3	2
	Bisexual	3	2

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2015 - 2016

En Tabla 10: Muestra que el 77% de los adolescentes encuestados tienen enamorado, el 63% refiere ya haber iniciado su vida sexual activa teniendo como edad media de inicio de la práctica sexual (14 y 16 años) los adolescente encuestados refieren ser heterosexuales en un 96%

4.2 Análisis de resultados

Hablar de la sexualidad lleva a referirse a una dimensión fundamental del ser humano basada en el sexo, incluyendo el género, la identidad de sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción; así como las actitudes que se definen como las acciones a responder de una determinada manera, siendo favorables o desfavorables. (3) Con el presente estudio de investigación, realizado en el Asentamiento Humano Los Algarrobos I Etapa- Piura, durante el periodo. 2015 - 2016, se inició un viaje de experiencias todavía desconocidas con respecto a la sexualidad y a sus actitudes del adolescente en esta población, se vivió un incierto y preocupante resultado.

Si bien es cierto, sabemos indudablemente que los adolescentes peruanos adolecen de ignorar ciertos aspectos de su sexualidad, como consecuencia quizá de una educación fracturada cada vez que se insiste en suministrarla; tal es así, que en la obtención de los resultados, se puede evidenciar que la gran mayoría de adolescentes intervenidos en esta investigación el 75% desconocen globalmente aspectos básicos sobre su sexualidad; así tenemos similares resultados con Cardona D. et al (69), quien en su estudio realizado en Colombia, encontró que el 81% de adolescentes presentaban niveles de conocimientos bajos, Gómez, A. (20) en Puno encontró que el 72.3 % desconocen aspectos relacionados con la sexualidad y Del Rosario M. Solís V. (70) en su estudio realizado en Castilla- Piura reporto 95% de desconocimiento en sexualidad por parte de los adolescentes de 14 a 19 años; y a diferencia de los porcentajes hallados por Vargas M. en Tambogrande durante el año 2012(71) quien reporta que el 20 % de adolescentes desconoce de manera general el concepto de sexualidad.

En lo que respecta al conocimiento de sexualidad según las cuatro dimensiones exploradas, el (89%) de los entrevistados desconoce sobre el ciclo de respuesta sexual seguida de aspectos básicos de prevención de ITS- VIH/SIDA (82%), los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (80%).

Y finalmente en Anatomía y fisiología sexual y reproductiva 66%, similares resultados a los reportados por: Almira F. et al. (11), en Venezuela, quien en su estudio concluyó que existía poco conocimiento sobre sexualidad en las ITS de forma general, así como insuficiente capacitación y preparación de los adolescentes sobre la temática, mientras que Hurtado M. Olivera M. en México (72), encontró que el 63% presentaron niveles de conocimientos bajos respecto a las infecciones de transmisión sexual, 36.6%, conocimiento bajo de métodos anticonceptivos, por otro lado Castillo S.(62) en Piura, encontró que sus adolescentes desconocen todas las dimensiones, iniciando por la dimensión de anatomía y fisiología sexual reproductiva (86%), seguida de la dimensión de prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (80%), finalmente por la dimensión del ciclo de respuesta sexual y finalmente la dimensión de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con un 78%.

Y Del Rosario M. Solís V (70) en Castilla Piura encontraron que la dimensión del ciclo de respuesta sexual se registraba en 97.3%, prevención de ITS- VIH/SIDA (96.7%), Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (70.7%) fueron las dimensiones menos conocidas. Resultados diferentes mostrados por Carratalá E. et al. En España (15) encontró escalas adecuadas con 71% sobre conocimientos altos en las mediciones referentes a prevención de ITS/VIH y SIDA.

Mientras que Rengifo H. et al, en Colombia (73) nos refiere que los adolescentes presentaron conocimientos sobre sexualidad e ITS, en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales. Estos resultados son negativos lo que indicaría una situación fortuita desfavorable en estos adolescentes investigados, para iniciar una vida sexual responsable y gratificante en todos sus aspectos. Estos jóvenes, van a tener o están teniendo dificultades para darse explicación sobre ciertos hechos fundamentales que están ocurriendo en su sexualidad; aspectos como los cambios físicos que como consecuencia experimentan en la maduración de su organismo; el ignorar como evitar y prevenir una ITS-VIH/SIDA o como prevenir un embarazo o un aborto, que desde ya, para su corta y prematura edad, sería indeseado.

Al explorar la dimensión en anatomía y fisiología sexual y reproductiva, se puede mencionar el grave desconocimiento que presentan los adolescentes, ya que el 65% ignoran los conceptos de genitales externos de la mujer, además no conocen que el embarazo comienza con la fecundación (59%), seguido de que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual (53%). Resultados similares a los observados en la investigación de Castillo J. Solís N. (21), encontrando que el 70,59% de adolescentes desconoce sobre aspectos básicos de su sexualidad como anatomía y fisiología. A diferencia de los resultados encontrados por Aguirre A. Villanueva N (19) en su estudio realizado en Chimbote, encontró que el 84,1% conoce la anatomía genital externa de la mujer y el 77,3% conoce los genitales externos del varón, asimismo Murga S. (16) ,en Lima donde el 53% de adolescentes conocen sobre biología y anatomía de los órganos sexuales finalmente Zapata Y. (63), en Sullana

reporto que el 80,67% de adolescentes conoce sobre los genitales externos de la mujer y el 90% conoce los genitales externos del varón.

Al tratar sobre conocimientos de anatomía, fisiología sexual y reproductiva, nos referimos a hechos fundamentales como el conocer genitales externos de la mujer y el varón, aspectos sobre cómo y dónde se realiza una fecundación y conocer aspectos sobre sexo, para poder deducir que de no tener conocimientos sobre el tiempo ni lugar de la reproducción es lógica la consecuencia de embarazos no deseados y por lo consiguiente de abortos, muchos de ellos clandestinos. Es importante el estudio de la respuesta sexual de los adolescentes para lo cual es necesario ver resultados de los ítems menos conocidos, donde el (60%) de los adolescentes desconocen de las fases de respuesta sexual humana mientras que el (53%) desconoce que el comportamiento no coital consiste en besos, abrazos, caricias y masturbación. Sin embargo el 88% conocen que las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.

Similares resultados se han encontrado en estudios de Aguirre A. Villanueva N. (19) quien en Chimbote reportó que el 59,9% de adolescentes desconocen de respuesta sexual y el 93,2% reconoce que la autoafirmación como elemento principal de las vivencias de salud sexual, lo cual involucra actitudes y valores a diferencia de sus resultados en lo referente los besos, abrazos, caricias y masturbación como comportamiento no coital ya que encontró que 79,5% de adolescente lo identificaron, asimismo Sánchez R. (64), en la ciudad de Chimbote reporta resultados del 50% para fases de respuesta sexual, también Gómez, A. en Puno (20) encontró mayores porcentajes en desconocimiento de presencia en las dimensiones de masturbación, besos y caricias en un 31 %. Los resultados difieren a

los encontrados por Muñoz (65), quien encontró que el 95% de los adolescentes, muestran conocimiento altos de las fases de la respuesta sexual humana.

En cuanto a la temática que abarca la prevención de ITS-VIH/SIDA, se logra observar que 81% de los adolescentes encuestados, ignora que el abrazar, besar y tener contacto personal con personas infectadas de VIH no es una forma de contagio para el SIDA, el 61.% desconoce que el preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, además el 50 % desconoce que puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, por otro lado el 75% respondieron conocer que usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA. Similares resultados son los reportados por Rengifo H. et al, en Colombia (73), quien refiere que el condón sería el mecanismo de protección más utilizado. Por otro lado Chávez M. (67) en México encontró que 97% de participantes tienen conocimiento del uso de preservativos el 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea, por otro lado Oliva M (66) en Chimbote reporta que el 87.1% de adolescentes reconocen que el uso del preservativo no es 100% seguro para la prevención de todas las ITS, sin embargo difiere en que un 77.6 % conoce que el VIH no se transmite por abrazos y besos.

A diferencia de los resultados reportados por Aguirre A. Villanueva N. (19) en Chimbote encontró que el 90% de adolescentes sabe que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada. De igual forma, los resultados de Sánchez R. (64) en Chimbote reportaron que el usar preservativo convenientemente en una relación previene el SIDA y el 85% reconoce que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.

Definitivamente el tema de cómo prevenir una ITS-VIH/SIDA para un adolescente, el desconocer las principales ITS, desconocer el hecho de que si tiene un

“único” contacto sexual con una persona infectada con VIH lo contagiará y desconocer al preservativo como único abanderado contra las ITS, son problemas básicos de gran envergadura para la sociedad, que recae negativamente en una conducta sexual insegura y va generar consecuencias funestas en la vida sexual y reproductiva del adolescente. Y en general este problema que repercute en las incidencias de crecimiento de las ITS-VIH/SIDA es una problemática de salud.

En lo que respecta al conocimientos sobre métodos anticonceptivos, se evidencia que el 63% desconocen cuáles son los métodos anticonceptivos, para el 59% desconoce la clasificación de los MAC y el 43% desconocen cuáles son los métodos de barrera, pero cabe resaltar que el 90% saben o conocen que la píldora, los inyectables y el DIU son Métodos anticonceptivos; así tenemos resultados similares a los de Escobar L. (23), donde encontró que los adolescentes tuvieron conocimientos bajos en Metodología Anticonceptiva con el 10% y solo el 2% tenía conocimientos sobre Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo. Por otro lado Dioses J. en Sullana (24), reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento alto es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%), finalmente Calle Ch. (25) reporta que el 41.90% no conoce sobre métodos anticonceptivos.

Los resultados se reflejan también en estudios nacionales y nos vemos en la necesidad de pensar en nuevas estrategias de cómo llegar con el conocimiento de metodología anticonceptiva hacia los adolescentes que todavía están en la ignorancia, y que definitivamente les traerá consecuencias en su futura vida reproductiva e incrementarán las estadísticas de casos de embarazos no deseados,

partos en adolescentes o en los peores de los casos se verán con la tentación de realizar un aborto, con este hecho se aumentarán los casos quizá de muerte materna.

A continuación reportamos los resultados en lo referente a la actitud ya que una vez formada, es muy difícil que se modifiquen, y ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. (5) Los resultados de la actitud global frente a la sexualidad de los adolescentes, tenemos que el 72% de los entrevistados tienen actitudes sexuales desfavorables, lo que les impide llevar una vida sexual segura y responsable, hecho similar al realizado por Vargas M. en Tambogrande (71), muestra que el 74.13% presentó una actitud global desfavorable hacia la sexualidad, asimismo Guerrero T. en Piura 2011(22), nos dice que la variable actitudes sexuales, resultó desfavorable en el 56% de los adolescentes entrevistados. Por otro lado Castillo J. Solís N. Talara 2014(21) reporta que el 82,35% presentó una actitud global desfavorable hacia la sexualidad, finalmente Dioses J. Sullana 2010 (24) reporta que las actitudes hacia la sexualidad de los y las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable.

Resultados que diferencia a los de Aguirre A. Villanueva N. en Chimbote 2012(19) donde el 100% de encuestados mostraron una actitud favorable hacia la sexualidad. Asimismo Navarro A. López V. (68) quien en Sana Martín obtuvo resultados de 79.7% de los adolescentes quienes demostraron tener actitudes favorables frente a su sexualidad, otro estudio es el de Gómez, A. quién en Puno (20) reportó que el 73.1 % presentan actitudes favorables frente a la sexualidad; De alguna manera el entorno social donde vive el adolescente de estas localidades en estudio influyen en sus actitudes, ya que los adolescentes las adoptan en base a sus

observaciones y experiencias, que muchas pueden ser imitadas desde las entrañas de un hogar muchas veces disfuncional, donde los padres y demás personajes en el interior, no hayan demostrado actitudes favorables en ningún ámbito, menos en el plano sexual.

Relacionado a lo anteriormente expuesto, se destaca las actitudes sexuales por dimensión, donde se halló que el 79% no demuestran respeto mutuo ni reciprocidad, así como no tiene autonomía, el 78% y el 65% no presentan responsabilidad y prevención ante el riesgo sexual.; sin embargo el 46% tiene una actitud favorable hacia la sexualidad y amor. Similares resultados son los de Escobar L. (23) en Sullana referente a las Actitudes frente a la sexualidad reportó que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorables en sus cuatro dimensiones, así mismo Navarro A. López V (68) reporta que el 58.2% muestran actitudes favorables y un 41.8% desfavorables en la dimensión libertad para tomar decisiones de lo cual se deduce que los adolescentes no toman decisiones correctas, en cuanto a la dimensión de autonomía el 81.0% mostraron también actitudes favorables y un 19.0 % de actitudes desfavorables; y sin embargo el estudio realizado por Castillo S. (62) en Piura obtuvo actitudes desfavorables para autonomía en un 84%, dimensión respeto mutuo se obtuvieron actitudes favorables en un 69.6%; y de Castillo obtuvo un 68%, de actitud desfavorable, resultados muy diferentes.

Una actitud supone la predisposición de las personas para reaccionar frente a los objetos sociales del ambiente, predisposición que puede orientar y dirigir en parte el comportamiento (55). De allí que, los resultados obtenidos en esta investigación muestran un grupo de adolescentes con actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante, obteniendo actitudes desfavorables hacia

la responsabilidad y prevención de riesgo sexual; respeto y reciprocidad en la pareja; pero con una buena actitud hacia el disfrute de la sexualidad como algo positivo en la vida, con una sexualidad ligada al amor. (65)

De las características socio demográficas del grupo etéreo, el 82% son de adolescencia tardía (17 – 19 años), el 58% era de sexo masculino, el 93% eran solteros (as), el 80% profesaban el catolicismo, el 79% era estudiantes, resultados similares Rejo O. et al. Cuba 2011(13) quien refiere que la edad promedio fue de 17 años, por otro lado Egura Z. et al. Lima 2012(17), encontró que los varones representaban un mayor porcentaje de entrevistados con el 31.8%, finalmente Navarro A. López V. Tarapoto 2012 (18) encontró a los adolescentes en grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, eran estudiantes A diferencia de Almira F. et.al (11) quien en Venezuela encontró que las edades promedio de los adolescentes oscilaban entre 13 y 14 años, el sexo predominante fue el femenino con 51%, finalmente Calle Ch. en Piura (25), encontró en su estudio que las edades oscilaban entre los 13-18 años con el 100% de los casos el 89,5% son solteros, el 84.8% profesan la religión católica. En el resultado del cuadro N° 10 muestra que el 77% de los adolescentes encuestados tienen enamorado, el 63% refiere ya haber iniciado su vida sexual activa teniendo como edad media de inicio de la práctica sexual 14 y 16 años, los adolescente encuestados refieren ser heterosexuales en un 96%, estudios similares a los de Rejo O. et al. en Cuba (13) encontró que la edad promedio de inicio de relaciones fue de 17 años, Navarro A. López V. Tarapoto 2012 (18), encontró que las edades promedios del inicio de las relaciones sexuales fue de 12 a 15 años, finalmente Castillo J. Solís N. en Talara(21) en el inicio de relaciones sexuales se reportó que el 24,12 % ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 15 años.

V. Conclusiones

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

- El 75% de adolescentes desconoce, ante el 25% que conocen aspectos básicos sobre sexualidad para vivir seguro y responsablemente.
- Existe desconocimiento en los 4 ítems referentes a anatomía, fisiología sexual y reproductiva (66%), métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (80%) y prevención ITS-VIH/SIDA (82%), siendo el más desconocido el de ciclo de respuesta sexual (89%).
- Los reactivos menos conocidos al interior de las dimensiones, fueron que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada (81%), seguida de las fases de la respuesta sexual humana 60% y los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU (63%).
- Un 50% de los adolescentes muestran actitudes desfavorables hacia la sexualidad, lo que es un indicador propicio hacia las conductas de riesgo.
- Los adolescentes tienen una actitud desfavorable en las seis dimensiones básicas para la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante.
- De los adolescentes encuestados, un poco más de la mitad trascurrían una adolescencia tardía (82%); la mayor parte eran de sexo masculino (58%); la gran mayoría eran solteros (93%) y católicos (80%); siendo en su mayoría estudiantes (79%).

La edad promedio de inicio de relaciones sexuales oscila entre los 12 y 16 años

Recomendaciones

- Fortalecer alianzas estratégicas multisectoriales en los sectores: salud, educación y sociedad civil, a fin de lograr que profesionales de salud impartan a los adolescentes aspectos fundamentales de la sexualidad, a través de un curso establecido en el currículo.
- Extensión de más Centros de Formación para el Desarrollo Integral del Adolescentes (CEFODIA) con la finalidad de dar mayor acceso a los adolescentes en diversos temas de sexualidad y derechos humanos así como estilos de vida saludable y otros .
- Generar más espacios televisivos y radiales para que sea el adolescente el protagonista en impartir educación sexual, tales como foros, programas radiales y/o televisivos.
- Se continúe con estudios de investigación en esta temática con el fin de evaluar las estrategias recomendadas anteriormente.
- Socializar los resultados de la presente investigación ante actores sociales de las diversas instituciones inmersas en los planes operativos con el fin de informar, sensibilizar y contribuir al cambio.

VI.- Referencias Bibliográficas

1. Mateos M., Nassif B., Galazo P., Arigos A. Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar [monografía en Internet]. Edición 1°.2012. [Acceso 10 de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/de-scargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf>.
2. Castillo Valdés, Ivon E. Psicología. Conducta. Factores psicológicos. Adolescentes. Proyecto de investigación, Pág. 58.
3. Tarazona D. El comportamiento sexual y su vinculación con variables psicológicas y demográficas en estudiantes de quinto año de nivel secundario [Tesis para optar el título de profesional de psicología]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2011.
4. Mateos M., Nassif B., Galazo P., Arigos A. Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar [monografía en Internet]. Edición 1°.2012. [Acceso 10 de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/de-scargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf>.
5. Mendoza W. Gracia S. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.30 no.3 [Revista en línea] 2013. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300017&script=sci_arttext.

6. Federación Internacional de Planificación Familiar: Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual. [Serie en Internet]. España. [Alrededor de una pantalla]. [Acceso 10 de mayo de 2015]. Disponible en:
<http://www.fpfe.org/jovenes/programa.htm>
7. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática; Fondo de Población de las Naciones Unidas.: Salud sexual y reproductiva de los varones. Informe General. ENDES Varones, Perú 2008. Lima: INEI, UNFPA; 2010.
8. RPP.pe, [Página de internet]. 35 muertes maternas se reportan en lo que va del año, Lima. Diario Periodístico Perú 21.2010. [Actualizado 14 de septiembre 2010; citada 14 de septiembre 2010].Disponible en: <http://rpp.pe/peru/piura/piura-35-muertes-maternas-se-reportan-en-lo-que-va-del-ano-noticia-910076>
9. La República, MINSA presenta Análisis sobre la Situación de los Adolescentes en el Perú 21 Set 2009, [citada 2011 Diciembre 16]; Disponible en: www.larepublica.pe/sociedad.minsapresenta-analisis-de-la-situacion-de-los-Adolescentes-en-el-Peru
10. Pérez JM., Borrás J., Zubieta X. La Sexualidad del Adolescente. [Actualizado 18 Diciembre 2013]. [acceso 18 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.ht>
11. Almira F, et al. Conocimientos sobre sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de un Liceo Venezolano, en el periodo de enero a octubre de 2011. Correo científico médico [revista en línea] 2013; (1) Vol. (2). Venezuela. Disponible en:
<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1286/322>

12. Fernández B. et al. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. [Revista en línea] Salud 2013; 9 (17): 12-18. Disponible en:

<http://revistas.uv.mx/index.php/UniverSalud/article/view/707>

13. Rejo Ortiz P. et al. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Rev Cubana Enfermería [revista en Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Jul 23]; 27(4): 273-280. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192011000400005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192011000400005&lng=es)

14. Córdoba A. Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano Rev. Salud pública. 14 (4): 558-569, 2012 558[revista en línea]; [accesos julio del 2016]. Colombia 2012.

15. Carratalá E. Espada J. conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. Salud Ment [revista en la Internet]. 2013 Oct [citado 2016 Jul 25]; 36(5): 387-391. España; Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500006&lng=es.\)](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500006&lng=es.)

16. Murga, S. Conocimiento y Practicas sobre Sexualidad e Impulsos Sexuales en los Adolescentes en la Institución Educativa 6041 Alfonso Ugarte. [Tesis de Titulo].

2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académica Profesional de Enfermería. Lima; disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1323/Murga_cs.pdf?sequence=1

17. Egura Z. E-Tal. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" [Revista en Línea]. Horizonte. Médico., Lima, v. 15, n. 4, oct. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003&lng=es&nrm=iso. accedido en 08 agosto 2016.

18. Navarro A. López V. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en Adolescentes de la urbanización Las Palmeras. [Tesis De Título]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. 2012

19. Aguirre A. Villanueva N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano. Revista In Crescendo, Ciencias de la Salud, Vol. 01 N 01, 2014, pp. 163 – 173. [Revista en Línea]. 2012. Chimbote; disponible en: <file:///F:/276-907-2-PB.pdf>

20. Gómez, A. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución educativa Técnica Perú, [tesis para Título]. Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Medicina, 2013.

21. Castillo J. Solís Vil. Conocimientos Y Actitudes Sexuales De Los Adolescentes Del Asentamiento Humano 9 De Octubre - Pariñas Talara. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud, Vol. 01 No 01, pp. 175 – 183. [Revista en línea]. 2014

22. Guerrero T. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 años de la urbanización Micaela Bastidas IV etapa -ENACE Piura [tesis para grado]

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud
Escuela Profesional De Obstetricia. 2011

23. Escobar L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del Distrito de Marcavelica – Sullana" [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

24. Dioses J. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano "9 de Octubre" del Distrito de Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

25. Calle Ch. Conocimientos Sobre Métodos Anticonceptivos En Adolescentes Del Tercero Y Cuarto Año De Secundaria De La Institución Educativa Militar Pedro Ruiz Gallo Del Distrito De Castilla [Tesis de Título]. Castilla-Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2015

26. Significados.com, significado del conocimiento [sede web], [fecha de acceso 02 de Agosto del 2016], disponible en:

<http://www.significados.com/conocimiento/>

27. Riquelme Krebsler. Perspectivas Teóricas sobre la Adolescencia, Paraguay, Mayo de 2,009. Universidad Técnica De Comercialización Y Desarrollo. Disponible <http://www.monografias.com/trabajos71/perspectivas-teoricas-adolescencia/perspectivas-teoricas-adolescencia2.shtml#ixzz4HQckwzht>.

28. Hostos Eugenio. Repertorio de ensayistas y filósofos, universidad de Puerto Rico. Disponible en: <http://www.ensayistas.org/filosofos/puertorico/hostos/introd.htm>

29. colaboradores de Wikipedia, Wikipedia, La enciclopedia libre. Última revisión: 7 de julio del 2016, 19:48 UTC Fecha de consulta: 15 de agosto del 2016, 19:06 UTC URL disponible en:
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Disonancia_cognitiva&oldid=92147910
30. Delva, J. ¿Cómo se construye el conocimiento? [Monografía en internet]. Universidad Autónoma de Madrid. [Citado, 2015 Febrero]. Disponible en:https://antoniopantoja.wanadooads.net/recursos/varios/cons_cono.pdf-
31. Marega O. Componentes de la sexualidad humana Inst. Of. Pleasure.2009. [citado Diciembre 2014]. Disponible en:
<http://instituteofpleasure.org/espanol/componentes.htm>
32. Soto, L. Componente Cognoscitivo Afectivo Y Conativo. Bogotá, [Junio de 2009]. Disponible en:
<http://www.mitecnologico.com/Main/ComponentesCognoscitivoAfectivoYConaductual>
33. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006. Disponible en: <http://www.emagister.com/curso-teoria-sexualidad-infantil/sexualidad-infantil-teoria-sobre-desarrollo-sexual-2-3>
34. Carrasco, R. La sexualidad en el adolescente. [Serie en el internet]. Publicada, 2007. [Citado febrero, 2015]. Disponible en:
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-235-1-la-sexualidad-en-el-adolescente-conformacion-de-la-concienci.html>

35. Colaboradores de Wikipedia. Teoría del aprendizaje social [en línea]. Wikipedia, La enciclopedia libre, 2015 [fecha de consulta: 6 de agosto del 2015]. Disponible en https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Teor%C3%ADa_del_aprendizaje_social&oldid=88076113.
36. García C. Heidy N. La adquisición del conocimiento [monografía en Internet] Universidad Pedagógica Nacional. 2008. [Citada Agosto 2015] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos61/adquisicion-conocimiento/adquisicion-conocimiento2.shtml>
37. Ferre, R. Significado de la Sexualidad de las Adolescentes y la situación de Salud Reproductiva. 2010, [citado 2015 febrero 11]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2320/2/Significado-de-la-Sexualidad-de-las-Adolescentes-y-la-situación-de-la-Salud-Reproductiva>.
38. Ocaña A. desarrollo de la conducta. Funciones psíquicas. Valoración enfermera [fecha de acceso 04 de Agosto 2016] 2016. Disponible en: http://www.ocenf.es/ciudadreal/05_formacion/materiales/tema_22.pdf
39. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Valencia: Responsabilidad y riesgo sexual. © 2009 [actualizado Jun 2009]. [Citado diciembre, 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>
40. Mazarrasa, L. Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud. Salud sexual y reproductiva. 2002[citado 23 Oct. 2015]; 3 (4): 1-24. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf

41. 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.
42. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2012. [acceso 24 junio 2015]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
43. Centro de Asesoría y Consultoría de sexualidad (2006) “En vivencias de una sexualidad responsable”. Barranquilla – Colombia
44. Maddaleno M, Morello P, Infante- Espinola F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Publica México 2011; 45(1): 132-139.
45. Córdova a. et al. Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino. Enciclopedia de la Enfermería. Volumen IV. Editorial masson. 2013.
46. Berta C. Ciclo ovárico, ciclo menstrual. Centro de Reproducción Humana y Planificación Familiar. 2011. [fecha de acceso 15 de junio del 2016]. Disponible en: http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Ciclo_menstrual.pdf
47. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2011 [acceso 24 de Junio 2015]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana
48. Ermachenko , A; Dvornyk. Determinantes no genéticos de edad de la menarquia: una revisión sistemática. Biomed Res Int 2014: 371.583.
49. Gala A. y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I

50. Martínez L. Fases de la respuesta sexual humana: del deseo a la excitación y la resolución. [Revista en internet]. Gestalt sin fronteras. Disponible en: <https://gestaltsinfronteras.com/2012/06/12/fases-de-la- respuesta-sexual-humana-del-deseo-a-la-excitacion-y-la-resolucion>.
51. Ministerio salud. Infecciones de transmisión sexual. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [350].
52. Ministerio Salud. Manejo sindrómico. Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual Lima. Perú 2006
53. Ministerio salud. Métodos Anticonceptivos. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [450]
54. Perú cada vez menos adolescentes buscan atención en Salud Sexual y Reproductiva. Portal SIDA 2011. [Actualizado 22 Octubre 2011]. [Acceso 10 May 2015]. Disponible en: www.portal.sida.org/newy- detalis.asp.px?10=5310.
55. www.esmas.com. Qué es la sexualidad responsable en la adolescencia (Fecha de acceso 04 de Agosto del 2016). 2014. Disponible: <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/762545/que-sexualidad-responsible-adolescencia/>
56. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones, [acceso 30 junio 2015] .Disponible en: http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf.
57. Silva, A. Sexo y reproducción. [Monografía en internet]. Cuba, 2007. [Citado Febrero, 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
58. <http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4& topic1>

59. Vélez C. Maya M. Ética y salud pública. Revista de extensión social universidad de Córdoba Argentina [revista en línea]. 2013, Disponible en: <http://www.unc.edu.ar/extension/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/salud-derechos-humanos-y-genero-en-la-ensenanza-de-grado/06-etica.pdf>
60. Carsi Bocanegra E. Deber profesional de obtener el asentimiento del niño para participar como sujeto de investigación. Pediatra Neonatología; Vocal del Comité de Ética; Centro Médico. 2010. Pag. 306-314
61. colaboradores de Wikipedia. Confidencialidad. La enciclopedia libre 27 de junio del 2016. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Confidencialidad&oldid=91955570>
62. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano el Indio del Distrito de Castilla Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010 Pág.
63. Zapata Y. conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Santa Ursula durante el año 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
64. Sánchez R. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del P.J Dos de Junio del Distrito de Chimbote 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011
65. Muñoz L. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del P.J San Pedro, sector I del Distrito de Chimbote 2011. [Tesis para optar el

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

66. Oliva M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización el pacifico - nuevo Chimbote [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. 2012 Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Obstetricia

67. Chávez. M. Perspectiva sexual de los Adolescentes. Revista intercedes. Universidad de Costa Rica.2009; 5(7). [Citado 2010 Enero 4] disponible en: http://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art_07.html

68. Navarro A. López V. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales [tesis Para Obtener El Título Profesional De Obstetra]. 2012. Universidad Nacional De San Martin Facultad De Ciencias De La Salud

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

70. Del Rosario M. Solís V. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del caserío el papayo, castilla-Piura. [Revista en línea] 2012. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014, pp. 463 – 469

71. Vargas M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del sector VII distrito de Tambogrande. [Revista en línea]. Revista ULADECH. Chimbote. 2012, disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/970>

72. Hurtado M. Olivera M. México 2013, en su estudio; conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios, [Revista en línea], revista electrónica de Psicología Iztacala, 16(1) 2013, universidad Nacional Autónoma de México, disponible en: <file:///C:/Users/CHAVEZ/Downloads/36537-89129-2-PB.pdf>

73. Rengifo H. E-Tal. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. 2012. [Revista en Línea]. Revista de Salud pública. Colombia. 14 (4): 558-569, 2012 558; disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>

ANEXOS



ANEXO 1-A



ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHINBOTE

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
<input type="checkbox"/> 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 ()		
<input type="checkbox"/> ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
<input type="checkbox"/> El embarazo comienza con la fecundación		
<input type="checkbox"/> Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
<input type="checkbox"/> Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales		
<input type="checkbox"/> ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
<input type="checkbox"/> ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero?		
<input type="checkbox"/> Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días		
<input type="checkbox"/> El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas <input type="checkbox"/> Las fases en la respuesta sexual son : Deseo () excitación() meseta() orgasmo() resolución ()		
<input type="checkbox"/> La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
<input type="checkbox"/> Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
<input type="checkbox"/> Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la Sexualidad		
<input type="checkbox"/> Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
<input type="checkbox"/> Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su Sexualidad		
Marca con una X las respuesta que creas correcta; El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos abrazos () caricias () masturbación()		
La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
¿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, (transfusiones 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 transmiten 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 transmisión sexual		
<input type="checkbox"/> El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
<input type="checkbox"/> En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
<input type="checkbox"/> Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
<input type="checkbox"/> La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
<input type="checkbox"/> Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
<input type="checkbox"/> El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
<input type="checkbox"/> El preservativo es un método de planificación familiar		
<input type="checkbox"/> Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
<input type="checkbox"/> Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant ().		
<input type="checkbox"/> Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		

ANEXO 2

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

ANEXO N° 03
CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y
SERVICIOS

Partida	Part	Nombre del Proyecto	Nom Recu	Unidad	Unidad Cantidad	COS TO TOTAL(S/.
---------	------	---------------------	----------	--------	-----------------	------------------

1.6.2.1. BIENES

5.3.11.49 Materiales de escritorio

		Papel Bond T A-4 80 gr.	Millar	1	S/26.00
		Lapicero	Un.	2	S/2.00
		Lápiz	Un.	4	S/4.80

1.6.2.2. SERVICIOS

5.3.11.39 Otros Servicios de Terceros: fotocopiado S/.90.00

5.3.11.39 Otros Servicios de Terceros: Impresión 2 S/.100.00

5.3.11.39 Otros Servicios de Terceros: Encuadernación y empastado 8 S/.250.00

FUENTE DE FINANCIAMIENTO Recursos propios

MONTO S/. 472.80

ANEXO 04-A

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS EXUALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,646	35

**ESTADISTICO
TOTAL DE
ELEMENTOS**

	Media de la escala si se elimi na el elemen to	Varianza de la esca la si se elimin a el elem ento	Correlaci ón eleme nto-tot al corregida	Alfa de Cronbach si se elei mina el e lemento
A	25.66	11.849	.00	.65
A	25.39	12.139	-.054	.65
A	25.39	11.587	.23	.63
A	25.34	11.952	.10	.64
A	25.42	11.800	.09	.64
A	25.41	12.004	.00	.65
A	25.71	10.967	.27	.62
A	25.73	12.201	-.097	.67
A	25.81	11.154	.20	.63
B	25.41	11.487	.25	.63
B	25.34	11.642	.35	.63
B	25.88	11.003	.26	.63
B	25.44	11.423	.24	.63
B	25.54	11.804	.04	.65
B	25.31	12.112	.00	.64
B	25.53	11.357	.20	.63
B	25.36	11.819	.16	.64
C	25.34	11.504	.46	.62
C	25.34	11.607	.37	.63
C	25.83	11.178	.20	.63
C	25.85	11.166	.20	.63
C	25.47	11.495	.18	.63
C	25.42	11.179	.37	.62
C	25.42	11.248	.34	.62
C	26.31	12.112	.00	.64
C	26.31	12.112	.00	.64
D	25.53	11.047	.32	.62
D	25.42	11.248	.34	.62
D	25.61	11.587	.09	.64
D	25.36	11.819	.16	.64
D	25.51	10.875	.40	.61
D	25.47	11.667	.11	.64
D	25.64	11.026	.27	.63
D	25.51	11.358	.21	.63
D	25.37	11.686	.20	.63

ANEXO N°05-A
TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL
ADOLESCENTE

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

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

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

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

ANEXO N° 05-B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

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

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES

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

ANEXO N°06
CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO
DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES

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

ANEXO N° 08

ACTIVIDADES Y CRONOLOGIA DEL PROYECTO

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

