



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN**

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

**ASENTAMIENTO HUMANO CONSUELO DE VELASCO-**

**PIURA, AÑO 2016.**

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

**AUTORA:**

**BACH. JENNY FABIOLA CRUZ CRUZ**

**ASESORA:**

**OBST. FLOR DE MARIA VASQUEZ SALDARRIAGA**

**PIURA-PERU**

**2016**

## **JURADO EVALUADOR Y ASESORA DE TESIS**

Mgr. Anita Elizabeth Preciado Marchan  
**Presidente**

Mgr. Aurea Lucia Panta Poggio  
**Secretaria**

Mgr. Silvia Teresa Coronado Morales  
**Miembro**

Mgr. Flor Vásquez Saldarriaga  
**Asesora**

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente agradezco a Dios

Por darme la vida para seguir en

Este mundo porque es él quien

Ilumina mi camino para que

Todo me vaya bien.

También agradezco a mis padres

Porque son ellos Quienes me brindan

su apoyo, me motivan y me dan las

fuerzas necesarias para poder seguir

mi carrera y así llegar a mi meta

A la Lic. Flor de María Vázquez

Saldarriaga mi docente asesor

por su paciencia, comprensión

apoyo en la Realización de este

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano consuelo de Velasco de la ciudad de Piura, 2016. La investigación fue cuantitativa-descriptiva, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años de una población de 296 adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Cronbach 0,946), aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados : el 50% de los adolescentes desconocen de manera global sobre su sexualidad, siendo las dimensiones menos conocidas anatomía y fisiología con un 76% y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA, con un 96%. Así mismo, el 82.7 % presenta actitudes sexuales desfavorables reflejándose con los mayores porcentajes libertad para decidir, Responsabilidad, Respeto mutuo y Sexualidad y amor con el 62% respectivamente. La edad predominante de los entrevistados fue de 16 años con un 31.1 % y el 27.3 % ha iniciado su actividad sexual, la edad más frecuente del inicio de su primer coito fue a los 15 años con un 10.4 %. Finalmente, las conclusiones son: La mayoría de los adolescentes entrevistados no conocen sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables poniendo su vida sexual y reproductiva en riesgo.

**Palabras clave:** Adolescentes, sexualidad, conocimientos sexuales y actitudes sexuales

## SUMMARY

The present research had as general objective, to describe the knowledge and sexual attitudes of the adolescents of 14 to 19 years of the Human Settlement consolation of Velasco-Piura, 2016. The research was quantitative-descriptive, for the collection of the information was chosen in form Directed a sample of 150 adolescents aged 14 to 19 years of a population of 296 adolescents who were asked a questionnaire for knowledge and a scale for previously validated attitudes (Alpha Cronbach reliability index 0.946), applying the survey technique, obtaining the The results are as follows: 50% of adolescents are globally unknown about their sexuality, being the least known anatomy and physiology with 76% and Sexually Transmitted Infection Prevention - HIV / AIDS, with 96%. Likewise, 82.7% presented unfavorable sexual attitudes, reflecting with the highest percentages freedom to decide, Responsibility, Mutual Respect and Sexuality and love with 62% respectively. The predominant age of the interviewees was 16 years with a 31.1% and 27.3% had started their sexual activity, the most frequent age of the beginning of their first intercourse was 15 years with a 10.4%. Finally, the conclusions are: Most adolescents interviewed do not know about sexuality and present unfavorable attitudes by putting their sexual and reproductive life at risk.

**Keywords:** Adolescents, sexuality, sexual knowledge and sexual attitudes.

## Contenido

1. Título de la tesis .....	i
2. Hoja de firma del jurado .....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria .....	iii
4. Resumen y abstract .....	iv
5. Contenido .....	vi
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros .....	vii
I. Introducción .....	1
II. Revisión de literatura.....	6
III. Metodología .....	51
3.1 Diseño de la investigación .....	51
3.2 Población y muestra .....	52
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	53
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	56
3.5 Plan de análisis .....	59
3.6 Matriz de consistencia.....	63
3.7 Principios éticos .....	68
IV Resultados	
4.1 Resultados .....	69
4.2 Análisis de resultados .....	87
V Conclusiones .....	98
Referencias bibliográficas .....	100
Anexos .....	106

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Conocimiento sexual global.....	69
Tabla 02: Conocimiento sexual según dimensión.....	70
Tabla 03: Conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva según ítems....	71
Tabla 04: Conocimientos respuesta sexual por ítems.....	73
Tabla 05: conocimiento de prevención de ITS /SIDA por ítems.....	75
Tabla 06: Conocimiento métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.....	77
Tabla 07: Actitudes sexuales en general.....	79
Tabla 08: Actitudes sexuales según dimensión.....	80
Tabla 09: Características sociodemográficas y prácticas sexuales.....	81
Tabla 10: Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de las coitales.....	87

## Índice de figuras

Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento sexual global en adolescentes.....	69
Figura 2: Gráfico de barra del conocimiento sexual, según dimensiones en adolescentes.....	70
Figura 3: Gráfico de barra del conocimiento anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems, en adolescentes.....	72
Figura 4: Gráfico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems, en adolescentes.....	74
Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención ITS – VIH / SIDA, por Ítems, en adolescentes.....	76
Figura 6: Gráfico de barras del conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems, en adolescentes.....	78
Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general en adolescentes.....	79
Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales, según dimensiones en adolescentes.....	80
Figura 9: Gráfico de columna y de tortas de las características socio demográficas y Sexuales.....	81
Figura 9.1: Gráfico de columna según edad.....	82
Figura 9.2: Gráfico de torta según su sexo .....	83
Figura 9.3: Gráfico de columna según estado civil .....	83
Figura 9.4: Gráfico de columna según su religión .....	84
Figura 9.5: Gráfico de columna según su ocupación .....	84
Figura 9.6: Gráfico torta si tiene enamorado(a) .....	85
Figura 9.7: Gráfico de torta si ha tiene relaciones coitales .....	85
Figura 9.8: Gráfico de columna según edad de inicio de relación sexuales.....	86
Figura 9.9: Gráfico de columna según orientación sexual.....	86



## Índice cuadros

Cuadro 1: Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.....	15
Cuadro 2: Vivencia de una sexualidad responsable del centro de asesoría y consultoría de Colombia.....	31
Cuadro 3: Matriz de Operacionalizacion de la variable de conocimientos sexuales.....	63
Cuadro 4: Matriz de Operacionalizacion de la variable de actitudes sexuales.....	64
Cuadro 5: Matriz de Operacionalización de la variable características sociodemográfico.....	65
Cuadro 6: Matriz Operacionalizacion de la variable características de control.....	66

## **I. Introducción**

La salud, así como la sexualidad son contenidos culturales del entorno social de los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como “el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica” e indica que los adolescentes serían todos aquellos sujetos de entre 10 y 19 años. El desarrollo del adolescente se caracteriza por los cambios que se relacionan con los procesos que conducen a la construcción de la conciencia de sí mismo a partir del desarrollo de la identidad del yo corporal, del yo psíquico y del yo social.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que los adolescentes representan el 30 % de la población de América Latina, mientras que en Cuba los adolescentes constituyen casi la cuarta parte del total de la población. La situación de los adolescentes cubanos se considera como favorable en relación con la de los adolescentes de la mayoría de los países subdesarrollados, pero continúan siendo un grupo especial, vulnerable, con problemas y riesgos, al que cada vez se le dedica más atención.

Por otro lado en el Perú, el 50% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad tuvo su primera relación sexual antes de cumplir los 19 años, del total de adolescentes encuestados de 15 a 19 años el 13,2 % ya estuvo alguna vez embarazada, de estas, el 10,8 % eran madres y el 2,4 % estaban gestando por primera vez; Las tasas de fecundidad por edad, en promedio fueron relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva, pero alcanzan su mayor nivel en los grupos 20 a 24 y 25 a 29 años de edad. (1)

En Piura Carhuapoma .en su investigación *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14-19 años del Centro Poblado Nomara en la Provincia de Paita, durante el Período 2013 – 2014*, de sus resultados según las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, destacándose el mayor desconocimiento en los ítems siguientes: un 82.11% desconoce la conformación de los genitales externos femeninos, de igual manera un 82.11% de adolescentes desconocen que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, seguido de un 71.05% que desconocen que el embarazo comienza con la fecundación; mientras que el 68.95% no conocen que la fecundidad se da cuando el espermatozoide ingresa en el óvulo. Asimismo el 65.26% desconoce los genitales externos del varón.

En el ámbito Local, la presente investigación se desarrollara en el AA.HH Consuelo de Velasco, ubicado sector oeste de Piura. Con un total de población que supera los 20 mil habitantes, procedente de 12 asentamientos humanos , de los cuales el 2499 son adolescentes, quienes están influenciados en diversos aspectos por este panorama de transición e incertidumbre del adolescente, en esta etapa de la vida por lo general existe una desinformación o información inadecuada de los temas de sexo y sexualidad que se difunden por diversos medios y que muchas veces no tiene mucha acogida en el seno del hogar, el adolescente se ve en la necesidad de experimentar diversas acciones como el inicio de relaciones sexuales a temprana edad; siendo las dependencias prestadoras de salud comunitarias las indicadas en brindar empoderamiento mediante estrategias preventivo-promocionales a sus pobladores. Esta información permitirá identificar los problemas reales de los adolescentes de esta jurisdicción, que hasta el momento no gozan de una promoción de estilo de vida saludable.

Por lo tanto frente a esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

*¿Qué Conocimientos y Actitudes sexuales tienen los adolescentes Asentamiento Humano Consuelo de Velasco–Piura ,2016?*

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco- Piura ,2016.

Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos: (1) Describir el conocimiento sexual en general sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Consuelo de Velasco- Piura, 2016. (2) Especificar el conocimiento hacia la sexualidad en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco-Piura ,2016. (3) Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de 14 a 19 años de edad del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco-Piura 2016. (4) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Consuelo de Velasco- Piura ,2016. (6) Identificar características socio demográficas y prácticas sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano consuelo de Velasco- Piura ,2016.

Finalmente, la investigación se justifica porque la sexualidad es un concepto íntimamente vinculado con el adolescente. Esta relación lleva al joven a mantener relaciones sexuales influido por una serie de desventajas, entre las que se encuentran la escasa información que brindan entre otros los docentes y los medios de comunicación. A raíz de este desconocimiento el adolescente se convierte en protagonista activo del acto sexual sin la debida prevención, contrayendo así ITS como la gonorrea, la sífilis y el VIH (8).

Por lo tanto, el presente trabajo pretende identificar y describir los Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los adolescentes, con el objetivo de intervenir y aclarar los puntos más vulnerables del adolescente; pues los adolescentes no tienen una adecuada educación sexual, no poseen las herramientas ni los conocimientos necesarios para evaluar e internalizar los mensajes sexuales que les llegan (9). Por otro lado tiene como propósito proporcionar información clave sobre sexualidad a los establecimientos de salud y educación de nuestra región, como insumo para intervenciones estratégicas de promoción y autocuidado de su salud sexual y reproductiva. Por las razones antes expuestas, es necesario que la escuela se convierta en el punto de equilibrio entre el ser y el deber ser de la educación sexual que reciben los educandos (9).

En la investigación se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, nivel cuantitativo el muestreo fue no probabilístico por cuotas, se ejecutó en una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco- Piura, a quienes se les aplicó un cuestionario para conocimiento y una escala tipo Likert para medir las actitudes, previamente validados.

De los resultados obtenidos se reportó que el 60 % no conocen aspectos básicos de su sexualidad. En relación al conocimiento de sexualidad por dimensiones se observó de manera preocupante que desconocen las cuatro dimensiones; siendo las menos conocidas con un 60 % Respuesta sexual y Prevención de riesgo y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, seguida de la dimensión de MAC como prevención de embarazo con un 58 %. En relación a los conocimientos al interior de las dimensiones se resume que los adolescentes en su mayoría desconocen los ítems claves: como el que él no sabe que una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 60 %, al igual desconocen las fases de respuesta sexual con un 60 %, otro 60 %; ignoran los síntomas de las ITS y que estas se pueden transmitir por una relación coital con un 60 %, mientras que otro 60 % desconoce los métodos anticonceptivos hormonales. Un 60 % de los adolescentes encuestados reportaron una actitud sexual desfavorable, que generan comportamientos y situaciones de riesgo en su sexualidad. Se determinó que las actitudes sexuales por dimensiones fueron desfavorables, siendo los de mayor porcentaje con 60 %: la dimensión Responsabilidad y prevención de riesgo, respeto mutuo y la dimensión sexualidad y amor. Según las características socio demográficas y prácticas sexuales, la edad que más predominó entre los adolescentes encuestados fue de 15 años, con 36 % ;el 58 % de la población fue masculino , el 84 % son solteros, en relación a la religión 88 % profesa la religión católica, respecto a la ocupación el 68 % manifestó ser estudiante, así mismo que el 70 % si tenía enamorado, el 30 % ya tuvo la primera relación sexual, la edad de inicio de la misma en mayor proporción fue de 16 años con un 26,92 % y en opción sexual el 100 % son heterosexuales.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1 Antecedentes:

Del Rosario y Solís. (5), realizaron un estudio sobre Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del caserío el Papayo, Castilla-Piura 2014. Los resultados encontrados fueron 95% de los adolescentes no tenían conocimiento global de su sexualidad, las dimensiones menos conocidas fueron ciclo de respuesta sexual (97.3%), prevención de ITS- VIH/SIDA (96.7%), Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (70.7%). Según actitudes sexuales el 98% de los adolescentes 34% revelan actitudes desfavorables, concluyendo que los adolescentes desconocen aspectos básicos sobre sexualidad y muestran actitudes sexuales desfavorables.

Mereyda. (6). En su investigación sobre *conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años del sector los sauces y cipreses, distrito la brea negritos, provincia de talara durante el periodo marzo - junio 2013*, según ítem de la dimensión de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 14-19 años. se puede observar que la mayoría de adolescentes no conocen temas relacionados a su ciclo sexual, fecundación y embarazo. Un 72% de los adolescentes encuestados demuestran un desconocimiento en el ítem que hace referencia, si el embarazo comienza con la fecundación; por otro lado, se puede observar que el 71.5% de los encuestados desconocen sobre el ciclo menstrual; un 60.5% no conocen la función de la trompa de Falopio; así mismo un 56.5% de los adolescentes no saben que es la fecundación. Y por último un 52.5% de ellos desconocen que el sexo es algo natural que no debe causarnos vergüenza.

León.(7) en su investigación sobre *“conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del distrito de marcavelica sector ii - provincia de Sullana, durante el periodo 2013-2014”*, nos muestra los ítems menos conocidos sobre prevención de ITS-VIH/ SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de marcavelica sector ii - provincia de Sullana, donde señala los adolescentes desconocen que un hombre no puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer en un 60.5%, seguido de que no conocen que el sida no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada 54.0%, adolescentes que desconocen las enfermedades de trasmisión sexual 53.0%, asimismo no conocen acerca del uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS en un 52.0%. Sin embargo existe existen porcentajes importantes de 63.0% conocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, el 58.0% conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, además los adolescentes conocen que las ITS se transmiten a través de la relación coital sin protección, también conocen las 3 vías de contagio del VIH/SIDA. Así también se observa los adolescentes encuestados conocen que el uso del preservativo contribuye en una relación sexual coital y previene el contagio del SIDA.

Cardona. (8). En su estudio de *“Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia En Colombia en el año 2015”* demostró que el 80.6% alcanzó un conocimiento deficiente en relación al grupo de edad entre 15 y 17 años, existiendo relación con este estudio con un porcentaje superior. Consideramos que el predominio de conocimientos, actitudes y prácticas deficientes requiere de acciones conjuntas entre la familia la escuela el sector salud y la sociedad, para esto el Medico Familiar como elemento educativo, formativo y promotor de estilos saludables con



respecto a la sexualidad le corresponde un rol importante en la capacitación sobre estos temas y la atención diferenciada a los casos extremos. Poniendo en riesgo los proyectos de vida, la salud sexual y reproductiva, siendo esto un aspecto importante de identificación por la familia los maestros y diferentes grupos sociales.

Troncos.(9).En su investigación sobre *conocimientos y actitudes sexuales en ,los adolescentes de 14-19 años de la institución educativa particular Antonio Raimondi Piura 2015*,el conocimiento sexual según respuesta sexual por ítems, muestra que el 76% de los adolescentes desconocen las manifestaciones de madurez sexual:mestruacion,masturbación y acercamiento a jóvenes de sexo opuesto, así mismo el 70% no conoce que la vivencia de una sexualidad responsable implica tener conocimientos de ITS,VIH,SIDA,también se obtuvo que un 54% desconocen que la vivencia de una sexualidad responsable implica actitudes además un 50% no conoce que la persona es quien controla su comportamiento sexual.

Corona y Ortega.(10).En su investigación *sobre conocimientos y infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos en el año 2013*, de 201 escolares entre 11-17 años, donde 27,9 % de los varones y 9,5 % de las féminas habían tenido relaciones sexuales; con un predominio en los que iniciaron activamente las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años con un 9,0 % en los hombres y un 6,0 % en las mujeres; los varones son menos estables sentimentalmente, ya que 13,4 % de estos había tenido más de 2 parejas sexuales y solo 0,5 % de las chicas, el 14,9 % de los varones y 9,5 % de las hembras no conocían lo relacionado con las ITS, por lo que no hubo diferencias estadísticas significativas; sin embargo, 75,6 % de los encuestados sí tenía nociones al respecto.

Rodríguez A, et al. (11). Un estudio realizado sobre *promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios en Cuba 2013*, se encontró que entre las estrategias educativas realizadas las más empleadas fueron: educación, capacitación, consejería y campañas, se confeccionaron medios de apoyo: manuales, multimedia, juegos y accesorios. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos.

Parra et al. (12) En su estudio "*Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile*", 2013 el objetivo de este estudio fue analizar el conocimiento y la percepción de los y las adolescentes sobre el Programa de Planificación Familiar. Se realizó un estudio transversal a través de metodologías cuantitativa (encuesta semiestructurada) y cualitativa (técnica de grupo focal y entrevistas individuales), con una muestra de 277 adolescentes (15 a 19 años) usuarios del Hospital de El Carmen. El 12% de varones y mujeres habían iniciado su vida sexual (el 42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de los 15 años). Aunque todos reconocían que la responsabilidad es de ambos, las mujeres consultaron más el Programa que los varones (el 40% y el 13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones. Los adolescentes de ambos sexos siguen teniendo concepciones erradas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Por lo tanto, es necesario intensificar las actividades de difusión de los Programas de Planificación Familiar entre los y las adolescentes.

Hurtado. (13).En su estudio realizado en México en el año 2013 .*Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios*; se encontró que, en el área de conocimientos generales sobre sexualidad el 1.5% demostró estar en el nivel de conocimientos nulos, en el nivel bajo un 45.4%, mientras que en el nivel moderado y alto un 51.7% y 1.3% respectivamente. En cuanto a los conocimientos sobre anticonceptivos, se encontró en el nivel nulos a el 8% de la muestra, mientras que el 36.3% se ubica en el nivel de conocimientos bajos, el porcentaje más alto de participantes demostró estar en el nivel moderado de conocimientos, el menor número de participantes se encontró en el nivel alto, .1%. Respecto a los conocimientos referentes a Infecciones de Transmisión Sexual, el 61.4% y el 38.5% presentan niveles de conocimientos bajo y moderado respectivamente, un porcentaje muy bajo, .1% demostró un nivel de conocimientos alto.

Ramos, et al. (14), En su estudio: *Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de Venezuela en el año 2013*; se manifestó que en esta investigación predominó el sexo femenino con el 67% y el grupo de edad de 17 a 19 años con el 46%. Se encontraron buenos conocimientos (52%) en aspectos como: edad recomendada para la maternidad; conocimientos regulares (23,5%) en temas sobre órganos sexuales, edad para la primera relación sexual con penetración, vías de transmisión de sida, métodos para prevenir embarazo e infecciones de transmisión sexual; malos conocimientos o desconocimiento (24,5%) se encontraron en los tipos de infección de transmisión sexual y grupos susceptibles a ellas.

*Guerrero. (15).* En un estudio realizado en Perú el año 2013, nos señala que en el año 1996, de acuerdo con la ENDES, la fecundidad adolescente era de 13%, y dieciséis años más tarde, es decir, en el 2012, la fecundidad adolescente fue de 13,2%. Sin embargo, los promedios ocultan brechas e inequidades, la ENDES 2012, reporta cifras preocupantes de embarazo adolescente en algunas regiones del país, las más notables son Loreto con 32,2%; San Martín con 27,2%; Tumbes con 27,0%, y Ucayali con 26,5%. Señala también que la mayor prevalencia de embarazo adolescente se encuentra en mujeres sin educación (56,7%); en las residentes de la selva (27,5%); entre las que son pobres (26,1%), y entre las que provienen del área rural (21,5%). La ENDES 2011 señala además que 71,1% de las mujeres menores de 20 años tuvieron embarazos no deseados, pues los querían más tarde (63,2%) o simplemente no los querían (7,9%).

Rodríguez, et al (16), realizaron un estudio en la Habana 2013 “*Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios*”. Resultados se diseñó una estrategia educativa extracurricular conformada por el componente capacitación y comunicación articulados entre sí y que se desagregan en un conjunto de acciones. Se encontraron deficiencias en la educación sexual, baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, tanto en sexo masculino, como el femenino; comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón, unido a poca comunicación entre padres e hijos.

Corona y Ortega. (17), realizaron un estudio descriptivo y comparativo, de corte longitudinal, durante el año 2013 en Venezuela, de 201 estudiantes entre 11-17 años (de

un universo de 220), de un liceo público de la localidad de Quisiro, del municipio de Miranda, en la República Bolivariana de Venezuela, con vistas a evaluar el comportamiento sexual y el conocimiento de infecciones de transmisión sexual, previo consentimiento informado de los padres y de la muestra en cuestión. En los integrantes de la serie, la actividad sexual era bastante común, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, poco uso de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones, así como un mejor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual en el caso de las chicas.

Gutiérrez y Solís. (18), realizaron una investigación sobre “*Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Caserío Chirinos. Piura*”2014. Los Resultados reflejan que el 92% no conoce los aspectos fundamentales de la sexualidad. Del mismo modo, un alto índice (81%) de adolescentes de actitudes desfavorables en relación a su sexualidad. Llevando a la siguiente conclusión: la mayoría de los adolescentes encuestados no conocen sobre su sexualidad y tienen actitudes desfavorables que les dificulta llevar una vida sexual responsable y segura.

Campero, et al, (19).En su estudio realizado en el año 2013 .Señalan que de todas las ITS, la atención se ha focalizado en el VIH, pues representa un problema serio y creciente de salud pública, especialmente para adolescentes y jóvenes. A nivel mundial, la mitad de los nuevos casos de VIH ocurren en población de 15-24 años; en México, donde hay un importante su registro de casos de VIH, en la población de 15-19 años de edad se reportaron 2,744 casos acumulados de síndrome de inmunodeficiencia adquirida

(SIDA) entre 2002-2011 de un total de 149,883 casos (1.8%), siendo la vía sexual la principal forma de transmisión.

Aguirre y Solís. (20), realizaron un estudio sobre “*Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano*”. *Chimbote 2014*. Donde obtuvieron que el 68,2% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITSVIH/SIDA (81,8%). El 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes. El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media. Los adolescentes encuestados del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría conocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante.

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

En la actualidad, las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes: la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos. (21)

Desde el psicoanálisis se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los

cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos (fundamentalmente la represión de impulsos amenazantes) en ocasiones adaptativos. (21)

Desde la perspectiva **cognitivo-evolutiva** (Jean Piaget como autor de referencia) la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales. (21)

Por último, desde la perspectiva **sociológica**, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. El sujeto tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. (21)

Teniendo en cuenta las perspectivas anteriormente expuestas, mostramos en la siguiente tabla de manera sencilla las relaciones que cada una de ellas expone y si utiliza o no etapas como método de medición para establecer patrones de conductas, se presenta el resumen en el cuadro N° 1

**Cuadro N° 1.**

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



### **5.2.1.1. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales**

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, con una gran variación dentro de la normalidad. (22)

El desarrollo puberal es controlado y regulado por múltiples factores neuroendocrinos y hormonas que intervienen en el eje hipotálamo-hipófiso-gonadal. En la pubertad existe una aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal y la maduración sexual con el desarrollo de las gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios, siendo más precoz en las mujeres que en los varones. (22)

Adolescencia es un término que tiene su origen en el verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse. Adolescente deriva del participio presente que es activo, por tanto es el que está creciendo, en oposición al pasado, que se correspondería al sujeto adulto, que ya ha crecido. Otros dos términos que aparecen relacionados habitualmente con el de adolescencia son pubertad y juventud. Pubertad proviene del latín *pubere* (cubrirse de vello el pubis) y hace referencia fundamentalmente a los cambios biológicos que aparecen en el final de la infancia y que suelen englobarse en una primera fase de la adolescencia. (22)

De hecho, esa es la acepción más obvia y general de este periodo, entendido como la edad situada entre la infancia y la edad adulta. Aun admitiendo que cualquier etapa de la vida se puede entender esencialmente como una suerte de transición, en el caso de la

adolescencia esta concepción tiene una relevancia especial, debido a las características de los nuevos procesos biológicos, psicológicos y sociales abiertos en este periodo. (22)

En este sentido, los/as adolescentes no forman un grupo homogéneo sino que presentan una gran diversidad en cuanto al crecimiento biológico, social, emocional e intelectual; los profesionales no debemos olvidar que cada adolescente desde su individualidad, responderá de una forma única y personal a las oportunidades y exigencias de la vida. (22)

#### **5.2.1.2. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas**

La adolescencia debe ser comprendida como el proceso global de cambios, que se teñirá con connotaciones externas, particulares de cada cultura, que serán favorables o dificultosas según las circunstancias. Los adolescentes se encuentran en la búsqueda constante de su identidad adulta, y en su camino se ve obligado a dejar su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel muy importante. El ser humano físicamente nace sexuado, pero a lo largo de su vida ira formando su sexualidad y se comportara de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. (23)

Durante este proceso el/la adolescente necesita del apoyo familiar y de la sociedad; si ambos acogen y le dan importancias a sus cambios, el/la adolescente hace tendrá mayor confianza en seguir su camino, aceptación y tranquilidad. Caso contrario, el/la adolescente no muestra su cuerpo, se encierra en sí mismo o “actúa de manera rebelde” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. (23)

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Pero en vez de situarnos sobre una pirámide etaria, sería más interesante buscar un consenso, por encima de controversias, que contemplara de forma más abierta, el amplio espectro de esta época de grandes metamorfosis. Es importante resaltar que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual de los/las adolescentes, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes períodos de regresión. (23)

Aunque en todas las edades se puede hablar de evolución y cambio, aspectos como la rapidez en las transformaciones y el aumento de estatura son muy superiores en la adolescencia, motivados en gran medida por la eclosión de los cambios fisiológicos y morfológicos, que marcaran una ruptura definitiva con la infancia. A menudo “el espejo” les devuelve una imagen no reconocida o distorsionada, ello exige al chico y a la chica readaptaciones continuas. (23)

La desarmonía en el proceso de crecimiento durante la adolescencia, por el desajuste entre el desarrollo corporal y el desarrollo intelectual y emocional, lleva consigo numerosos conflictos y a menudo conductas de riesgo. Los acontecimientos y problemas que surgen durante este período sorprenden y desconciertan a los padres, a los profesionales de la salud y a los propios adolescentes. (24)

Volviendo a las etapas delimitadas por la OMS, cada una de ellas tiene sus propias características fisiológicas y psico-sociales, aunque no se deben interpretar como compartimentos estancos. La adolescencia sólo podrá ser suficientemente entendida, con

carácter de continuidad e interconexión, en íntima relación con el medio familiar y social. La forma en que se irá desarrollando dependerá en gran manera de las estructuras psicológicas y sobre todo de las vivencias individuales de la infancia y en relación al entorno más cercano. (25)

En este sentido, los/as adolescentes no forman un grupo homogéneo sino que presentan una gran diversidad en cuanto al crecimiento biológico, social, emocional e intelectual; los profesionales no debemos olvidar que cada adolescente desde su individualidad, responderá de una forma única y personal a las oportunidades y exigencias de la vida. Para los fines del presente estudio centraremos nuestra atención en la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”. (25)

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

#### **a. Desarrollo Cognoscitivo**

Es el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender. Estas habilidades son utilizadas para la resolución de problemas prácticos de la vida cotidiana.

(26)

#### **b. Desarrollo motivacional**

Según Schneider, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

-Necesidad de seguridad: se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de si, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su

integración física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo).el adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.(20)

-Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí. (27)

-Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio, conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc. (27)

### **c. Desarrollo afectivo**

Es difícil determinar a la adolescencia como un periodo de inestabilidad emocional. Pero eso no implica que el adolescente cuente en su vida con riqueza emotiva y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el/la adolescente es cambiante en su humor. (28)

### **d. Desarrollo social**

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo facilitan el proceso de socializar. (28)

A medida que el ser humano se va desarrollando y avanzando en sus etapas, son mayores y más variadas sus experiencias sociales,el tener mayor convivencia con la sociedad favorece tener un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia

de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación de su sexualidad, la búsqueda de pertenecer a un determinado grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta etapa surge la necesidad de tener el control y ser el más fuerte sobre los demás (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas. (28)

**e. Desarrollo sexual**

Verse a uno mismo como ser sexual, reconocer la propia orientación sexual, lidiar con los impulsos sexuales y formar vínculos emocionales o sexuales son, todos, parte del proceso del logro de la identidad sexual.(29)

La conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad y afecta la autoimagen y las relaciones de manera profunda Aunque este proceso se ve impulsado en sentido biológico, se expresión se define, en parte, en forma cultural. (29)

**f. Desarrollo moral:**

La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. (29)

**g. Desarrollo religioso**

En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. El grupo de compromiso en la fé ahonda la religiosidad del adolescente. (29)

### **5.2.2 Bases teóricas de la Sexualidad**

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

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

**b. Teoría Cognitivo-Evolutiva:** según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género.(31)

**c. La interacción biosocial:** muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural. (31)

Además hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual. (31)

Desde el enfoque psicobiológico: el concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición



de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores. (31)

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad. (31)

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, ya que son las etapas más importantes de la vida pues aquí es donde se interiorizan hábitos valores , prácticas y se consolida la personalidad. (32)

### 5.2.3. Bases Teóricas de la Actitud

Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado. (33)

#### 5.2.3.1- Principales Teorías

**a. Teorías del aprendizaje:** según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. (33)

**b. Teorías de la consistencia cognitiva:** según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes. (33)

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

Otras situaciones serían aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado. (33)

### **5.2.3.2. Perspectiva de la actitud**

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (34)

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular. (34)

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo. (34)

### **5.2.4. Teoría del Conocimiento**

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o

como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento. (35)

La conciencia es la expresión más completa y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que va adquiriendo el adolescente sobre la sexualidad se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en la que el individuo se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real. (35)

**5.2.4.1 El conocimiento humano:** desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (35)

Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total. (35)

**5.2.4.2. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano:** cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus

productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. (35)

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de enfoques, como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros. (35)

Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del Enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares. (35)

•**Enfoque estructural:** todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. (35)

•**Enfoque conexionista:** toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa. (35)

•**Enfoque integral:** las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica. (35)

•**Enfoque procedimental:** toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información. (35)

•**Enfoque procesal:** todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.(35)

•**Enfoque relacional:** todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.(35)

•**Enfoque asociacionista:** las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.(35)

•**Enfoque dinámico:** toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo. (35)

•**Enfoque constructivista:** el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares. (35)

•**Enfoque funcional:** toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar

diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición. (35)

•**Enfoque adaptativo:** las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.(35)

### **2.3. Modelo conceptual de la investigación**

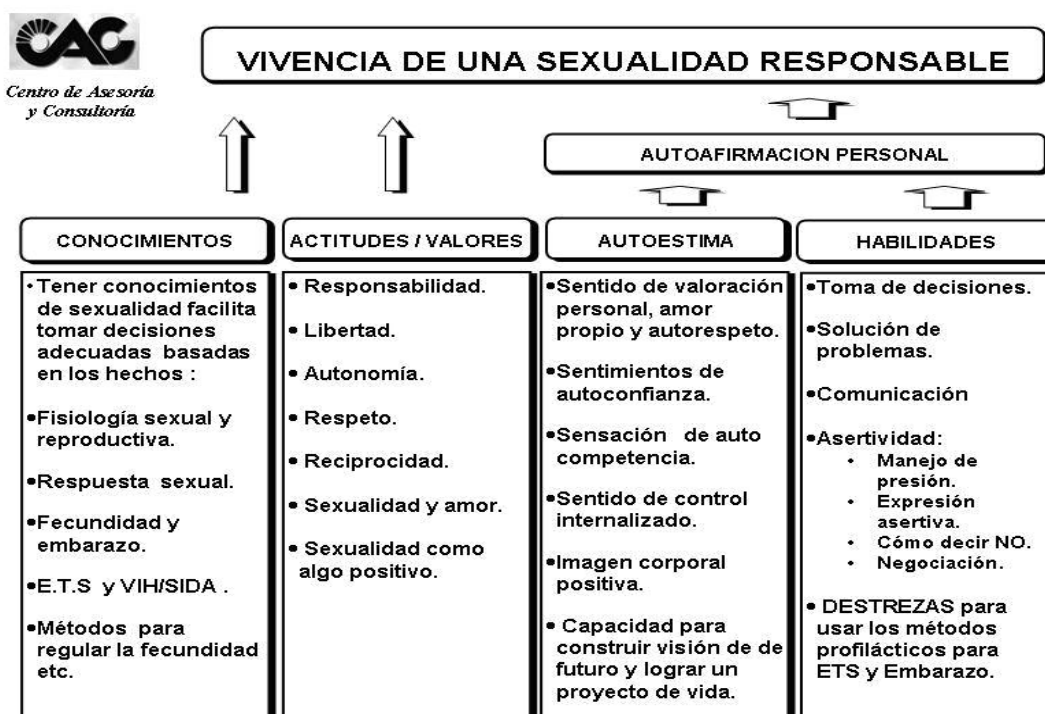
El marco conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente. De Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco. (36).

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

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

Cuando la vivencia sexual está asociada aun sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. (36)

**Cuadro 2**



La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales del adolescente del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco en sus dimensiones:

- Conocimiento de Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo.
- Conocimiento del ciclo de Respuesta Sexual.
- Conocimiento de las enfermedades de la transmisión sexual VIH/SIDA.



- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales del adolescente del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco en sus dimensiones:

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

### **Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva.**

#### **Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.**

**1. Los órganos sexuales femeninos** están constituidos por los órganos genitales externos, la vulva y el periné y por los órganos genitales internos, la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. (37)

##### **1.1 Los genitales externos:**

###### **La vulva:**

- **Monte del pubis o monte de Venus:** es una eminencia triangular que recubre el hueso pubis, está formado por tejido adiposo cubierto por piel que se pierde en la pared abdominal anterior. . (37)
- **Labios mayores:** son dos estructuras fibroadiposas de piel que se extienden

desde el monte del pubis hacia abajo encontrándose en la línea media enfrente del ano. Incluyen la parte terminal de los ligamentos redondos y su piel es rica en glándulas sebáceas apocrinas y ecrinas, tiene pelos hacia las partes laterales y externas. (37)

- **Los labios menores:** están situados por dentro de los labios mayores, sus partes más anteriores se unen para formar el prepucio del clítoris. Están recubiertos por piel sin vellosidades con un estroma fibroelástico rico en elementos neurales y vasculares. (37)
- **Clítoris:** es un órgano eréctil que mide unos 2 – 3 cm, es altamente vascular y está cubierto lateralmente por los músculos isquiocavernosos.(37)
- **Meato uretral:** se encuentra inmediatamente por delante del orificio vaginal entre 2 – 3 cm por debajo del clítoris. (37).

## 1.2. Órganos internos femeninos

- **La vagina:** es un tubo fibromuscular que va desde el vestíbulo vulvar hasta el útero. En la posición dorsal de litotomía, la vagina se dirige posteriormente hacia el sacro, pero su eje es casi longitudinal en la posición de pie. Se une al útero justamente por encima del cuello. Debido a que la vagina se une al útero en una posición más alta posteriormente que anteriormente, su pared posterior es unos 3 cm más largo que su pared anterior. (37)

La vagina está unida a la pared pelviana lateral con conexiones faciales al arco tendinoso de la pelvis, que va desde el hueso pubis hasta la espina ciática. (37).

La vagina se compone de tres capas: la capa mucosa está formada por epitelio escamoso estratificado no queratinizado y sin glándulas. La lubricación ocurre básicamente por trasudación con contribuciones de las secreciones cervicales y de las glándulas de Bartolin. La mucosa es hormonalmente sensitiva y responde a la estimulación por parte de los estrógenos. Esta colonizada por flora bacteriana mixta, predominando el lactobacilo, y su pH está entre 3,5 y 4,5. (37)

La capa muscular de la vagina contiene tejido conjuntivo y musculo liso en capas circulares internas y longitudinales externas. (37)

La capa adventicia es la fascia endopelviana que queda adherida a la capa muscular. (29)

La irrigación viene de las arterias vaginales y de ramas de las uterinas, rectales medias y pudendas internas. (37)

- **El útero o matriz:** es un órgano fibromuscular dividido en una parte inferior, que es el cuello uterina y otra superior denominada cuerpo uterino. (37)

La porción del cérvix en contacto con la vagina es el exocervix, que tiene una superficie convexa con un orificio que se continua con el canal endocervical formado por glándulas que segregan moco, que a su vez están influenciadas por cambios hormonales, por lo que varía de ser un moco claro y filante alrededor de la ovulación a un moco más bien escaso en la fase postovulatoria. (37)

El cuerpo uterino varía en tamaño y configuración de acuerdo con la actividad hormonal y el embarazo. (37)

- **Trompas de Falopio:** tienen una longitud de entre 7 y 12 cm y su función consiste en captar el ovulo, poseer un entorno adecuado para la concepción y transportar y nutrir el huevo.(37)

La mucosa tubárica está formada por epitelio cilíndrico, mientras que la muscular consiste en una capa circular interna y otra externa longitudinal de musculatura lisa. (37)

- **Ovarios:** el tamaño normal de los ovarios puede llegar a 5 x 3 x 3 cm, siendo sus dimensiones el resultado de la producción hormonal, que varía de acuerdo con la edad y con cada ciclo menstrual. (37)

Cada ovario consta de un córtex y de una medula y está recubierto por un epitelio cuboide o columnar bajo que se continúa con el resto del peritoneo. El córtex está formado por un estroma especializado y por folículos en distintos estadios de desarrollo o en proceso de atresia. La medula ocupa una pequeña porción del ovario en su zona hiliar y se compone principalmente de tejido fibromuscular y de vasos sanguíneos. (37)

## 2. Órganos Sexuales Masculinos

**2.1. Genitales Externos:** los órganos genitales masculinos incluyen los testículos, los epidídimos, los conductos deferentes y eyaculadores y el pene, junto con algunas

estructuras glandulares accesorias: vesículas seminales, próstata y glándulas bulbouretrales. (37)

- **Pene:** es el órgano masculino de la cópula. Está constituido por una porción fija denominada raíz. El cuerpo del pene está compuesto por tres masas alargadas de tejido eréctil capaces de aumentar considerablemente de tamaño cuando son rellenados por la sangre durante la erección del órgano. (37)

Las masas del tejido eréctil reciben el nombre de cuerpos cavernosos derecho e izquierdo, mientras que el cuerpo esponjoso está atravesado a lo largo de toda su longitud por la porción esponjosa de la uretra y situado en la cara uretral en el surco medio que forman los dos cuerpos cavernosos unidos. El extremo final del pene se expande súbitamente formando un ensanchamiento cónico: es el glante del pene. (37)

La piel que recubre el pene es delgada y su color oscuro; a la altura del cuello del pene esta plegada sobre si misma formando el prepucio, que cubre el glante en una extensión variable. En la cara uretral del glante existe un pequeño pliegue medio que va desde la cara profunda del prepucio hasta la punta del glante inmediatamente inferior al orificio uretral externo: es el frenillo del prepucio. (37)

- **Los Testículos y Escroto:** son los órganos primarios de la reproducción y están suspendidos en el escroto. Cada testículo tiene forma elipsoidea y está compuesto en su mayor parte por túbulos seminíferos bien enrollados que, si se desenrollaran

medirían hasta unos 70 cm. Para producir espermatozoides se requieren aproximadamente 74 días, 50 de los cuales transcurren en el túbulo. (37)

Después de abandonar los testículos, los espermatozoides necesitan entre 12 y 21 días para llegar hasta el epidídimo (que tiene una longitud de 5 – 6 m) y aparecer en la eyaculación. El vaso deferente mide entre 30 y 35 cm de largo, comienza en el epidídimo caudal y termina en el conducto eyaculador próximo a la próstata. El semen está compuesto por secreciones, primero el líquido prostático y los contenidos del vaso deferente distal y luego las secreciones de la vesícula seminal. (37)

## 2.2. Órganos Internos Masculinos

- **Conductos deferentes:** conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. (37)
- **Vesículas seminales:** glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene forma de castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.(37)
- **Glándula de Cowper:** son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja

que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides (37).

### **Fisiología Sexual y Reproductiva.**

Nos enfocaremos en la definición del marco conceptual teniendo en cuenta los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. Dar conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos tanto femeninos como masculinos, abarca que los adolescentes conozcan la fisiología de los diferentes procesos por los cuales atravesaran al cambio de cada etapa de vida. (37)

**a. Ciclo ovárico:** los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. La porción central del folículo está ocupada por un ovocito, que por división meiótica durante la maduración del mismo, dará lugar a un óvulo. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros se llaman folículos de Graaf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular (38).

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación. Tras la ovulación el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que segrega estrógenos y progesterona. Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo albicans (38).

**b. Ciclo uterino o menstrual:** en ausencia de fecundación, unos dos días antes de que termina el ciclo mensual, el cuerpo lúteo ovárico involuciona de forma brusca y la secreción de las hormonas ováricas (estrógenos y progesteronas) disminuye a valores muy bajos, después se produce la menstruación. (39)

La menstruación se debe a la caída brusca de los estrógenos y sobre todo de la progesterona, al final del ciclo ovárico mensual. El primer efecto es la disminución de la estimulación de las células endometriales por estas dos hormonas, seguido de la rápida involuciona del endometrio a un espesor aproximado del 65% del inicial. Después de las 24 horas que preceden al comienzo de la menstruación, los tortuosos vasos sanguíneos que riegan las capas mucosas del endometrio sufren un vasoespasmo, quizá a causa de algún efecto de la involución, como la liberación de una sustancia vasoconstrictora, quizá una de las prostaglandinas de tipo vasoconstrictor que abundan en ese momento. (39)



El vasoespasmo, la disminución de nutrientes del endometrio y la pérdida de la estimulación hormonal provocan una necrosis incipiente del endometrio, sobre todo de los vasos sanguíneos. Como consecuencia en primer lugar escapa sangre al estrato vascular del endometrio y las áreas hemorrágicas se extienden con rapidez a lo largo de un periodo de 24 a 36 horas. De manera gradual las capas externas necróticas del endometrio se separan del útero en estas zonas de hemorragia hasta que unas 48 horas después del comienzo de la menstruación todas las capas superficiales del endometrio se han descamado. La masa de tejido descamado y la sangre en la cavidad uterina más los efectos contráctiles de las prostaglandinas u otras sustancias del endometrio en degeneración inician las contracciones uterinas que expulsan el contenido uterino. (39)

**c. La Fecundación:** después de la eyaculación masculina dentro de la vagina durante el coito, algunos espermatozoides atraviesan el útero en 5 a 10 minutos y llegan a las ampollas que se encuentran en el extremo ovárico de las trompas de Falopio, gracias a la contracciones del útero y de las trompas estimuladas por las prostaglandinas existentes en el líquido seminal y por la oxitocina liberada por el lóbulo posterior de la hipófisis y que se produce durante el orgasmo femenino. De casi los 500 millones de espermatozoides depositados en la vagina, solo unos miles consiguen llegar a la ampolla. (39).

La fecundación del ovulo suele producirse en la ampolla una trompa poco después de que el ovulo y el espermatozoide penetren en ella. Sin embargo antes de que un espermatozoide pueda llegar hasta el ovulo deberá atravesar las numerosas capas de

células de la granulosa adheridas a la superficie del ovulo (corona radiada) y además tendrá que adherirse y atravesar la zona pelúcida que rodea el ovulo. (39)

Cuando el espermatozoide penetra en el ovulo (que está todavía en la fase de ovocito secundario de su desarrollo) este se divide para formar el ovulo maduro y expulsar el segundo corpúsculo polar. Este ovulo maduro todavía presenta 23 cromosomas en su núcleo. Uno de estos cromosomas es el cromosoma femenino también denominado cromosoma X. (39)

Mientras tanto el espermatozoide que da lugar a la fecundación también experimenta modificaciones. Al introducirse en el ovulo, su cabeza aumenta de tamaño con rapidez hasta formar un pronúcleo masculino. Después los 23 cromosomas sin pareja del pronúcleo masculino y los 23 cromosomas sin pareja del pronúcleo femenino se alinean para volver a formar una dotación completa de 46 cromosomas (23 pares) en el ovulo fecundado o cigoto. (39)

**d. El embarazo:** es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, es el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas y la mayoría de las cuales se revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia (39).

Factores hormonales en el embarazo: durante el embarazo se forma la placenta esta a su vez forma entre sustancias grandes cantidades de gonadotropina coriónica humana, estrógenos, progesterona y somatomamotropina coriónica humana, de las cuales las tres primeras y probablemente la cuarta también son esenciales para que el embarazo transcurra con normalidad. (39).

**e. Menarquia:** es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y después más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, después se vuelve más rojo retornando nuevamente al color café cuando ya está por terminarse. (39).

Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días; es normal que haya cambios de mes a mes, algunos meses no tendrá un periodo especialmente en el primer o segundo año. (39)

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

La Respuesta Sexual Humana puede describirse esquemáticamente como una secuencia cíclica de etapas o fases características que se facilitan, refuerzan o inhiben entre sí. Los cambios fisiológicos que constituyen la respuesta sexual, bastante similares en realidad en el hombre y la mujer; se suelen agrupar para su análisis y descripción en tres fases principales: excitación, orgasmo y resolución. (40).

- ***Fase de excitación.***

La fase de excitación es muy similar en ambos sexos, con diferencias solo en sus aspectos temporales (su desarrollo suele requerir más tiempo en las mujeres). Está caracterizada por fenómenos de vasodilatación, con considerable aporte de sangre a los órganos pélvicos; consecuencia de ello son los fenómenos de erección del pene y el clítoris, el engrosamiento de los labios menores y de otros órganos, como los testículos y órganos internos. En la mujer cuando la fase de excitación se encuentra muy avanzada, la congestión del plexo vascular perivaginal empuja hacia la luz vaginal las paredes del tercio más externo de la vagina formando lo que se denomina plataforma orgásmica. Otro fenómeno en la fase de excitación de la mujer es la elevación del útero, que tira hacia arriba de la vagina alargándola. (40)

La respuesta de lubricación vaginal, manifestación característica de la excitación sexual en la mujer que ocurre desde su inicio y aumenta con el progreso de la respuesta sexual, es también resultado de estos procesos. En el varón la próstata y las vesículas seminales incrementan su actividad secretora produciendo un volumen apreciable de los líquidos que, mezclados en su momento con el contenido de los conductos deferentes, forman el eyaculado. En la mujer las glándulas parauretrales de Skene, equivalentes a la próstata masculina, aumentan también su secreción, lo que, en quienes las tienen más desarrolladas y/o estimuladas, puede llevar a que su expulsión sea perceptible durante el orgasmo (se trataría de la célebre eyaculación femenina). (40)

- ***Fase Orgasmo***

En la respuesta orgásmica se han encontrado diferencias sexuales en cuanto a su frecuencia de reproducción. Generalmente los varones alcanzan el orgasmo tras la estimulación sexual, mientras que en las mujeres la respuesta orgásmica es menos frecuente, sobre todo durante el coito (resulta más fácil inducirla mediante masturbación u otras formas de estimulación táctil por parte de la pareja). Esta fase se caracteriza por contracciones intermitentes tanto de la musculatura lisa de los órganos genitales como de la esquelética, en particular la de los músculos del suelo pélvico, pero también de diversos grupos musculares de otras partes del cuerpo, las de cuello y abdomen suelen ser las más comunes. (40).

En el hombre el fenómeno más característico de la respuesta orgásmica es la eyaculación, que consta de dos etapas: emisión seminal y expulsión. La primera consiste en la contracción de la musculatura lisa del conducto deferente, la próstata y las vesículas seminales, lo que hace que inyecten sus secreciones en el segmento posterior de la uretra “bulbo”, donde, al mezclarse forman el líquido seminal. Esto se acompaña de la sensación de inminencia e inevitabilidad eyaculatoria por que la distensión del bulbo uretral por el semen recién formado, allí dispara automáticamente el reflejo de expulsión. (40)

- ***Fase de resolución.***

Consiste en el retorno a los niveles funcionales iniciales, con reducción de la vasocongestión pélvica y relajación muscular. Se acompaña de un periodo refractario,

durante el que es difícil producir una nueva respuesta sexual. Dura varios minutos y se alarga progresivamente con la edad. (40)

Este fenómeno es más característico del varón. En la mujer se pueden producir estados similares de refractariedad, especialmente tras orgasmos muy intensos, pero tras el orgasmo femenino a menudo se regresa a un nivel todavía alto de excitación sobre el que se pueden superponer sucesivamente algunos otros orgasmos si persiste la estimulación (respuesta multiorgasmica). (40)

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

Las infecciones de transmisión sexual tienen una estrecha relación con la salud reproductiva del ser humano. Entre estas infecciones tenemos: el VIH, sífilis, gonorrea etc. El VIH actualmente se considera la infección de transmisión sexual con más alto porcentaje de contagio a nivel mundial, causando grandes efectos sobre la salud reproductiva en general. Las ITS, anteriormente denominadas venéreas, como su mismo nombre lo dice son infecciones que se transmiten mediante el contacto sexual, conociendo así de esta manera los grandes riesgos que originan al tener relaciones sexuales sin protección. (41)

A continuación mencionaremos las infecciones de transmisión sexuales más castigadas por la sociedad:

- **Sífilis:** es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el *treponema pallidum*, microorganismos espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones,

multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios, los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes de que se manifieste la lesión primaria. (33)

- **Chancroide:** conocido como chancro blando causado por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de ulcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de este por ser doloroso y de aspecto sucio. (41)

Después de un periodo de incubación de un día o dos semanas, el chancroide comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una ulcera después de un día de aparición, tiene bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillento, es muy dolorosa. (41)

El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis. (41)

- **Gonorrea:** es la ITS más prevalente. También denominado blenorragia, blenorrea y uretritis gonococia, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo. (41)

Es una enfermedad mundialmente frecuente y a veces con carácter epidémico que se transmite de persona a persona. El síntoma más frecuente es una secreción uretral mucosa blanquecina, clara o purulenta (gruesa, amarillenta), ubicada en la punta del pene. Otros síntomas son dolor al orinar,

sensación de quemazón en la uretra, dolor o inflamación de los testículos. En el varón este germen provoca uretritis y prostatitis. (41)

En las mujeres, la infección suele cursar de forma asintomática. Sin embargo, pueden presentarse signos y síntomas tales como: una secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias (disuria). La expansión del germen hacia las trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, fiebre, náuseas y los síntomas generalizados de cuando se tiene una infección bacteriana. En una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebe durante el parto, causándole ceguera. (41)

- **Tricomoniasis:** afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como trichomona vaginales. Afecta no solo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. (41)

Desemboca en una vulvovaginitis con leucorrea, prurito vulvar y ardor vaginal. Aparecen petequias y se producen secreciones amarillentas en la fase aguda y blanquecina en la fase crónica. (42)

En el varón en este caso, el parasito no encuentra unas condiciones óptimas para su desarrollo por lo que es considerado portador. (42)

- **Papiloma Humano:** es una infección de transmisión sexual siendo su agente causal el Virus del papiloma humano que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. (41)



Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH -11; se ha relacionado neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH -18.

Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres; también es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. (41)

Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital n la parte interna o externa. En general la infección es asintomática en ellas y solo se detecta por citología o exploración física. (41)

- **Herpes Genital:** la infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple de tipo I. (41)

En relación a sus signos y síntomas en las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo el pene. En ambos sexos, la afección primaria ocurre con fiebre, malestar, adenopatía inguinal lateral. (41)

- **Clamidia:** las infecciones por clamidia pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres. Las infecciones pueden causar un flujo genital anormal de color blanco y con un aspecto de leche cortado acompañado de ardor al orinar. (41)

En las mujeres las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica. (41)

- **SIDA:** es producido por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystis Carini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas. (41)

Se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas. (41)

La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene dos pruebas de Elisa positiva y la de Western blot que es la prueba confirmatoria. (41)

### **Como prevenir Las Infecciones de Transmisión Sexual.**

En la actualidad observamos con gran preocupación como los adolescente están iniciando cada vez más a temprana edad las relaciones sexuales, lo cual es muy complejo de analizar debido a sus múltiples causas. Controlar las ITS se torna complicado a causa de las conductas instintivas e irresponsables que muchas veces tienen los adolescentes de hoy en día. Son las únicas infecciones cuyo contagio es diseminado directamente por la principal necesidad del ser humano de compartir intimidad sexual y reproducirse. Estar expuestos a cualquiera de estas infecciones es consecuencia directa de la sexualidad de

cada persona, teniendo conocimiento general que a mayor número de parejas sexuales aumenta el riesgo de contagio. (41)

El uso de anticoncepción y una conducta más responsable por parte del ser humano disminuyen los riesgos de adquirir una ITS. (41)

El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos. (41)

Estas infecciones en conjunto constituyen un gran problema de salud pública, ya que no solo afecta a los seres humanos como pareja, sino también a los futuros hijos nacidos y no nacidos mediante la reproducción. Es por eso la importancia de tomar conciencia de que esta información sea aplicada por la población en general principalmente por la mujer para disminuir el riesgo de contagio de ITS y sus posteriores efectos. (41)

**. Métodos anticonceptivos:**

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no deseado. (42)

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea. Si la pareja desea tener hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. (42)

Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. (42)

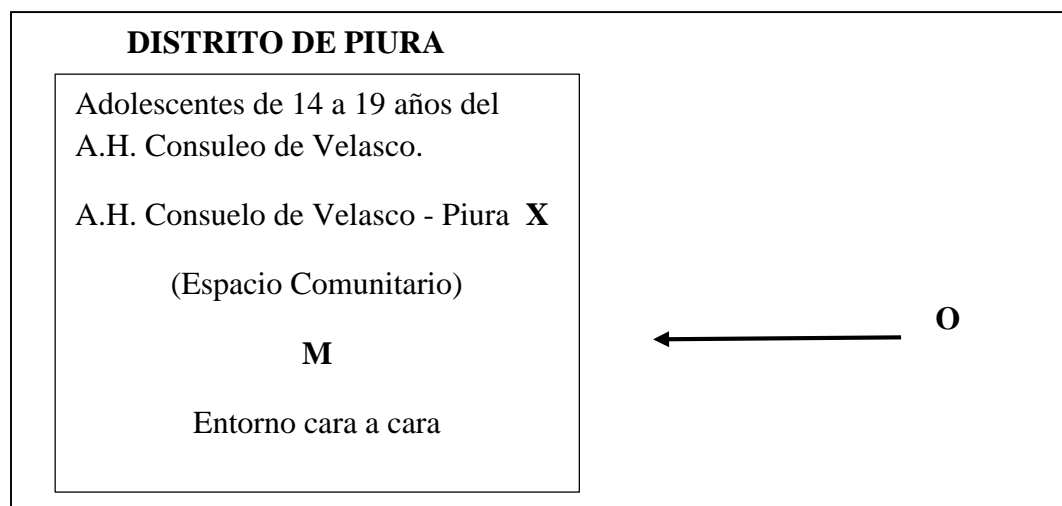
Dentro de los métodos anticonceptivos temporales tenemos: los hormonales, dispositivos intrauterinos, de barrera y naturales. Métodos anticonceptivos definitivos: oclusión tubarica bilateral (en la mujer) y vasectomía (en el varón). (42)

### III. Metodología

#### 3.1 Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, transversal.

#### ESQUEMA



Donde:

**M:** Adolescentes de 14 a 19 años del A.H. Consuelo de Velasco.

**X:** cocimientos y actitudes

**O:** Representa lo que observamos

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

La población estuvo constituida por 285 adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento humano Consuelo de Velasco del Distrito de Piura. Información obtenida de los registros estadísticos poblacionales del Centro de Salud de Consuelo de Velasco

### **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 Consuelo de Velasco del Distrito-Piura.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

#### **Exclusión:**

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes minusválidos.
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años.

### 3.2.2 Muestra

El Estudio se realizó en una muestra de 150 adolescentes de ambos géneros del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco, Piura. Se seleccionó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Las unidades de análisis estuvieron constituidas por cada uno de los adolescentes de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco-Piura. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen cada uno de los jóvenes adolescentes.

### 3.3 Definición operacional de las variables en estudio

#### A. Variables principales

- **Conocimiento de sexualidad del adolescente**

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

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

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

***2. La Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana:*** es la forma que tiene nuestro

cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica. La contemplación de ciertas imágenes,

el susurro al oído de frases amorosas o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido.

**3. La Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA:** referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.

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

- **Actitud Sexual del Adolescente**

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

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

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

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

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

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

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



con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

## **B. Variables Intervinientes**

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

## **C. Variables de control**

**Sexo:** Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

**Edad:** Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

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

**3.4.2 Técnica:** Se utilizó la técnica de la encuesta.

**3.4.2. Instrumentos:** Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que residen en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco que conforman la muestra.

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

Para la medición del conocimiento sexuales se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la autora (Anexo3-1), la escala consta de 35 ítems ,con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual ; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando.

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo4-1). La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexo4-3).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente**

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 (Anexo3-3):

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

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

1. Favorable: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
2. Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo4- 2).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 4-3).

- **Características socio demográficas 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 incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 3-2).

### **3.5. Plan de análisis**

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

#### **Baremación del Test.**

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

el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

**Conocimiento general:**

Si conoce: 30 \_35.

No conoce: menor o igual de 29

**Conocimiento por dimensiones:**

**Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.**

Si conoce: 9.

No conoce: menor o igual de 8

**Ciclo de Respuesta Sexual.**

Si Conoce: 8.

No conoce: menor o igual a 7.

**Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.**

Si conoce: 9.

No conoce: menor o igual 8

**Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.**

Si conoce: 8.

No conoce: menor o igual 7

**Actitudes generales**

Favorable: 151 – 250.

Desfavorable: 0 – 150.

**Actitudes 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.

**CUADRO N°3**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES**

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



**CUADRO N°4**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES**

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

**CUADRO N°5**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>
Características socio demográficas	Son la Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes	Religión.	Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	- Ocupación	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia
		Estado civil	- Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviviente
		Tiene enamorado(a)	Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	-Te sientes bien después de realizar el acto sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

**CUADRO N°6**

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE CONTROL**

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

### Anexo 3.6: Matriz de Consistencia

**Título: Conocimiento y actitudes en los adolescentes de 14 a 19 del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco,**

**Piura 2016**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿ Que conocimientos y actitudes tienen los adolescentes de 14 a 19 del asentamiento humano Consuelo de Velasco Piura?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b>                      Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco Piura ,2016.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <p>(a) Describir el conocimiento sexual en general sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Consuelo de Velasco Piura 2012.</p> <p>(b) Especificar el conocimiento hacia la sexualidad en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco Piura 2016.</p> <p>(c) Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de 14 a 19 años de edad del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco Piura 2016.</p> <p>(d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Consuelo de Velasco Piura 2016.</p> <p>(e) Reconocer las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo de los Adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano Consuelo de Velasco Piura 2016.</p> <p>(f) Identificar características socio demográficas y prácticas sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años de Asentamiento Humano consuelo de Velasco Piura 2016.</p>	<p><b>VARIABLES PRINCIPALES:</b></p> <p><b>1. Conocimientos sexuales:</b> es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad.</p> <p><b>2. Actitudes sexuales:</b> es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.</p> <p><b>VARIABLES SECUNDARIAS</b></p> <p><b>1.</b> características sociodemográficas:</p> <p><b>a) Estado civil:</b> Conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.</p> <p><b>b) Ocupación:</b> actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.</p> <p><b>c) Religión:</b> tipo de religión que profesa.</p> <p><b>d) Edad de inicio de la primera relación sexual:</b> edad que se inicia sexualmente.</p> <p><b>VARIABLES DE CONTROL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Edad:</b> tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.</li> <li>✓ <b>Sexo:</b> condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos los animales y las plantas.</li> </ul>

### **3.7 Principios Éticos:**

Se contó con la previa autorización de las autoridades de dicho Asentamiento Humano. Previo a la entrevista, se les explico a los adolescentes los objetivos de la investigación; asegurándoles que se manejara de manera anónima la información obtenida de las mismas.

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

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados

**TABLA 01**

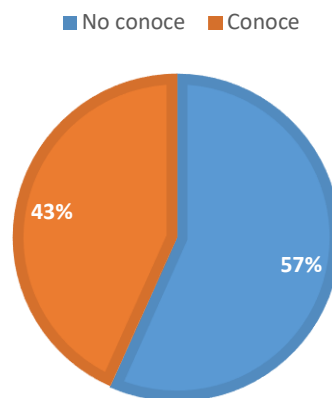
*Conocimiento sexual global*

Conocimiento	n	%
No conoce	85	56.67%
Conoce	65	43.33%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

**Fuente: Elaboración propia**

**Tabla 01.** Nos indica el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose un (56.67%); Los cuales no conocen los aspectos básicos de la sexualidad en general.

### CONOCIMIENTO SEXUAL GLOBAL



*Figura 1.* Gráfico de torta del conocimiento sexual global.

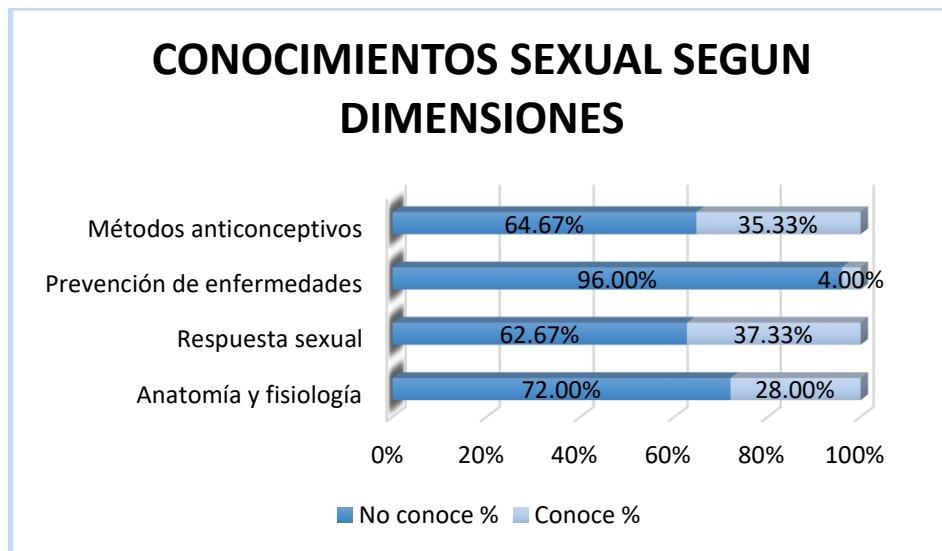
**TABLA 02**

*Conocimiento sexual según dimensiones en adolescentes*

	No conoce		Conoce	
	N	%	N	%
Anatomía y fisiología	108	72.0	42	28.0
Respuesta sexual	94	63.1	55	36.9
Prevención de ITS-VIH/SIDA	144	96.0	6	4.0
Métodos anticonceptivos	97	64.7	53	35.3

**Fuente:** Elaboración propia.

**TABLA 02.** Se aprecia que el conocimiento sexual según dimensiones en adolescentes, en su mayoría las menos conocidas son: Prevención de ITS-VIH/SIDA 96,0% y Anatomía y fisiología 72,00%.



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

**TABLA 03**

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

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
	0N			
Conoce los genitales externos de mujer.	113	75.33%	37	24.67%
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	131	87.33%	19	12.67%
El embarazo comienza con la fecundación	133	88.67%	17	11.33%
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	98	65.33%	52	34.67%
Conoce los genitales externos del varón.	81	54.00%	69	46.00%
Conoce la denominación del extremo final del pene.	93	62.00%	57	38.00%
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	101	67.33%	49	32.67%
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	96	64.00%	54	36.00%
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	93	62.00%	57	38.00%

**Fuente:** Elaboración propia.

**En la tabla 03.** Se aprecia que el 88,67% de la muestra en estudio aún no conoce que el embarazo comienza con la fecundación; seguido del 87,33% desconoce que



la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, así mismo un 75.33% de los adolescentes no reconoce genitales externos de la mujer.

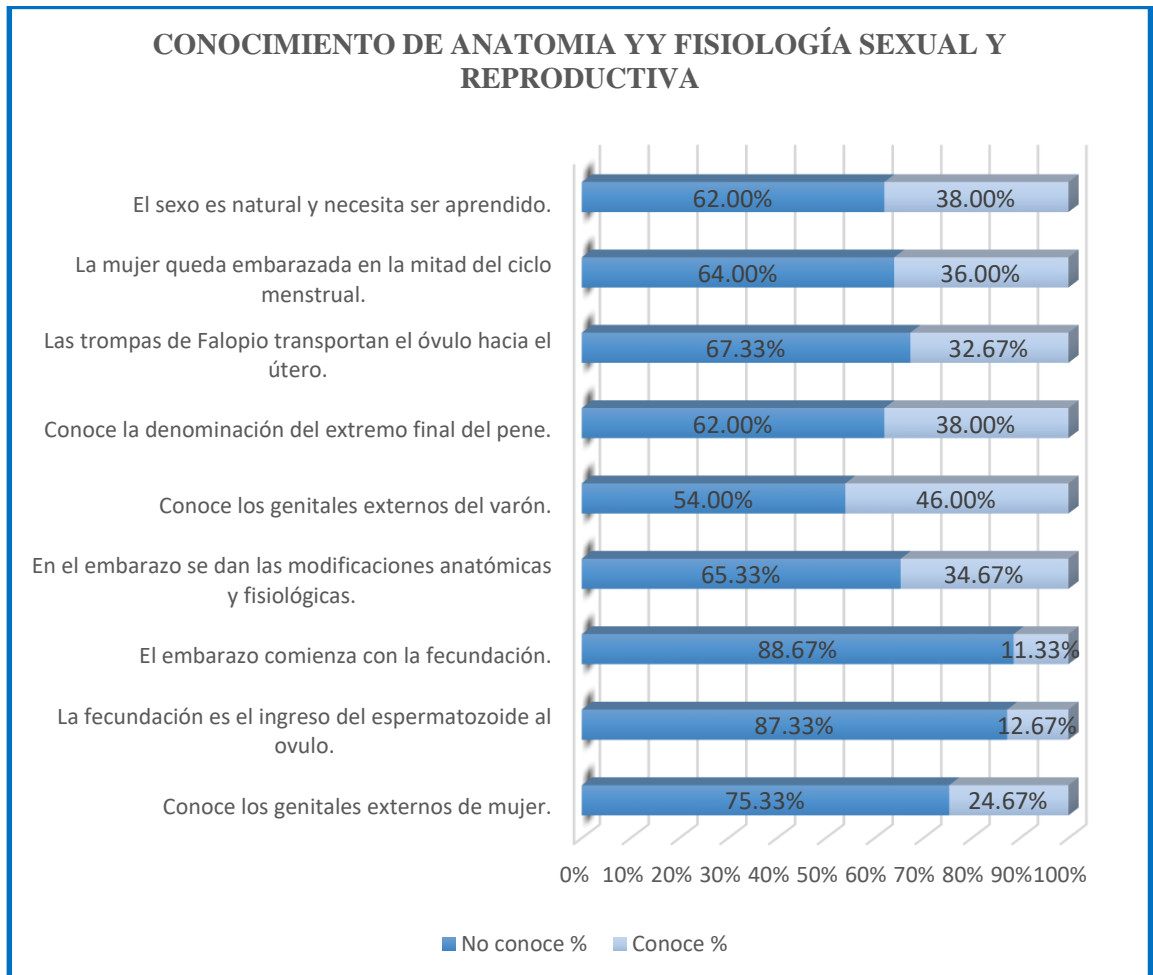


Figura 3. Gráfico de barras del conocimiento anatomía y fisiología sexual por ítems.

**TABLA 04***Conocimiento respuesta sexual por ítems en adolescentes*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
<i>Conoce las fases de la respuesta sexual humana.</i>	124	82.67%	26	17.33%
<i>La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.</i>	124	82.67%	26	17.33%
<i>La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.</i>	130	86.67%	20	13.33%
<i>La VSR implica actitudes y valores.</i>	119	79.33%	31	20.67%
<i>Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.</i>	125	83.33%	25	16.67%
<i>Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.</i>	104	69.33%	46	30.67%
<i>Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.</i>	110	73.33%	40	26.67%
<i>La persona es quien controla su comportamiento sexual.</i>	129	86.00%	21	14.00%

**Fuente: Elaboración propia**

**En la tabla 04.** Se demuestra que el 86,00% de los Adolescentes encuestados en su mayoría desconocen que es la persona quien controla su comportamiento

sexual, de igual manera se evidencio que el 83,33% no tiene conocimiento que las manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes al sexo opuesto; también existe un 82,67% desconoce cuáles son las fases de la respuesta sexual humana y La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.

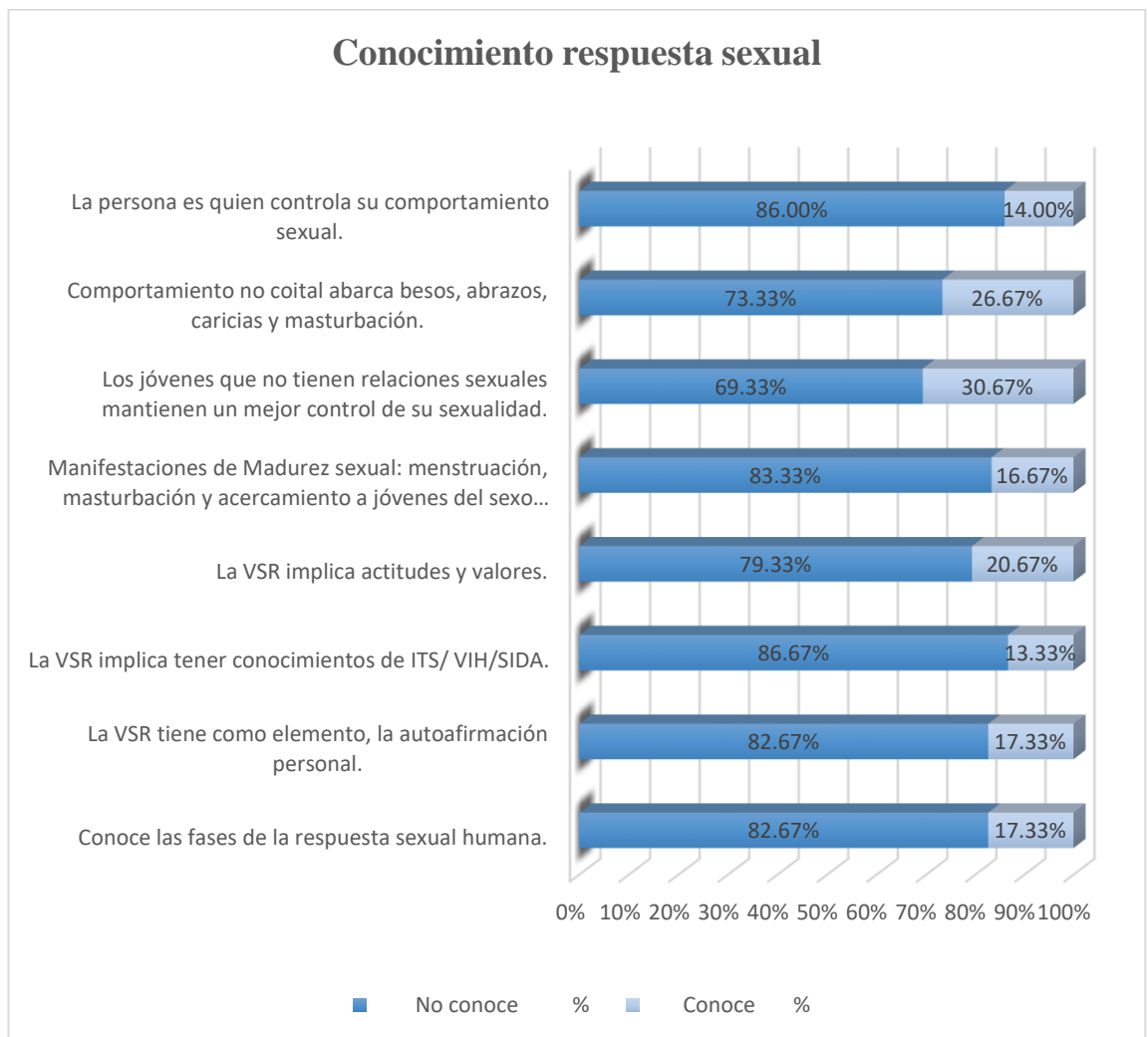


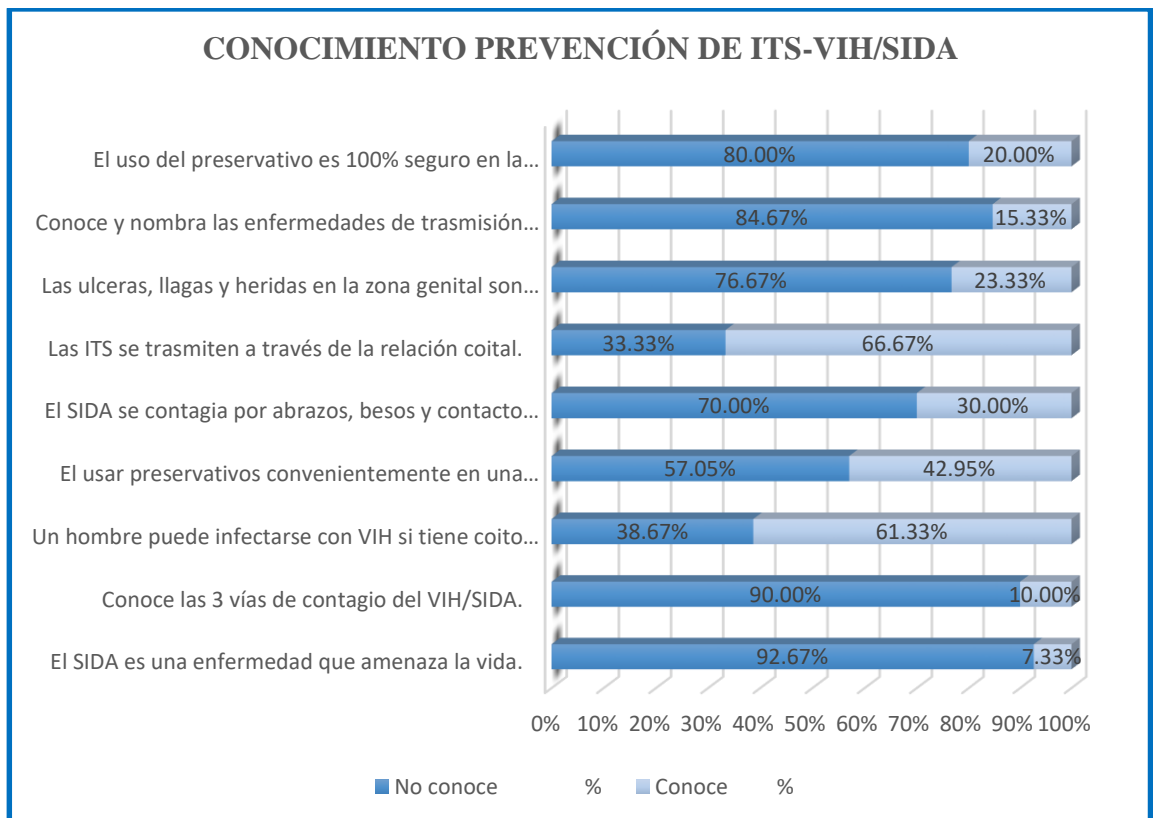
Figura 4: Gráfico de barras de conocimiento respuesta sexual por ítems.

**TABLA 05***Conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	139	92.67%	11	7.33%
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	135	90.00%	15	10.00%
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	92	61.33%	58	38.67%
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	85	57.05%	64	42.95%
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	105	70.00%	45	30.00%
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	100	66.67%	50	33.33%
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	115	76.67%	35	23.33%
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	127	84.67%	23	15.33%
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	120	80.00%	30	20.00%

Fuente: Elaboración propia.

**En la tabla 05. Se observa los resultados del conocimiento de prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems donde se muestra que un 92.0% desconocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, además un 90.0% no conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA, seguido de un 84,7% no conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.y un considerable 80.0% no conoce las enfermedades de transmisión sexual.**



*Figura 5: Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.*

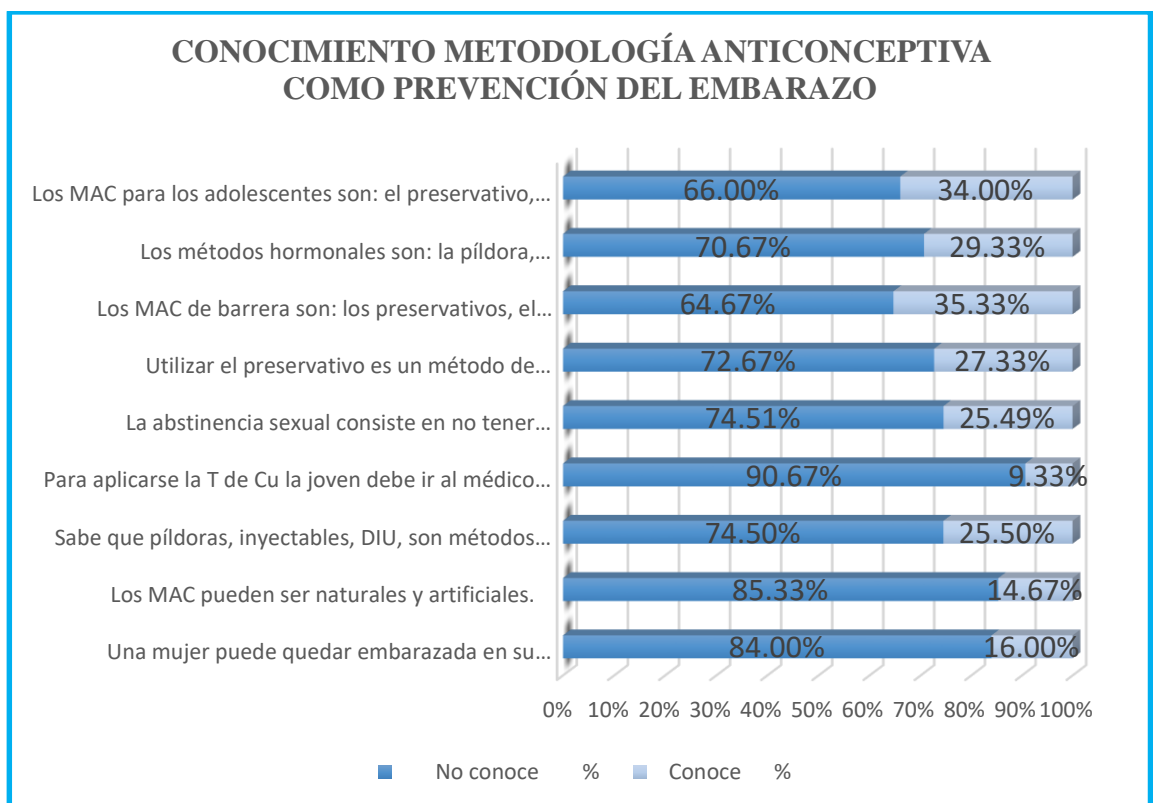
**TABLA 06**

*Conocimiento metodología anticonceptiva como prevención del embarazo por ítems*

	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	126	84.00%	24	16.00%
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	128	85.33%	22	14.67%
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	111	74.50%	38	25.50%
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetra.	136	90.67%	14	9.33%
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	114	74.51%	39	25.49%
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	109	72.67%	41	27.33%
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	97	64.67%	53	35.33%
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	106	70.67%	44	29.33%
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	99	66.00%	51	34.00%

**Fuente: elaboración propia.**

Según respuestas de los adolescentes encuestados en **la tabla 06** se refleja que el 90,67% de los adolescentes desconocen que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetriz. seguido del 85,3% que desconoce que los MAC naturales y artificiales; además un 84.0% desconoce que Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual., seguido de un 74.51% La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.



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

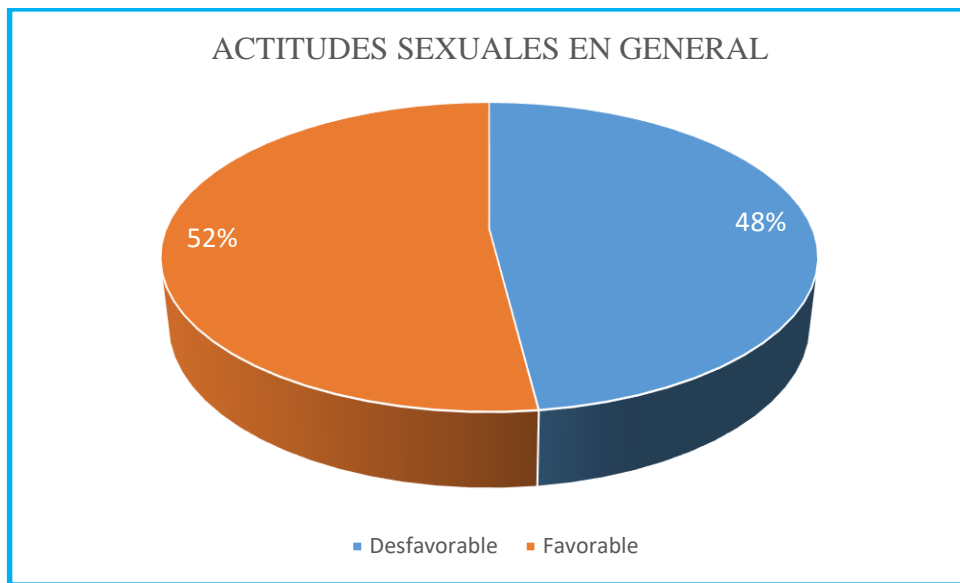
**TABLA 07**

*Actitudes sexuales en general.*

Actitudes	n	%
Desfavorable	72	52,0
Favorable	78	48,0
Total	150	100,00

**Fuente: elaboración propia.**

**En la tabla 07** se observó los adolescentes en estudio refirieron actitudes sexuales desfavorable en un 52,0% y un 48,0% Actitudes favorables



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



**TABLA 08**

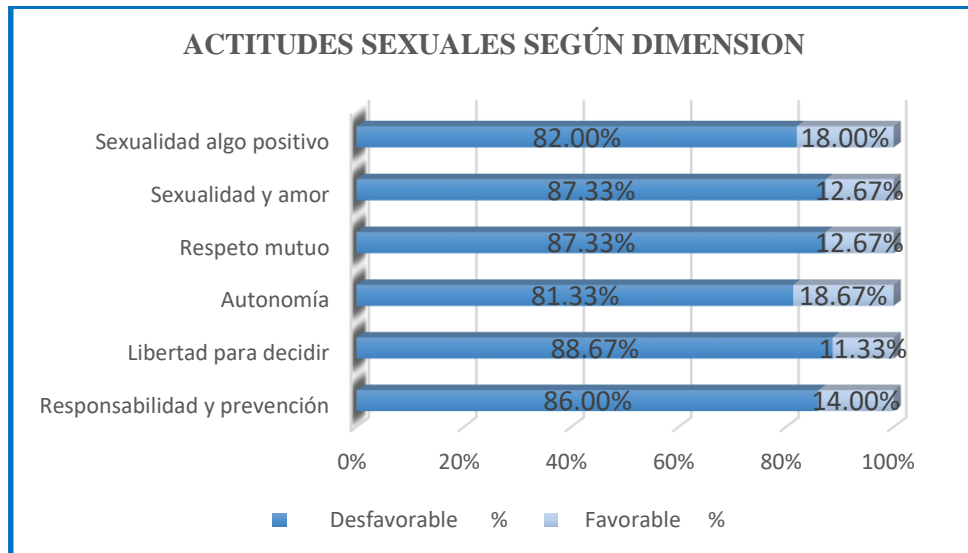
*Actitudes sexuales según dimensión.*

	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	88	58,67	62	41,33
Libertad para decidir	78	52,00	72	48,00
Autonomía	72	48,00	78	52,00
Respeto mutuo	75	50,00	75	50,00
Sexualidad y amor	77	51,33	73	48,67
Sexualidad algo positivo	80	53,33	70	46,67

**Fuente: Elaboración propia**

**En la tabla 08** se logró evidenciar que del total de los investigados se resaltan más actitudes desfavorables siendo los ítems con mayores porcentajes:

Responsabilidad y prevención con un 58,67% y sexualidad como algo positivo con un 53,33%.



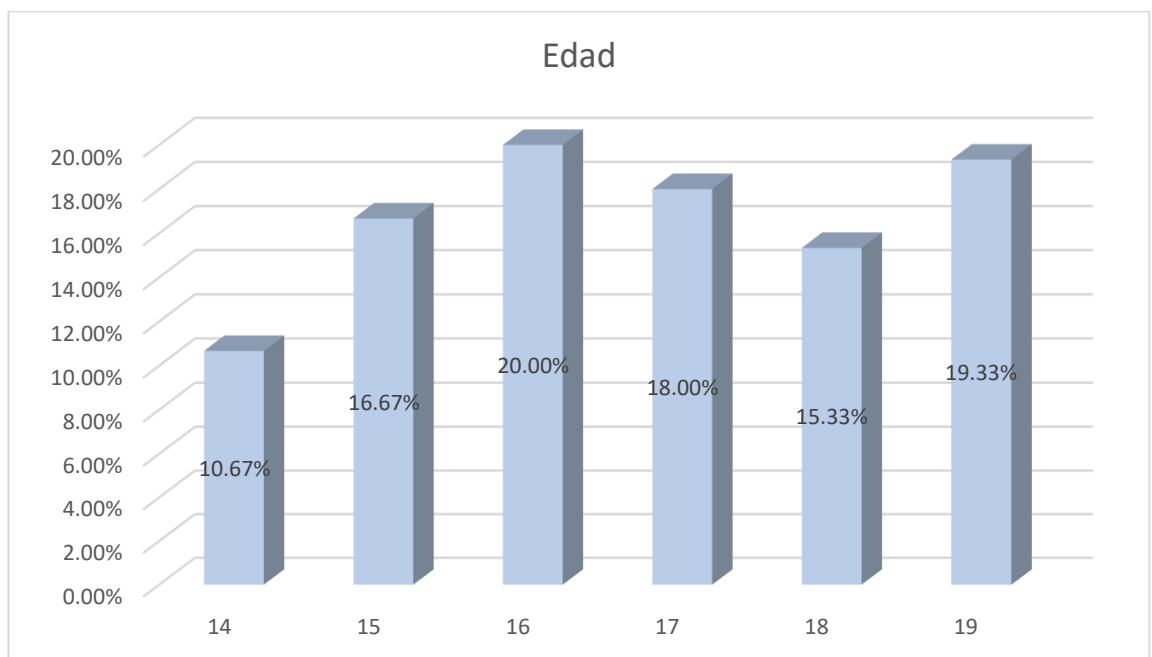
*Figura 8:* Gráfico de barras de las actitudes sexuales por dimensión.

**TABLA 09***Características socio demográficas y sexuales*

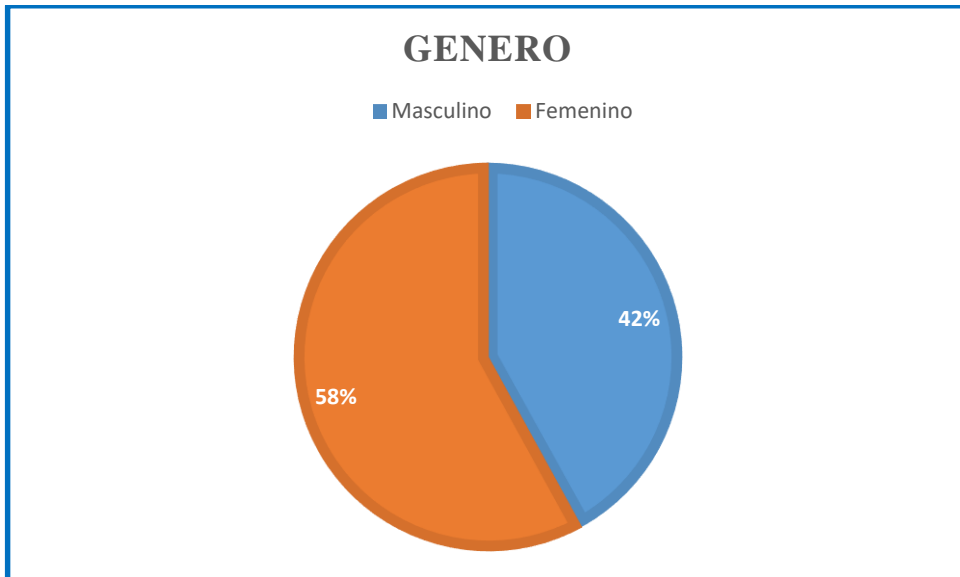
Variable		n	%
Edad	14	16	10.67%
	Media=	25	16.67%
	16	30	20.00%
	17	27	18.00%
	18	23	15.33%
	19	29	19.33%
Genero	Masculino	63	42.00%
	Femenino	87	58.00%
Estado civil	Soltera(o)	87	58.00%
	Casada(o)	10	6.67%
	Conviviente	53	35.33%
Religión	Católica(o)	130	86.67%
	Otro	4	2.67%
	No creyente	16	10.67%
Ocupación	Estudiante	112	74.67%
	Trabajador	18	12.00%
	Estudiante/trabajador	15	10.00%
	No estudia/ no trabaja	2	1.33%
	Ama de casa	3	2.00%
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	93	75.61%
	No tiene enamorada(o)	30	24.39%
Relaciones coitales	Si	119	79.33%
	No	31	20.67%
Edad de Inicio de relación coital	12	0	0.00%
	Media=	0	0.00%
	13	0	0.00%
	14	6	4.00%
	15	59	39.33%
	16	15	10.00%
Orientación sexual	17	39	26.00%
	18	25	16.67%
	19	6	4.00%
	Heterosexual	150	100.00%
	Homosexual	0	0.00%
Bisexual	0	0.00%	

**Fuente: elaboración propia**

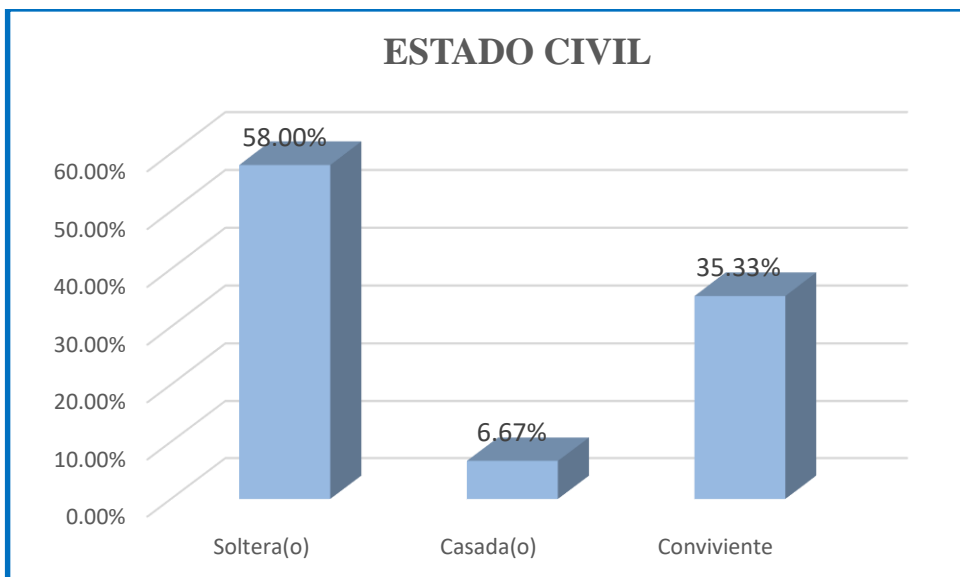
**En la tabla 09** se muestra las características sociodemográficas de los adolescentes encuestados donde se determinó que la edad predominante es de 16 años con un 20,0%, de los cuales el 58 % son de sexo femenino; así mismo el 58,0% son solteros, además el 86,67% profesan la religión católica, con respecto a la ocupación el 70,0% son estudiantes, un 24,0% no tiene enamorado y el 79,0% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años (39,33%); y finalmente el 100 % de adolescentes se consideran heterosexuales.



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



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



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

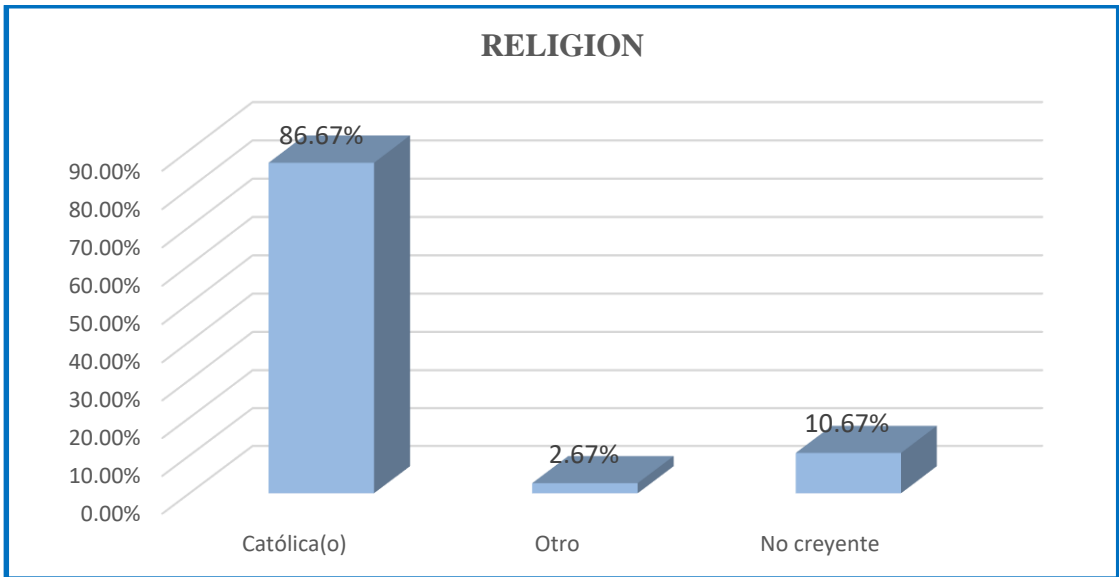


Figura 9.4: Gráfico de barras del porcentaje según su religión

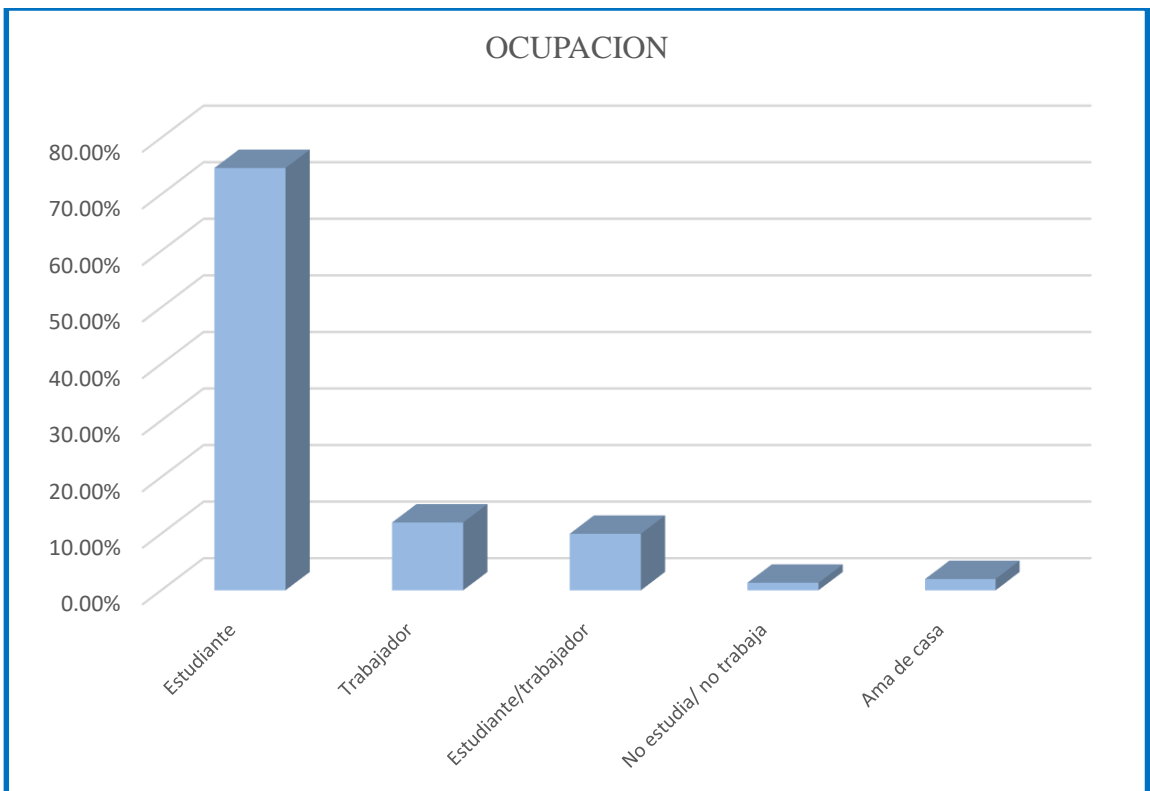


Figura 9.5: Gráfico de barras del porcentaje según la ocupación

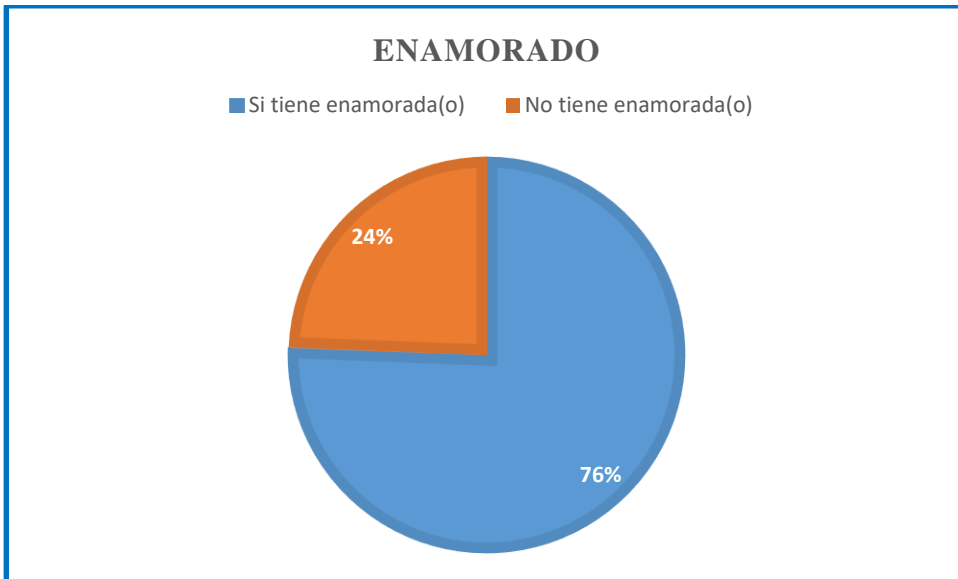


Figura 9.6: Gráfico de tortas del porcentaje según si tiene enamorado.

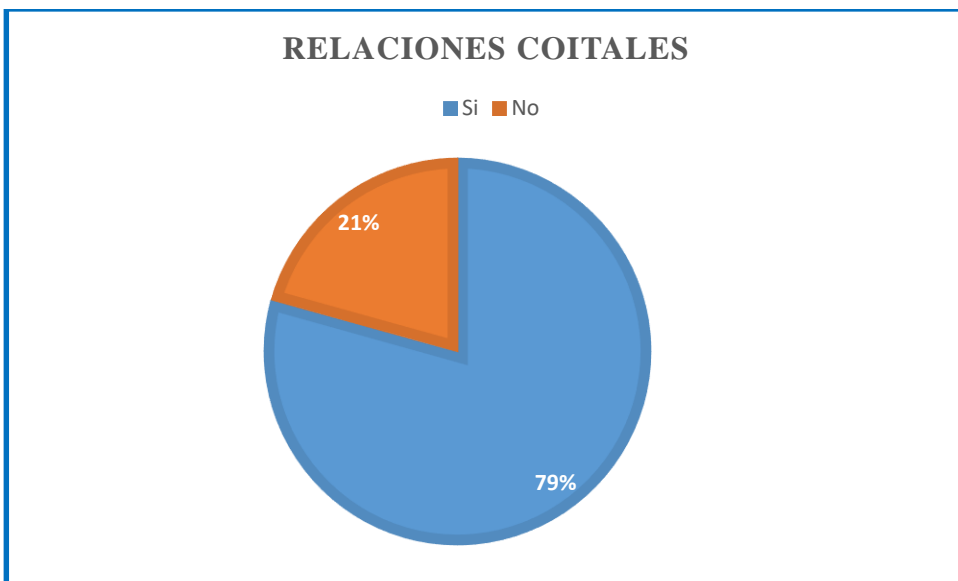
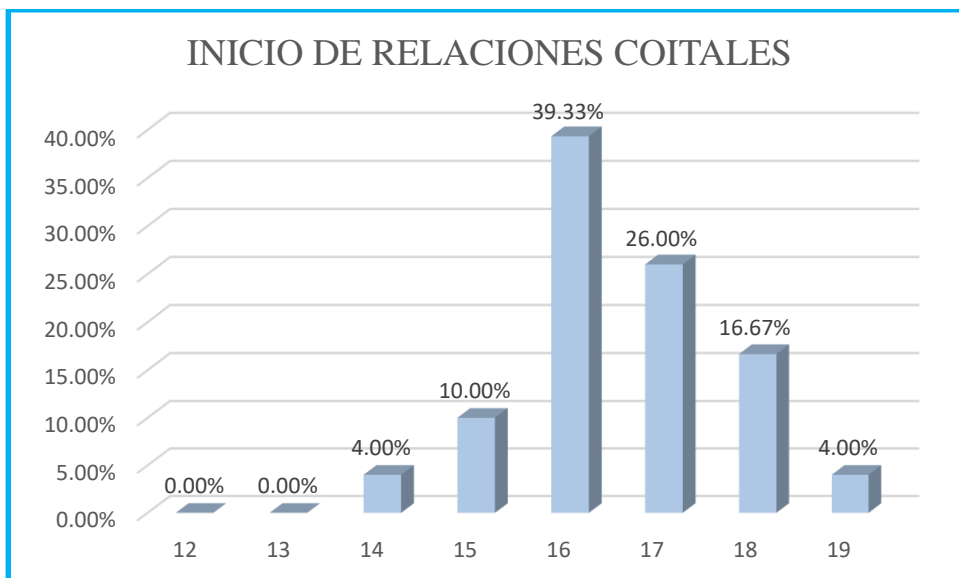
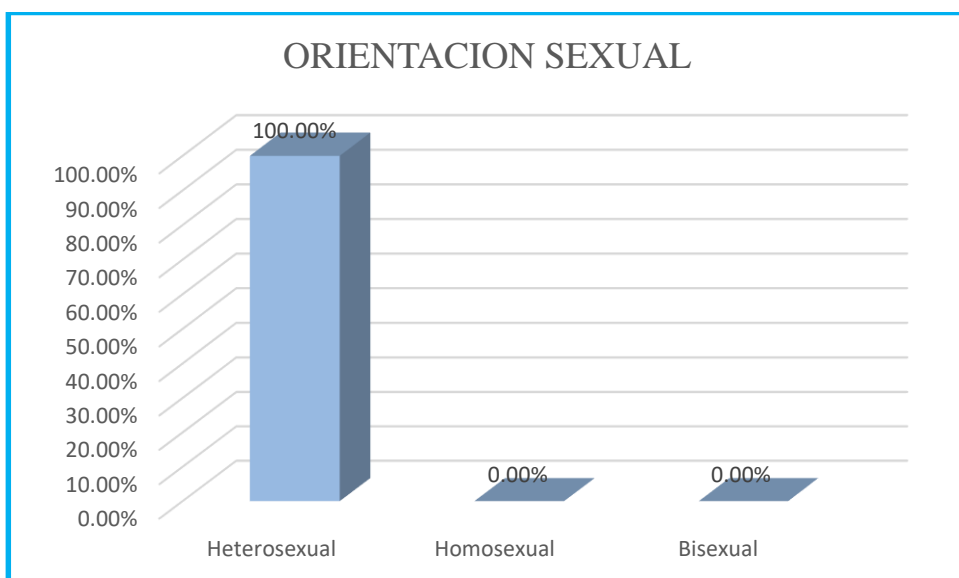


Figura 9.7: Gráfico de tortas del porcentaje según si tiene relaciones coitales



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



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

**TABLA 10**

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

	n	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	150	14	19	16,333	1,553
Edad de Inicio de relación coital	15	14	17	15,429	1,767

**Fuente: Elaboración propia**

**En la tabla 10** .Se muestra los datos estadísticos en edad media de los adolescentes encuestados que es de 16,33 años. Mientras que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales es de 15,429 años.

#### **4.2 Análisis de resultados**

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de crisis en el ciclo vital del ser humano en razón tanto de los severos cambios físicos que experimenta el organismo así como la explosión emocional inclinada al descubrimiento y participación en su sexualidad lamentablemente a causa de escasos , nulos o erróneos conocimientos que tienen en este aspecto sumado a las consecuentes actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos hace que se conviertan en un grupo vulnerable poniendo en peligro su salud sexual y reproductiva . Tal situación se refleja en los resultados obtenidos en la presente investigación en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco de la ciudad Piura, donde podemos observar según

**Tabla y Gráfico N° 01**, que existe un importante 56.67% de desconocimiento global sobre aspectos básicos de sexualidad en los adolescentes, y que solo 43.33 % conoce temas como Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, Ciclo de Respuesta Sexual, Prevención de infecciones de Transmisión Sexual/VIH/SIDA y



Métodos Anticonceptivos como Prevención del embarazo , resultados que se asemejan al estudio realizado en el ámbito internacional por **Hurtado M.** En su estudio realizado en México en el año 2013 *.Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios*; se encontró que, en el área de conocimientos generales sobre sexualidad el 1.5% demostró estar en el nivel de conocimientos nulos, en el nivel bajo un 45.4%, mientras que en el nivel moderado y alto un 51.7% y 1.3% respectivamente. En cuanto a los conocimientos sobre anticonceptivos, se encontró en el nivel nulos a el 8% de la muestra, mientras que el 36.3% se ubica en el nivel de conocimientos bajos, el porcentaje más alto de participantes demostró estar en el nivel moderado de conocimientos, el menor número de participantes se encontró en el nivel alto, .1%. Respecto a los conocimientos referentes a Infecciones de Transmisión Sexual, el 61.4% y el 38.5% presentan niveles de conocimientos bajo y moderado respectivamente, un porcentaje muy bajo, .1% demostró un nivel de conocimientos alto. Según estos resultados se observa que existe un alto porcentaje de desconocimiento sobre sexualidad, en los últimos tiempos se han experimentado profundas modificaciones ,como la aceptación de la sexualidad como expresión válida de la intimidad como fuente de placer independientemente de la procreación, es por eso que la expresión sexual y la sexualidad gracias a la mentalidad de las autoridades ,de los educadores y de los padres quienes han comprendido que este fenómeno es propio del ser humano y que no debe ser mirado como un tabú si no como un reto de la conducta sexual.

Lo que se verifica en la **tabla y grafico N° 02**. Nos muestra en el conocimiento global según dimensiones, donde se observa alarmantemente que de la población en estudio desconoce conceptos básicos en su mayoría son: Prevención de ITS-

VIH/SIDA 96,0% hoy en día la expresión sexual y Anatomía y fisiología 72,00%. Situación similar a la investigación regional de **León**, en su investigación sobre “*conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del distrito de marcavelica sector ii - provincia de Sullana, durante el periodo 2013-2014*”, nos muestra los ítems menos conocidos sobre prevención de ITS-VIH/ SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de marcavelica sector ii - provincia de Sullana, donde señala los adolescentes desconocen que un hombre no puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer en un 60.5%, seguido de que no conocen que el sida no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada 54.0%, adolescentes que desconocen las enfermedades de transmisión sexual 53.0%, asimismo no conocen acerca del uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS en un 52.0%. Sin embargo existe existen porcentajes importantes de 63.0% conocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, el 58.0% conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, además los adolescentes conocen que las ITS se transmiten a través de la relación coital sin protección, también conocen las 3 vías de contagio del VIH/SIDA. Así también se observa los adolescentes encuestados conocen que el uso del preservativo contribuye en una relación sexual coital y previene el contagio del SIDA. Esto refleja que los adolescentes están más expuestos a presentar situaciones de riesgo frente a su sexualidad. Tal vez por la poca información que reciben en las instituciones educativas, además se pudo observar que estos adolescentes tienen vergüenza para hablar de sexualidad libremente, influyendo los prejuicios, cultura, tradiciones y costumbres de los padres en la transmisión del conocimiento ya que ellos tampoco recibieron información de sus generaciones

anteriores, es decir que aún persisten los mitos y tabúes alrededor de la sexualidad impidiendo una sexualidad abierta y franca.

**Tabla y gráfico N° 03.** Se aprecia que el 88,67% de la muestra en estudio aún no conoce que el embarazo comienza con la fecundación; seguido del 87,33% desconoce que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, así mismo un 75.33% de los adolescentes no reconoce genitales externos de la mujer. Al comparar los resultados de nuestro estudio con el de **Mereyda, V.** En su investigación sobre *conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años del sector los sauces y cipreses, distrito la brea negritos, provincia de talara durante el periodo marzo - junio 2013*, según ítem de la dimensión de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 14-19 años. se puede observar que la mayoría de adolescentes no conocen temas relacionados a su ciclo sexual, fecundación y embarazo. Un 72% de los adolescentes encuestados demuestran un desconocimiento en el ítem que hace referencia, si el embarazo comienza con la fecundación; por otro lado, se puede observar que el 71.5% de los encuestados desconocen sobre el ciclo menstrual; un 60.5% no conocen la función de la trompa de Falopio; así mismo un 56.5% de los adolescentes no saben que es la fecundación. Y por último un 52.5% de ellos desconocen que el sexo es algo natural que no debe causarnos vergüenza.

A pesar que ambos estudios fueron realizados en diferentes tiempos, se podría decir que probablemente siguen habiendo dificultades al emitir información al público adolescente en donde es preciso decir que los resultados obtenidos son productos de la falta de orientación e información que tienen los adolescentes sobre su sexualidad, todo ello nos indica que se está brindando una educación sexual de

forma adecuada y correcta, a causa del poco o ausente compromiso de los padres y educadores, debiéndose esto a los tabúes que se mantienen enraizados con respecto a la sexualidad.

En la **Tabla y gráfico N° 04** Se demuestra que el 86,00% de los Adolescentes encuestados en su mayoría desconocen que es la persona quien controla su comportamiento sexual, de igual manera se evidencio que el 83,33% no tiene conocimiento que las manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes al sexo opuesto; también existe un 82,67% desconoce cuáles son las fases de la respuesta sexual humana y La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal. Resultados que son similares a los de **Troncos**, En su investigación sobre *conocimientos y actitudes sexuales en ,los adolescentes de 14-19 años de la institución educativa particular Antonio Raimondi Piura 2015*, el conocimiento sexual según respuesta sexual por ítems, muestra que el 76% de los adolescentes desconocen las manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes de sexo opuesto, así mismo el 70% no conoce que la vivencia de una sexualidad responsable implica tener conocimientos de ITS, VIH, SIDA, también se obtuvo que un 54% desconocen que la vivencia de una sexualidad responsable implica actitudes además un 50% no conoce que la persona es quien controla su comportamiento sexual. Estos resultados se deben a que la educación sexual que reciben los adolescentes desde el primer escenario que es su hogar ,es insuficiente, o quizá el desarrollo de estos temas en su centro de estudios no se brinda de la forma correcta o no se encuentra las estrategias de enseñanzas y aprendizaje que permitan asimilar este tipo de información o el personal no está totalmente capacitado, Es así que los adolescentes

en su necesidad por conocer este tipo de información recurren a otros medios como la tecnología o el grupo de amigos recibiendo generalmente información errónea.

En la **Tabla y gráfico N° 05** los resultados obtenidos al explorar la dimensión sobre prevención de las ITS/VIH-SIDA por ítems, **Se** observa que un 92.0% desconocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, además un 90.0% no conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA, seguido de un 84,7% no conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.y un considerable 80.0% no conoce las enfermedades de transmisión sexual. Encontramos similitud con el estudio realizado por **León**. En su investigación sobre *“conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del distrito de marcavelica sector ii - provincia de Sullana, durante el periodo 2013-2014”*, nos muestra los ítems menos conocidos sobre prevención de ITS-VIH/ SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de marcavelica sector ii - provincia de Sullana, donde señala los adolescentes desconocen que un hombre no puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer en un 60.5%, seguido de que no conocen que el sida no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada, un 54.0% de adolescentes que desconocen las enfermedades de trasmisión sexual 53.0%, asimismo no conocen acerca del uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS en un 52.0%.Sin embargo existe existen porcentajes importantes de 63.0% conocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, el 58.0% conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, además los adolescentes conocen que las ITS se trasmiten a través de la relación coital sin protección, también conocen las 3 vías de contagio del VIH/SIDA. Así también se observa los adolescentes encuestados conocen que el uso del

preservativo contribuye en una relación sexual coital y previene el contagio del SIDA. Mediante estos resultados podemos observar que en nuestro medio esta problemática es muy evidente, más aun que no existen servicios diferenciados para los adolescentes que permitan mejorar el acceso a la información de metodología anticonceptiva, todo esto en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva. Por lo tanto es evidente que los adolescentes viven su sexualidad sin responsabilidad.

En la **Tabla y gráfico N° 06** Según respuestas de los adolescentes encuestados en la tabla 6 se refleja que el 90,67% de los adolescentes desconocen que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetriz. seguido del 85,3% que desconoce que los MAC naturales y artificiales; además un 84.0% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual., seguido de un 74.51% La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Muy diferente al estudio realizado por **Parra Domínguez J, Maturana J, Pérez R, Carrasco M.** (11) En su estudio *“Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile”, 2013* el objetivo de este estudio fue analizar el conocimiento y la percepción de los y las adolescentes sobre el Programa de Planificación Familiar. Se realizó un estudio transversal a través de metodologías cuantitativa (encuesta semiestructurada) y cualitativa (técnica de grupo focal y entrevistas individuales), con una muestra de 277 adolescentes (15 a 19 años) usuarios del Hospital de El Carmen. El 12% de varones y mujeres habían iniciado su vida sexual (el 42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de los 15 años). Aunque todos reconocían que la responsabilidad es de ambos, las mujeres consultaron más el Programa que los varones (el 40% y el

13,5% respectivamente) y reconocían haber recibido más información sobre métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual que sus pares varones. Los adolescentes de ambos sexos siguen teniendo concepciones erradas sobre el uso de métodos anticonceptivos. Por lo tanto, es necesario intensificar las actividades de difusión de los Programas de Planificación Familiar entre los y las adolescentes. Podemos deducir que a través de estos resultados aún persisten las barreras de información como son los tabúes, los mitos y creencias erróneas con respecto a su sexualidad. Existe la diferencia con la investigación de este autor en donde existe un mejor nivel educativo, brindando así una educación sexual abierta, además la población ya no se ve limitada para hablar de estos temas en donde la información sobre métodos anticonceptivos es más accesible debido a que no existen barreras socioculturales, económicas y de salud.

**Tabla y gráfico N° 07.** Se observó que de los adolescentes en estudio el 52.0% refirieron actitudes sexuales desfavorable y un 48,0% Actitudes favorables. Resultados que son similares a los de **Gutiérrez K, Solís A**, realizaron una investigación sobre *“Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Caserío Chirinos. Piura”2014*. Los Resultados reflejan que el 92% no conoce los aspectos fundamentales de la sexualidad. Del mismo modo, un alto índice (81%) de adolescentes de actitudes desfavorables en relación a su sexualidad. Llevando a la siguiente conclusión: la mayoría de los adolescentes encuestados no conocen sobre su sexualidad y tienen actitudes desfavorables que les dificulta llevar una vida sexual responsable y segura. Son reflejo del gran porcentaje que desconocen sobre temas de sexualidad tanto en las zonas rurales como en las instituciones educativas religiosas en donde la información sobre sexualidad es limitada o muchas veces

nula por el hecho de ser institución educativa religiosa estos temas sobre sexualidad no se puedan brindar de manera abierta impidiendo así su adecuado aprendizaje. Éste es uno de los factores que influyen en la toma de decisiones por el mismo hecho de ser adolescentes buscan despejar sus dudas en su grupo de amigos en donde la presión del grupo también juega un papel muy importante en las actitudes que toman.

En la **Tabla y Gráfico N° 08** se logró evidenciar que del total de los investigados resaltan más actitudes desfavorables siendo los ítems con mayores porcentajes: Responsabilidad y prevención con un 58,67% y sexualidad como algo positivo con un 53,33%. Asimismo, Cardona demostró en su estudio de *“Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia En Colombia en el año 2015”* demostró que el 80.6% alcanzó un conocimiento deficiente en relación al grupo de edad entre 15 y 17 años, existiendo relación con este estudio con un porcentaje superior. Consideramos que el predominio de conocimientos, actitudes y prácticas deficientes requiere de acciones conjuntas entre la familia la escuela el sector salud y la sociedad, para esto el Médico Familiar como elemento educativo, formativo y promotor de estilos saludables con respecto a la sexualidad le corresponde un rol importante en la capacitación sobre estos temas y la atención diferenciada a los casos extremos. Poniendo en riesgo los proyectos de vida, la salud sexual y reproductiva, siendo esto un aspecto importante de identificación por la familia los maestros y diferentes grupos sociales. Mediante este estudio se puede evidenciar la poca confianza y comunicación que existe con los padres, factor importante para el desarrollo del adolescente, nos muestra la poca capacidad que



tienen los adolescentes para tomar sus decisiones, para adquirir responsabilidad generando así embarazos no deseados, abortos incidencias de ITS entre otros.

En la **Tabla y Gráfico N° 09** En la tabla 9 se muestra las características sociodemográficas de los adolescentes encuestados donde se determinó que la edad predominante es de 16 años con un 20,0%, de los cuales el 58 % son de sexo femenino; así mismo el 58,0% son solteros, además el 86,67% profesan la religión católica, con respecto a la ocupación el 70,0% son estudiantes, un 24,0% no tiene enamorado y el 79,0% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 16 años (39,33%); y finalmente el 100 % de adolescentes se consideran heterosexuales. Resultados similares obtuvo **Aguirre A, Solís N. (20)**, realizaron un estudio sobre “*Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano*”. *Chimbote 2014*. Donde obtuvieron que 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. Los adolescentes encuestados del AA.HH. Alberto Romero Leguía en su mayoría conocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante. Es decir actualmente las relaciones sexuales coitales ocurren a más temprana edad, esto refleja que aun en nuestra sociedad todavía existe la inocencia sexual y desconocimiento de la misma, esto trae como consecuencia padres adolescentes con responsabilidades a temprana edad .por ello es fundamental un buen ejemplo, el apoyo afectivo y la comunicación con los padres

**Tabla y Gráfico N° 10** los datos estadísticos en edad media de los adolescentes encuestados que es de 16,33 años. Mientras que la edad promedio de inicio de las

relaciones coitales es de 15,429 años. Se relaciona con **Corona y Ortega**, En su investigación *sobre conocimientos y infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos en el año 2013*, de 201 escolares entre 11-17 años, donde 27,9 % de los varones y 9,5 % de las féminas habían tenido relaciones sexuales; con un predominio en los que iniciaron activamente las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años con un 9,0 % en los hombres y un 6,0 % en las mujeres; los varones son menos estables sentimentalmente, ya que 13,4 % de estos había tenido más de 2 parejas sexuales y solo 0,5 % de las chicas, el 14,9 % de los varones y 9,5 % de las hembras no conocían lo relacionado con las ITS, por lo que no hubo diferencias estadísticas significativas; sin embargo, 75,6 % de los encuestados sí tenía nociones al respecto..

## V. Conclusiones

Luego de haber culminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra en estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Consuelo de Velasco Piura, durante el periodo septiembre-noviembre 2016, se concluye lo siguiente:

- De los adolescentes en estudio se reportó que el 56.67 % no conocen aspectos básicos de su sexualidad.
- En relación al conocimiento de sexualidad por dimensiones se observó de manera preocupante que desconocen las cuatro dimensiones; siendo las menos conocidas: Prevención de ITS-VIH/SIDA con un 96,0% y Anatomía y fisiología con un 72,00%.
- En relación a los conocimientos al interior de las dimensiones se resume que los adolescentes en su mayoría desconocen los ítems claves: no conoce que el embarazo comienza con la fecundación en un 88,67 %, seguido del 87,33% desconoce que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, así mismo un 75.33% de los adolescentes no reconoce genitales externos de la mujer.
- Un 52.0 % de los adolescentes encuestados reportaron una actitud sexual desfavorable, que generan comportamientos y situaciones de riesgo en su sexualidad.
- Se determinó que las actitudes sexuales por dimensiones fueron desfavorables, siendo los de mayor porcentaje; Responsabilidad y prevención con un 58,67% y sexualidad algo positivo con un 53,33%.
- Según las características socio demográficas y prácticas sexuales, la edad que más predominó entre los adolescentes encuestados fue de 16 años, con 20.0 % ;el

58 % de la población fue de sexo masculino , el 58.0% son solteros, en relación a la religión 86.67 % profesa la religión católica, respecto a la ocupación el 70.0% manifestó ser estudiante, así mismo el 75.61 % si tenía enamorado, el 79.0 % ya tuvo la primera relación sexual, la edad de inicio de la misma fue a los 16 años con un 39,33 % y finalmente en opción sexual el 100 % son heterosexuales.

## Referencias bibliográficas

1. Gaviria A. Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sector er05, mulliquindil, 2016. [Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador 2016: Universidad Técnica de Ambato.
2. Registros estadísticos poblacionales del AAHH Consuelo de Velasco.
3. ENIPLA.Ministerio de Coordinación y desarrollo social., Ministerio de Salud Pública. Ministerio de inclusión económica y social. Ministerio Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazo en Adolescentes o de Educación.2013 Ecuador.ENIPLA.2013.
4. González A, Molina G. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva.Rev.Méd.2013;141(3):313-319.
5. Del Rosario M, Solís A. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del caserío El Papayo, Castilla-Piura.In Crescendo-Ciencias de la Salud.2014.1 (2):463-469.
6. Mereyda, Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años del sector los Sauces y Cipreses, distrito la Brea Negritos, Provincia de Talara durante el periodo marzo - junio 2013[tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Talara Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2013.
7. Mercy.L. Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Marcavelica sector ii - provincia de Sullana Piura durante el periodo 2013-2014” [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote2 014.

8. Cardona D. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia.AMC. \*[serie en Internet].2016 Julio \*\*[citado el 1 noviembre 2016];19(6).Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000600003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003).
9. Troncos F, Conocimientos y Actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años institución educativa particular Antonio Raimondi Piura. [tesis para optar el título en licenciada en obstetricia]. Piura universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2015.
10. Corona J, Ortega A. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos. Rev.Medisan.2013;17(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17\\_1\\_13/san111713.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_1_13/san111713.pdf). n, percepción y comportamientos de riesgo en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. Cuba 2009.
11. Rodríguez A, et al. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Salud Pública.2013; 39(1):161-174.
12. Parra J, Domínguez J, Maturana J, Pérez R, Carrasco M. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud colectiva.2013.9(3).
13. Hurtado M, Olvera J. Conocimientos y Actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios.Rev. Elect Psico Iztacala.2013.16(1):241–251.
14. Ramos M, Almira F, Suárez R, Nonell L. Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de Venezuela. Rev. Coc Med.2013;17(1).
15. Guerrero R. La penalización de las relaciones sexuales entre o con adolescentes y su efecto en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Med Exp Salud

Pública. \*[Serie en internet]. 2013 \*\*[Citado 02 Nov.2016]; 30(3):500-5.  
Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a21v30n3.pdf>.

16. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras M, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev de Salud Pública 2013.39(1):161-174.
17. Corona J, Ortega J. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda. Medisan.2013.17(1):78.
18. Gutiérrez K, Solís A. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Caserío Chirinos. Piura.In Crescendo-Ciencias de la Salud.2014.1(2):471-476.
19. Campero L, Atienzo E, Suárez L, Hernández B, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes: evidencias y propuestas. Gaceta Médica de México 2013;149:9.
20. Aguirre A, Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un Asentamiento humano. In Crescendo - Ciencias de la Salud.2014.1(1):163 – 173.
21. López P, Jane L; Rodríguez S, Aliosha N. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes 15-19 años del AA.HH. 9 de Octubre del Distrito de Sullana – Piura durante el año 2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
22. Távara L. Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección general de la salud de las personas. Perú. 2014.13 (3).Modulo VIII: Planificación Familiar.1-34
23. Arteaga D. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano .Vicente Chunga Aldana del Distrito de Sechura – Piura 2011 [Tesis para optar el título de licenciatura en Obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

24. Juárez S. Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14-16 años de la I.E. “Juan Pablo II” del Distrito de Paita-Piura 2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura de Obstetricia]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
25. Vargas C. Conocimientos sobre Respuesta Sexual y Comportamientos Sexuales en el Asentamiento Humano “Micaela Bastidas” del distrito de Chulucanas 2010 [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
26. OMS [Página de internet].España: centro de prensa: OMS 2013 [actualizado nov. 2012; citado 6 de mayo 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
27. Ramírez K. Nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Illimo Lambayeque - Perú Rev. Salud y vida Sipanense. 2012; 1(2):52-62
28. Delgado A. Nivel de conocimientos acerca del síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes del 5° año de secundaria de las instituciones educativas de la Ugel N° 05 San Juan de Lurigancho, Lima – Perú 2011 [Tesis para obtener el título Licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
29. Serrano d. Rodríguez N. Embarazo en adolescentes. Hospital “Dr. Raúl leon otero”. San Félix. Edo. Bolívar 2010. [Tesis de grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar.; 2010.
30. Albarracín G, Tapia K, Vázquez P. “Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes medios del Colegio Nacional mixto San Joaquín sobre discapacidades en los recién nacidos. Cuenca año lectivo 2011 – 2012.” [Tesis previa a la obtención de título de licenciatura en estimulación temprana en salud]. Cuenca-Ecuador: Universidad de cuenca; 2012.



31. Mafaldo R. Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional “República del Perú”-Villa El Salvador. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
32. Murillo S, Orellana A, Sarmiento M. Evaluación y modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la facultad de artes, escuelas de artes aplicadas y artes escénicas-comunes, en la Universidad de Cuenca, frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA. [Tesis previa a la obtención del título de Médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2009-2010.
33. Mucheco L. Conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos Instituciones Educativas Nacionales 2012. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
34. Flores E. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
35. Remuzgo S. Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de Instituciones Educativas de Lima. [Tesis para optar el grado académico de doctor en Educación]. Lima: Instituto para la calidad de la Educación Sección de Postgrado; 2013.
36. Chavéz N. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate Vitarte: Lima - Perú, 2010. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2012
37. Jeannevive O. Dioses J. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En La Adolescencia En El Periodo 2010. [Tesis para optar El Título De Licenciada En Psicología]. Colombia: Universidad Privada De Colombia, 2010.

38. Villanueva M. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Menores De 19 Años De La Escuela Profesional De Ingeniería Sistemas De La Uladech De Octubre De 2009 A Febrero 2010 Chimbote. [Tesis Para Optar El Grado Académico De Magíster En Obstetricia Con Mención En Docencia Universitaria]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2011.
39. 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; 2011.
40. Alvarado L. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14–19 Años Del Asentamiento Humano Cesar Vallejo Del Distrito De Sullana, Durante El Periodo 2011. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia]. Sullana: Universidad Los Ángeles De Chimbote, 2012.
41. Domínguez Ml. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Los Adolescentes De 14 A 19 Años Del Centro Poblado Villa María Cieneguillo Centro Sullana, Durante El Periodo 2011 [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia].Sullana: Universidad Los Ángeles De Chimbote, 2011.
42. 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; 2011

## Anexo 1: Instrumento de la recolección de la información

### Encuesta para adolescentes



Código: \_\_\_\_\_

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

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

**Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva**

*Estimada y estimado adolescente:*

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

*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.

### Anexos 1.1 conocimientos

Iniciaremos con una serie de enunciados sobre diversos temas de sexualidad. Por favor marque “Si” o “No” según su propia apreciación

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

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

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

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

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

### Anexo 1.3: Test de actitudes del adolescente

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

**1. Completamente en desacuerdo**

**2. Bastante en desacuerdo**

**3. Opinión intermedia.**

**4. Bastante de acuerdo.**

**5. Completamente de acuerdo**

<b>ACTITUDES Y AVLORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE</b>	1	2	3	4	5
<b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL</b>					
1. Cumples con tus obligaciones					
2. Te consideras obediente					
3. Llegas a tus clases puntualmente					
4. Ayudas en las tareas de la casa					
5. Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
6. Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Crees que la relación sexual entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
<b>LIBERTAD PARA DECIDIR</b>					
1. Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad					
2. Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					

1. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar					
2. Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad					
3. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos					
<b>AUTONOMIA</b>					
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás					
4. sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo tú eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal					
5. Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.					
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>					
1. Tú y tu pareja se consideran iguales					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema					
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tu no lo deseas					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)					
7. Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos					
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					



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

## ANEXO 2: Validez y confiabilidad del instrumento

### Anexos 4.1 Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales.

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

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

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

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

**Anexo 2.3:**  
**Reporte de validación de la prueba de conocimientos y actitudes sexuales.**

**CONOCIMIENTOS**

**Estadísticos de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>,646</b>	<b>35</b>

**ACTITUDES**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>,898</b>	<b>50</b>

## Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce	18 o menos
	Conoce	Más de 18
Anatomía y fisiología	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Respuesta sexual	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Prevención de enfermedades	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Métodos anticonceptivos	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4

<b>Nivel</b>		
Actitudes	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	Mas de 162
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	Mas de 162
Libertad para decidir	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	Mas de 162
Autonomía	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	Mas de 162
Respeto mutuo	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	Mas de 162
Sexualidad y amor	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	Mas de 162
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	Mas de 162

## **ANEXO 3: Consentimiento informado**

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

Sr. Padre de Familia:

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

Cordialmente

---

**Obst. Flor de María Vásquez S.**

**Docente Tutor**

---

**Jenny Fabiola Cruz Cruz**

**Tesista**

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

**Docente Tutor:**

**Celular:** 999699148

**Oficina del Dpto. Investigación:** 073- 327933

**Tesista**

**Celular:** 950649451

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

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

#### **MANIFIESTO:**

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

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

---

Firma del Participante

---

Fecha



