

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE**

ESCUELA DE POST GRADO

**MAESTRIA EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE
LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL CENTRO
POBLADO DE CRUCETA – PIURA
PERIODO 2015-2016”**

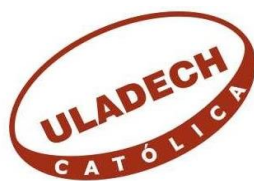
**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE: MAESTRA EN
OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

**AUTORA:
OBSTETRA : AMANDA VERONICA CARDENAS NEIRA**

ASESORA:

MG.OBST. MARIA GARCIA SHIMIZU

**PIURA – PERÚ
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
DE CHIMBOTE**

ESCUELA DE POST GRADO

**MAESTRIA EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES DE
LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL CENTRO
POBLADO DE CRUCETA – PIURA
PERIODO 2015-2016”**

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

AUTORA:

OBSTETRA AMANDA VERONICA CARDENAS NEIRA

ASESORA:

MG.OBST. MARIA GARCIA SHIMIZU

**PIURA – PERÚ
2016**

JURADO EVALUADOR

MG. OBST. ANITA PRECIADO MARCHAN
PRESIDENTA

MG. OBST. AUREA PANTA BOGGIO
SECRETARIO

MG. OBST. MARLENE CHAVEZ SANDOVAL
VOCAL

MG. OBST. MARIA GARCIA SHIMIZU
ASESORA

DEDICATORIA

Este Trabajo de Investigación está dedicado en primer lugar a Dios, a mis padres, hijas y a mi esposo por apoyarme y sacrificar muchas situaciones inesperadas y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que fueron mi guía y mi compañía durante todo este periodo de mi maestría.

A mi asesora un infinito agradecimiento por su gran apoyo y motivación, por perseverancia con los cambios de aprendizaje sobre todo para integrar en espacios de investigación futura.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del centro poblado de Cruceta-Piura durante el periodo 2015-2016. La Metodología fue de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra fueron 200 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica empleada fue la encuesta. Se encontró que el 87.5% de encuestados desconoce temas de sexualidad, el 81.5% desconoce de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, un 98.5% del ciclo de respuesta sexual humana, un 75% en prevención de ITS/ VIH /SIDA. El 60% considera que el sexo es una conducta natural, sin embargo el 47.5% desconoce que la mujer puede embarazar a mitad de su periodo menstrual. Finalmente los adolescentes, en su gran mayoría demuestran actitudes desfavorables con un 86% hacia la sexualidad y sus dimensiones.

Palabras clave: Adolescentes, Actitudes sexuales, conocimientos sexuales, sexualidad

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge and sexual attitudes of adolescents between 14 and 19 years of age in the town of Cruceta-Piura during the period 2015-2016. The Methodology was descriptive, non-experimental, cross-sectional design. The sample was 200 adolescents from 14 to 19 years old who met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the survey. It was found that 87.5% of respondents are unaware of sexuality issues, 81.5% are unaware of sexual and reproductive anatomy and physiology, 98.5% are unaware of the human sexual response cycle, and 75% are unaware of STI/HIV/AIDS prevention. 60% consider that sex is a natural behavior, however 47.5% do not know that women can get pregnant in the middle of their menstrual period. Finally, adolescents, the vast majority show unfavorable attitudes with 86% towards sexuality and its dimensions.

Keywords: Adolescents, sexual attitudes, sexual knowledge, sexuality

CONTENIDO

1. Título de la tesis	
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
3. Hoja de agradecimiento	v
4. Resumen y Abstract	vi
5. Contenido (índice)	viii
6. Índice de gráficos ,tablas y cuadros	ix
I. Introducción	13
II. Marco teórico	17
2.1. Bases teóricas relacionadas al estudio	17
2.2. Variables	28
III. Metodología.	68
3.1. El tipo y el nivel de la investigación.	68
3.2. Diseño de la investigación.	68
3.3. Población y muestra.	68
3.4. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.	71
3.5. Técnicas e instrumentos.	76
3.6. Plan de análisis.	76
3.7. Matriz de consistencia.	78
3.8. Principios éticos	82
IV. Resultados	83
4.1. Resultados	83
4.2. Análisis de resultados	99
V. Conclusiones y recomendaciones	105
Referencias bibliográficas	107
Anexos	117

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 – 19 años, del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	83
Tabla N° 2:	Conocimientos sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 Años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	85
Tabla N° 3:	Ítems menos conocidos de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de 14 – 19 años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	87
Tabla N° 4:	Ítems menos conocidos de la dimensión ciclo de respuesta sexual en los adolescentes de 14 – 19 Años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	89
Tabla N° 5:	Ítems menos conocidos de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA en los adolescentes de 14 – 19 Años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	91

Tabla N°6:	Ítems menos conocidos de la dimensión Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo en los adolescentes de 14 – 19 Años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	92
Tabla N° 7:	Actitud global frente a la sexualidad en los adolescentes De 14 – 19 Años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	94
Tabla N° 8:	Actitud según dimensiones en los adolescentes de 14 – 19 años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	95
Tabla N° 9:	Características socio-demográficas en los adolescentes De 14 – 19 Años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	97
Tabla N° 10:	Principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14 – 19 Años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	98

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico de Torta del Conocimiento global sobre Sexualidad en los Adolescentes De 14 – 19 Años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	84
Figura 2	Gráfico de Barras del Conocimiento sobre Sexualidad según Dimensiones en los Adolescentes de 14 – 19 Años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	86
Figura 3	Gráfico de Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de 14 – 19 años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	88
Figura 4	Grafico en Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana en los Adolescentes de 14 – 19 años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	90
Figura 5	Grafico en Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA en los Adolescentes de 14 – 19 años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	91

Figura 6	Grafico en Barras de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención de Embarazo en los Adolescentes de 14 – 19 años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	93
Figura 7	Gráfico de Torta de la Actitud Global frente a la Sexualidad en los Adolescentes de 14 – 19 años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	95
Figura 8	Gráfico de barras de las Actitudes Según Dimensiones en los Adolescentes de 14 – 19 años del Centro Poblado Cruceta- Piura. Periodo 2015-2016.	96

I. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas la difícil situación a la que se enfrentan los adolescentes es preocupante, por esta razón va dirigido el presente estudio; La adolescencia, es una etapa muy importante en el desarrollo de los seres humanos, que comienza con los cambios biológicos, psicológicos, familiares y sociales. Estos cambios son significativos para la persona adolescente porque van a terminar de configurar ciertas características que la acompañaran por el resto de su vida; Logrará su madurez biológica para la reproducción lo cual conduce a la búsqueda de tener relaciones sexuales como el primer paso a una vida sexual activa. Estos rasgos, condicionan al adolescente a manifestar conductas arriesgadas, poniéndolos como posibles víctimas de las Infecciones de Transmisión Sexual, del aborto producto de un embarazo no deseado, de la violencia sexual y abandono de la escolaridad.⁽¹⁾

Según cálculos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que cerca del 50% de adolescentes entre los 10 y 12 años de Latinoamérica mantienen relaciones sexuales, en nuestro país se presentan 450 000 nacimientos anuales en mujeres menores de 20 años, lo que equivale al 16.1% de los nacimientos; aproximadamente el 10% de los abortos que se practican en nuestro país, ocurren en mujeres de 15 a 19 años, como también un 60% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no han asistido a la escuela.⁽²⁾

Piura, cursa una situación alarmante sobre la SSR de la población adolescente, el cual constituye el 15% de su territorio. Por el contrario, el centro poblado en estudio cuenta con una extensa zona urbana-marginal con una población De 4642 habitantes con un porcentaje de 12.5% de población joven. La situación

económica y social del distrito facilita el acceso a información y educación pertinente así como a servicios de salud de calidad, sin embargo, existe un considerable número de adolescentes y jóvenes con inicio sexual precoz, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y abortos ⁽³⁾. Por lo antes expuesto, es importante señalar que la sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del ser humano basada en el sexo, incluyendo el género, la identidad de sexo, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción.⁽⁴⁾

Hoy es ampliamente aceptado entre los estamentos de salud pública y expertos, las necesidades sexuales y reproductivas que tienen los adolescentes, incluyendo el derecho a satisfacer su sexualidad de forma segura. Este grupo, a menudo considerado “la generación del mañana” juegan, hacia el futuro, un rol vital para el estado de salud de cualquier país. Sus costumbres, actitudes y creencias moldearán la sociedad venidera. ⁽⁵⁾ Se cree que las condiciones sociales, políticas y culturales establecen un ambiente favorable para la expresión de la sexualidad, sin embargo no se tiene evidencia real de la situación en zonas urbanas de la localidad. Situación que llevo a plantear el siguiente problema de investigación

¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del centro poblado de Cruceta-Piura en el periodo 2015-2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del centro poblado de Cruceta-Piura durante el periodo 2015-2016 y para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento frente a la sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del centro del centro poblado de Cruceta-Piura durante

el periodo 2015-2016. Así mismo se identificó el nivel de conocimiento en las dimensiones de anatomía y fisiología; ciclo de respuesta sexual; prevención de ITS/VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. La justificación se da por que los adolescentes son parte del grupo poblacional que mayor riesgo enfrenta debido al inicio de una sexualidad precoz, así como las múltiples parejas sexuales que experimentan, embarazos no deseados, abortos, etc., este problema cruza y se relaciona con la falta de educación de salud sexual y reproductiva.

Se presentó la información organizada en tres bloques, el primero incluye la introducción donde se menciona la formulación del problema, justificación, objetivo general y específico, el propósito, la motivación de la investigación y la metodología utilizada. Además, se presenta la revisión de literatura sobre actitudes y comportamientos sexuales en adolescentes, basadas en bibliografías de importantes científicos, tanto locales, nacionales e internacionales, las bases teóricas y se culmina con la definición operacional de las variables en estudio. En el segundo bloque, se describe la metodología tipo, nivel y diseño así como la técnica e instrumentos usados; además de la población muestra que fue de 200 adolescentes, y se finaliza desarrollando el plan de análisis de la información. El tercer bloque presentó los resultados del punto de vista práctico en donde se detallada la información obtenida de las encuestas, que se determinó mediante gráficos y tablas estadísticas. Los resultados permiten conocer las brechas del conocimiento y de las actitudes tanto a nivel global como al interior de cada dimensión; Se presentó el análisis en base a los resultados, así como las conclusiones con el producto final de la investigación, las referencias bibliográficas y los anexos respectivamente.

II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

A nivel internacional

Reyes & Arrieta (Colombia - 2012) En un estudio realizado en dos Colegios de Cartagena titulado, conocimiento, actitudes y prácticas, acerca del VPH, determinó que el 10.8% de encuestados, tienen conocimientos sobre la condilomatosis infección de transmisión sexual secundaria a la infección por el VPH y el 20,1% tiene conocimiento de la relación del cáncer de cuello uterino con la infección por VPH. Con respecto a las Actitudes los datos obtenidos, en esta población de estudio, las actitudes sobre el VPH (reconocimiento del preservativo como método preventivo, reconocimiento de la citología como método diagnóstico y disposición para la aplicación de la vacuna contra el VPH) por parte de las adolescentes, no se asociaron significativamente con la orientación religiosa del núcleo familiar ni con la edad de los padres de las adolescentes encuestadas. En relación a las practicas sobre VPH como el uso de preservativo, se asoció significativamente con el avance en el nivel de escolaridad del adolescente. Se determinó que la mayoría de los adolescentes conoce acerca del problema en estudio.

(14)

Hernández, M. (2012), en su artículo titulado “Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes del Consultorio Médico Yaguanabo Playa-Cuba 2010”, se concluyó que el 60% de las adolescentes estudiadas se encuentran sexualmente activas, donde la edad de inicio 15 corresponde a los 14 años, y su motivación para iniciar, es la atracción física. El 100% de las adolescentes que mantienen relaciones sexuales usan actualmente anticonceptivos y el más usado

lo constituye el condón. El método más utilizado para la interrupción de la gestación es el legrado de la cavidad uterina, y el 20.0% ya tiene antecedentes de un parto. Se determina que el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes antes de aplicada la intervención es bajo, con un 48.0%, y luego de esta se elevó en un 84.0%.

(15)

Montenegro y Guajardo (2011), realizaron una investigación en la Universidad de Chile para obtener el título de Licenciados en Psicología cuyo título “La sexualidad y sus cambios psicológicos en los adolescentes” cuyo principal objetivo fue determinar los factores que intervinieron en la temprana iniciación sexual, cuya conclusión fue la incapacidad para posponer satisfacciones inmediatas, baja autoestima, inseguridad, temor al rechazo, mala relación con los padres, carencia de afecto, mala comunicación y escaso control de los padres sobre los hijos; además de carecer de creencias y compromiso religioso, pubertad de inicio más temprano, uso y abuso de drogas y alcohol, grupos de amistades sexualmente activos y por último la influencia ambiental con 17 medios de comunicación plagados de mensajes erotizantes y carentes de valores. Esta encuesta arrojó que el 6 por ciento de los adolescentes menores a 15 años habían tenido relaciones sexuales, y en los menores de 18 años el porcentaje subió a 62 por ciento. (16)

Valera (2011), quien realizó una investigación bajo el título “La orientación sexual en los adolescentes a fin de prevenir el embarazo a temprana edad”; cuyo propósito fue Analizar la orientación sexual que poseen los adolescentes a fin de prevenir el embarazo a temprana edad en los estudiantes del segundo año del liceo José Ovidio Alvarado. Tucupido-Guanare Estado Portuguesa. Fundamentada bajo los enfoques teóricos de Sigmund Freud Y Erick Erickson. Y enmarcada en un enfoque

cuantitativo bajo un diseño de campo tipo explicativo. A través de los resultados la investigadora pudo concluir que los estudiantes tiene una conducta que no necesariamente incide sobre la otra, es decir la orientación sexual que pudieran recibir los estudiantes no repercuten en el embarazo de las jóvenes, en este sentido pueden influir otros elementos como familia, el concepto de amistad, la idea del amor y el respeto y otras circunstancias que hacen que lleguen al acto sexual sin una verdadera consciencia. (17)

Rivera M y col. (2011) llevaron a cabo una investigación en la Universidad de Central de Venezuela con el fin de obtener la Licenciatura en Psicología sobre “Identidad Sexual: deber y derecho de las y los adolescentes”, con la finalidad de conocer la etapa de cambios que pasan los adolescentes y estos no se limitan a los aspectos físicos sino a la personalidad de los jóvenes y sus actitudes frente a la vida cambian radicalmente. Ya que su autoestima es especialmente confrontada 18 en este lapso de tiempo y surge una necesidad de ser aceptado y sobresalir en el círculo juvenil. La razón de esta investigación la asume por la aceptación del adolescente ya que esta se debe en cierta forma a una etapa egocéntrica, donde el mundo gira en torno a si mismo y lo importante para un adolescente es todo aquello que le haga sentir bien. De allí que se derivan sus gustos, sus hobbies y en general todo aquello que quieren hacer. Por otra parte señala que algunos de los principales problemas emocionales en la adolescencia aparecen cuando los jóvenes no se sienten aceptados o cuando no logran satisfacer su apetito egocéntrico. De ahí viene la depresión, frustración, agresividad, entre otras.(18)

Ramos (2013) realizo una investigación titulada Desarrollo emocional y psicosexual en niños, niñas y adolescentes. Con el objetivo de determinar los factores

que influyen en cuanto a la problemática existente ante la iniciación sexual de los adolescentes y los embarazos a temprana edad además variables que intervienen en los procesos de desarrollo sexual que experimentan los niños niñas y adolescentes. Dicho trabajo llevado a cabo bajos los lineamientos de un estudio de campo tipo descriptivo señala que es meramente importante que los padres enseñen e inculquen a sus hijos la educación sexual y el desarrollo de una sexualidad sana a temprana edad ya que esta permitirá el conocimiento sólido y responsable en la ejecución de su actividad sexual ya que el niños, niñas o adolescente al enfrentarse a cualquier entorno donde se encuentre podrán tener una visión amplia de las amenazas que pueden contraer ante el desconocimiento la misma. De igual manera el autor destaca que la familia constituye un modelo de aprendizaje social de los infantes es fundamentalmente en su seno donde se reproducen sus sentimientos, códigos, modelos y patrones de conductas 19 donde se exteriorizan los primeros elementos de esa cultura de la sexualidad que ira asumiendo a lo largo de su vida en función de su óptica individual. Además resalta la importancia de la práctica de los valores familiares, psicosociales, éticos del individuo en la formación de una sexualidad sana. (19)

Rodríguez (2013) realizo un programa de orientación para la salud sexual formada en valores, dirigidas a los estudiantes de secundaria de la U.E Lirio de los Valles con el objetivo de resaltar la educación en valores durante la infancia y adolescencia, ya que es fundamental la necesidad del conocimiento personal; es decir, el autoconocimiento como base para el desarrollo de la autoestima y los valores propios porque el concepto que tiene una persona de sí misma es un factor determinante en su comportamiento y su relación con los demás. No obstante señala

que en la adolescencia, se evidencia la necesidad de autoafirmación y es natural y, de carácter temporal, que por el propio proceso de la adolescencia las capacidades cognitivas y emocionales en proceso de desarrollo interactúen con las experiencias socioculturales, influyendo en la comprensión de sí mismo y en la aparición del sentido del Yo.

Cabe destacar que los padres/madres y educadores enseñan valores, y normas que se van internalizando en cada niño/niña y adolescentes. Los medios de comunicación también hacen lo propio porque transmiten normas de convivencias, mensajes de género, influyendo en la formación de la personalidad y la valoración moral del adolescente viviendo en una sociedad utilitaria caracterizada por el “tener” frente al “ser”; “el aparecer y figurar” frente al bien ser y al bien hacer.(20)

Rodríguez D. y cols. (Venezuela – 2010). Caracterización del Embarazo en la adolescencia. Barrió La Victoria, Barquisimeto, de Venezuela. (9) se estudió en Venezuela los adolescentes constituyen el 21,5% Del total de la población. La tasa de mortalidad es más alta para adolescentes entre 10 a 19 años embarazadas que para mujeres adultas, debido a complicaciones obstétricas que Ocupan el segundo lugar en el país y el cuarto lugar en América Latina. Al respecto en el II Congreso Venezolano de la Mujer se señaló la incidencia cada vez mayor de embarazo precoz en el grupo etáreo entre 12 y 14 años, atribuido al desconocimiento sobre la sexualidad, inicio temprano de la actividad sexual y de las relaciones sexuales, que trae como consecuencia Infecciones de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, madres solteras, relacionándose a mitos e ignorancia referente al embarazo, grupo de 10 a 13 años, los cuales han sido los que con mayor frecuencia refieren haber iniciado sus relaciones sexuales en esa etapa.

El 52% de los adolescentes tienen la opinión de que el hombre es el responsable de proteger la relación sexual, los grupos de edades a que pertenecen los adolescentes no influyen para esta respuesta, le siguen en orden de frecuencia los que plantean que la mujer es responsable para un 33%; solo el 15% plantea que este acto es una responsabilidad de ambos, lo que demuestra el desconocimiento de los adolescentes ante la responsabilidad del sexo para una relación protegida. (9). (21)

Yolany E. Coto J. (Honduras-2011) Factores socioculturales que condicionan el embarazo adolescente en los municipios de Intibucá y Jesús de Otoro, departamento de Intibucá. Honduras, 2011. Se encontró que el 13.3% tuvieron un embarazo y el 3.5% más de uno. Al comparar con las adolescentes que no se embarazaron: a) las adolescentes que tuvieron un embarazo fueron mayores, convivían con su pareja, vivían con más personas, fuera de la familia de origen y habían sido víctimas de abuso sexual y maltrato físico. La probabilidad de embarazo disminuyó en aquellas adolescentes que tenían más recursos económicos, deseaban un menor número de hijos, asistían al colegio, habían usado planificación familiar y recibida educación sexual. b) En las adolescentes que tuvieron más de un embarazo se asociaron los mismos factores sin embargo no hubo diferencias regionales ni asociación con el número deseado de hijos, se encontraron otros factores como el menor nivel educativo y las mujeres de raza negra. (2) (22)

A nivel nacional

Leguía, J., Niño, E. (2011) en su tesis titulada “Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Marzo-Mayo 2011”, Chiclayo-Perú, se concluyó que el nivel de conocimientos en la mayor parte de la población es de nivel Bajo (58,3%), seguido de nivel Medio

(22,7%) y por ultimo un nivel de conocimientos Alto (19,0%). Existe un bajo nivel de conocimientos acerca del VIH-SIDA y está asociado a edad y año académico, pero no a sexo e ingreso económico; fuente de información y percepción aparente de conocimiento. (23)

Navarro, M., y López, A. (2012), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras-Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012”, en la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto - Perú, se concluyó que los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró que el 70.9% 16 tiene un nivel de conocimiento alto y 22.8% un nivel de conocimiento medio. (24)

Rosita María Escobedo Reyes (2011), en su tesis titulada: “Nivel de conocimientos sobre sexualidad y Prácticas sexuales en adolescentes de la Institución educativa mixta “Florencia de Mora de Sandoval “-Huamachuco 2011, concluyó que la mayoría de adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular y bueno (64.1 y 35.9%) respectivamente. El 81.6% de adolescentes no han iniciado prácticas sexuales. Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad y el inicio de las prácticas sexuales. (25)

Nayasseline Laydir Araujo Alva (2012), en su tesis titulada: “Taller de educación sexual en la mejora del nivel de información sobre anticoncepción y prácticas sexuales en adolescentes de la I.E.N. “SANTA EDELMIRA” – Distrito de Víctor Larco Herrera, 2011-2012”, donde concluye que del total de adolescentes en estudio referente al nivel de información sobre anticoncepción el 37% posee un nivel de información bajo, mientras que un 53% posee un nivel de información regular, y solo el 10% posee un nivel de información alto, el 59.3% han iniciado su actividad

sexual. En relación al nivel de conocimiento sobre sexualidad que tiene la población adolescente luego de aplicado el taller se evidencia que el 70.9% tienen un nivel de conocimiento alto; además tienen conocimiento sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo; y el 22.8% tienen un nivel de conocimiento medio. (24) 19 El concepto general de Taller Educativo es común para la gran mayoría de los investigadores; con base en la experiencia y conocimiento (26)

Solís N., en el año 2010, Chimbote-Perú, realizó un estudio de “Conocimiento y Actitudes de Sexuales en Adolescentes de la Comunidad Zonal Magdalena Nueva”, tesis de Magister Sc. Docente Investigadora de la Escuela Profesional de Obstetricia, teniendo como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes. El método que utilizó es cuantitativo, descriptivo, transversal durante el periodo de julio y diciembre del 2007 en la Comunidad Zonal Magdalena Nueva (CZMN.), con adolescentes entre los 14 y 19 años. Las conclusiones más resaltantes fueron: -Los Adolescentes, en su mayoría, desconocen acerca de su sexualidad los ítems claves y de relación directa con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva. - Los Estudiantes, presentaron actitudes desfavorables para una vida sexual responsable y segura. (27)

Bances Y Vasquez, 2010 realizó el estudio “Prácticas de riesgo en la sexualidad que manifiestan los adolescentes de 5to año de secundaria de tres instituciones educativas en el Rimac-2010”, Tesis de Licenciatura, siendo de tipo descriptivo, comparativo transversal, teniendo como objetivo identificar las prácticas de riesgo en los Adolescentes según género. La conclusión más resaltante fue: -Los estudiantes, el sexo femenino en mayor porcentaje no consideran necesario el uso del condón u otro método anticonceptivo en comparación con los varones. (28)

Pérez M.I. (Loreto, 2012), refiere que en Loreto, 30 % de las adolescentes ya son madres o están embarazadas, ante eso, a nivel de todo el país. En Iquitos del total de mujeres que han sido madres adolescentes el 49.2 % son de zonas rurales, 66.9 % solo alcanzó estudios primarios y 51.3 % pertenece al quintil inferior de riqueza. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2010) en nuestra región, 3 de cada 10 adolescentes ya son madres y están embarazadas. Esta cifra es alarmante, pues implica que 30 % de las adolescentes de la zona vive una afectación seria a sus derechos humanos y la salud de la madre, poniendo en riesgo su desarrollo y el de los hijos. También afecta al capital educativo que los y las jóvenes puedan adquirir; en efecto, sólo 13.1 % de las madres adolescentes asiste al colegio en comparación, 80.4 % de las adolescentes que son madres ya no asisten al colegio. En lo laboral, las adolescentes madres deben realizar un trabajo menor y mal remunerado, lo que afecta la posibilidad de desarrollo de sus hijos, todo esto afecta sus posibilidades de desarrollo y sus planes de vida (29)

A Nivel Regional

RPP; Unas 14 muertes maternas se han registrado durante los cinco primeros meses del año en la región Piura. (14) Según el reporte de la Dirección Regional de Salud, en el año 2012 se reportaron 34 muertes maternas, de las cuales cinco fueron madres adolescentes. En tanto, en los último tres años, los embarazos incrementaron de un 9 % a un 13 %, superando el promedio nacional que es de 12.5 %.(14). El mayor índice de adolescentes embarazadas en la región durante el año pasado se presentó en el distrito Cristo Nos Valga, provincia de Sechura, en donde se registró el 17.8%, 16.4% en Miguel Checa y 14.2 % en Salitral (Sullana) y las Lomas. Ante estas estadísticas, se estarán realizando

diversas actividades con la finalidad de que las autoridades, instituciones y colectivos de la sociedad civil, analicen la situación y problemas que enfrentan las adolescentes con relación a la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos y el impacto que causa en su desarrollo personal y en la región. (31)

Trome: Piura: 87 adolescentes salen embarazadas al mes. (15) Se calcula que 16 de cada 100 adolescentes de 12 a 17 años están gestando. Alarmante. La Dirección Regional de Salud de Piura indicó que 87 adolescentes, en promedio, salen embarazadas al mes. Este resultado se sacó de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la cual fue realizada en 2012. Según indicó RPP, 16 de cada 100 gestantes encuestadas tenían entre 12 y 17 años de edad. Lo más impresionante es que 1 de cada 250 adolescentes de 12 y 14 años ya son madres o están embarazadas. Por ese motivo se tendría que tomar acciones urgentes para frenar esta situación. (32)

Gobierno Regional de Piura; Noticias: Gobierno Regional coordina instalación de CEFODIA en Tambogrande;(16) En el 2012, la Oficina de Estadística de la Dirección Regional de Salud, reportó 1674 casos de embarazos en adolescentes en la provincia de Sullana y para la Subregión de Salud Luciano Castillo, Tambogrande es una de las ciudades con mayor número de casos de embarazos en adolescentes con el 14.2% del total de casos presentados en la provincia de Sullana. (32)

Dioses J. (29). En el 2010 realizó un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana”. La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de

conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%. Por otro lado se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento alto con mínimo porcentaje de un 8% son Anatomía y fisiología Sexual y Reproductiva, se evidencio también un nivel de conocimiento medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el 10 % respectivamente. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable. (33)

Escobar L. En el 2009 realizo un estudio sobre los “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del distrito de Marca velica - Sullana”. La población estuvo constituida por 82 adolescentes de 14 a 19 años, observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de Respuesta Sexual y Metodología Anticonceptiva con 98%, el 10% resultaron con un nivel de conocimiento medio en Prevención de enfermedades de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta

sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo con 2%. Referente a las Actitudes frente a la sexualidad reportó que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorable en la dimensión Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente.(34)

Campos M. 2009. Realizo una investigación en la I.E. Luciano Castillo Colona del distrito de Bellavista – Sullana donde el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%). (35)

2.2 Bases teóricas relacionadas con el estudio

2.2.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de

explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral (36, 37,38).Se debe tomar en consideración que no son las únicas perspectivas del desarrollo humano existentes. Pero, son éstas las más conocidas a nivel mundial.

Cuadro N° 01

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 (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal)
Teoría desarrollo moral de Kohlberg	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (pre convencional, convencional y pos convencional)
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)

2.2.2 La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. (39). La palabra Adolescencia deriva del latín *adolescere*, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (39,40).

2.2.3. Proceso de la Adolescencia: Etapa evolutiva

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial que se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución (41). Caso contrario, el adolescente se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios

La Adolescencia propiamente dicha:

a. Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a

elaborar teorías de todas las cosas (42). La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo de fantasías. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos no afecta a todos los adolescentes Depende de la formación recibida (43-44).

b. Desarrollo motivacional: Según Schneider, refiere que el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto.

c. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (42).

d. Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (45):

- A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.

- Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia.

- En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (43).

e. Desarrollo sexual: Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (42-43)

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 (42).

g. Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente son afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (42,43).

2.2.4. 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:

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 (46,47). 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 (46- 48, 49)

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño (50). 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 (49).

c. La interacción bio social.

Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y

los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. 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. (49)

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.

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 (50).

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 (50)

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.

2.2.5. Bases Teóricas de la Actitud

2.2.5.1 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.

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.

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 serian aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado (45).

2.2.5.2. 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 (46).

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio sociales 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 (45,47).

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. (45,47)

2.2.6. Teoría del Conocimiento

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

teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) a cerca del conocimiento (49)

2.2.6.1. 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. 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. (50)

2.2.6.2 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. 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. Obsoleto, nos queda el concepto de

paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de (51). Como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros.

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.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

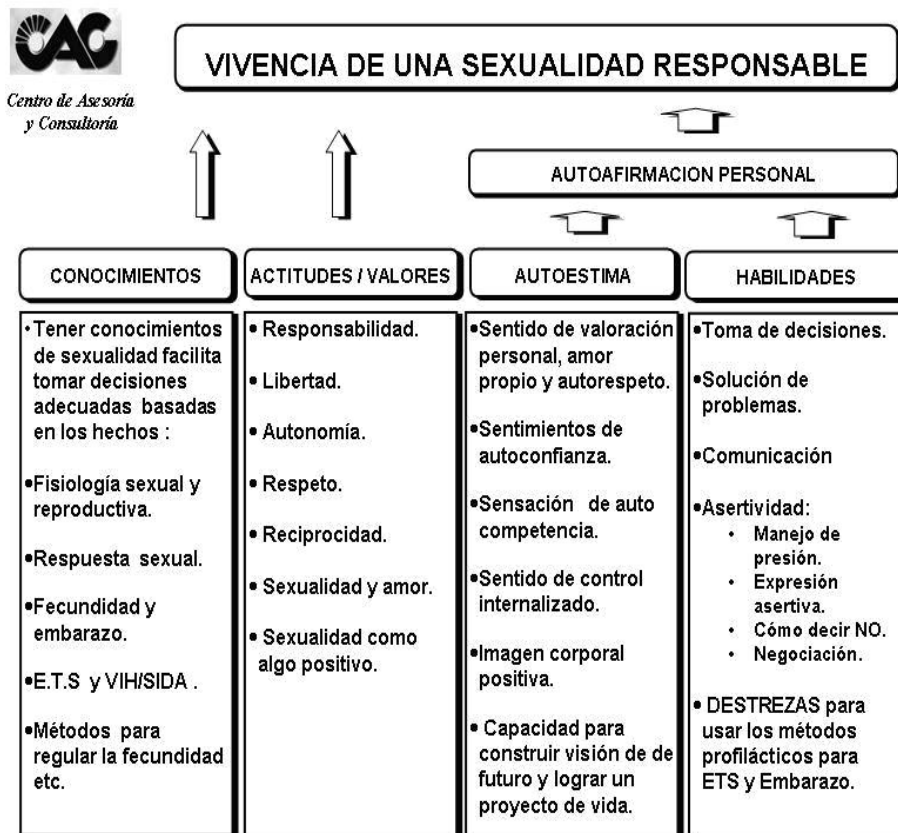
El marco conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 a 19 años del centro poblado de Cruceta.

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 responsables son:

- La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.
- Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre si 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 si mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente.

Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa la responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.(51)



2.3.1. Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva

2.3.1.1 Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos

La anatomía sexual y reproductiva incluye los órganos sexuales internos e externos y los órganos reproductivos internos. Mujeres y hombres tienen diferentes anatomías sexuales. Es “normal” ser diferentes; la anatomía sexual de una mujer es diferente de la de otra y la anatomía sexual de un hombre es diferente a la del otro.

La anatomía sexual y reproductiva incluye tanto los genitales visibles fuera del cuerpo como los órganos reproductivos y sexuales internos.

A. Los órganos sexuales femeninos

A.1. Anatomía externa:

Vulva: La vulva incluye todos los órganos externos de una mujer:

Labios externos: A los labios externos también se les llama labios mayores . Los labios externos son carnosos, están cubiertos con vello púbico y conectado a los muslos. La mayoría de las mujeres tienen los labios externos más grandes que los labios internos. A los labios internos también se les llama labios menores. Cubren la abertura vaginal y la uretra.

Los labios internos son visibles cuando los externos se separan. En muchas mujeres, los labios internos sobresalen de los labios externos. Los labios internos pueden ser cortos o largos, arrugados o lisos. También son sensibles y se pueden hinchar cuando la mujer se excita. Los labios internos pueden variar de color, desde un rosa a un negro amarronado, dependiendo del color de la piel de la mujer. Los labios internos pueden cambiar de color a medida que la mujer envejece.

Clítoris : El clítoris es el tejido esponjoso que se llena de sangre durante la excitación sexual y se erecta. Es muy sensible al contacto. La punta externa del clítoris está en la parte superior de la vulva, donde se unen los labios internos. La

estructura interna del clítoris incluye el tronco y dos raíces o piernas, de tejido eréctil que se extiende hasta cinco pulgadas en el cuerpo de la mujer a ambos lados de la vagina. El clítoris es el único órgano del cuerpo humano cuyo único propósito es el placer sexual.

Capucha del clítoris. Es la piel que cubre y protege la punta externa del clítoris.

Abertura de la uretra : La uretra es el conducto que vacía la vejiga y transporta la orina fuera del cuerpo. La abertura de la uretra está debajo del clítoris. Es bastante pequeña y difícil de ver o sentir.

Abertura de la vagina La abertura de la vagina está debajo de la abertura de la uretra. La abertura vaginal es donde los dedos, el pene o los tampones pueden entrar en la vagina y también es por donde sale el sangrado menstrual y el feto.

Monte de Venus: El monte de Venus es la almohadilla triangular carnosa ubicada encima de la vulva que está cubierta de vello púbico en mujeres adultas y adolescentes. Amortigua el hueso púbico. (52)

A.2. Anatomía interna

Vagina: La vagina es un canal distensible que conecta los órganos sexuales externos de la mujer con el cuello del útero y el útero. La vagina es un conducto con paredes de tejido arrugado colocada una contra otra. Las paredes se abren lo suficiente como para permitir que algo entre en ella. La vagina tiene de 2 a 4 pulgadas de largo cuando la mujer no está excitada y de 4 a 8 pulgadas cuando está excitada sexualmente. La vagina cumple tres funciones:

- Permite que el flujo menstrual salga hacia afuera del cuerpo.
- Permite que ocurra la penetración sexual (ya sea con la mano, un

juguete sexual o el pene).

- Permite el paso del feto durante el parto vaginal.

Cuello del útero : El cuello del útero es la parte más baja y angosta del útero. Tiene una abertura que conecta el útero con la vagina. Esta abertura permite que el sangrado menstrual salga del cuerpo y que el esperma entre en el útero, y es lo que se dilata, se abre y se estira, durante el parto.

Útero . El útero es un órgano reproductivo muscular con forma de pera por el cual las mujeres menstrúan y donde se desarrolla un embarazo normal. El útero, normalmente, es del tamaño del puño de la mujer. Durante el embarazo, se estira muchas veces ese tamaño. A veces, se lo llama matriz. Durante la excitación sexual, el extremo inferior del útero se eleva hacia el abdomen, lo cual crea más espacio en el extremo de la vagina. Esto se denomina "expansión vaginal".

Trompas de Falopio : Las trompas de Falopio son dos conductos angostos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. El esperma recorre las trompas de Falopio para fertilizar el óvulo.

Fimbrias : Las fimbrias son como docenas de pequeños dedos en el extremo de cada trompa de Falopio que barren el óvulo desde el ovario hasta la trompa.

Ovarios : Los ovarios son dos órganos que almacenan los óvulos en el cuerpo de la mujer. Los ovarios también producen hormonas, entre ellas: estrógeno, progesterona y testosterona. Durante la pubertad, los ovarios comienzan a liberar óvulos cada mes y lo hacen hasta la menopausia. Comúnmente, un ovario libera un óvulo cada mes.

Uretra

Es el conducto que vacía la vejiga y transporta la orina fuera del cuerpo. (52).

B. Órganos Sexuales Masculinos

B.1. Anatomía Externa.

El pene es el órgano sexual y reproductivo del hombre. Está formado por tres columnas de tejido esponjoso, el cuerpo esponjoso y dos cuerpos cavernosos, que se llenan de sangre durante la excitación sexual, provocando la erección. El pene se extiende desde la porción más baja del vientre. Está formado por un tronco y un glande (también conocido como la cabeza) que es muy sensible al contacto. La uretra del hombre está adentro del pene. Transporta la orina, el líquido pre eyaculatorio y el semen hacia afuera del cuerpo.

Tronco: El tronco tiene forma de tubo. El tronco del pene es de 1 a 3 pulgadas de largo, aproximadamente, cuando está blando. Durante una erección, el tronco se expande hasta alcanzar generalmente de 4 a 6 pulgadas.

Glande: El glande es la parte blanda y muy sensible del pene que se encuentra en la punta.

Abertura de la uretra : La abertura de la uretra está ubicada en la punta del pene. Ahí es por donde salen hacia afuera del cuerpo el líquido preeyaculatorio, el semen y la orina.

Prepucio : El prepucio es un repliegue cilíndrico de piel que cubre y protege la cabeza (glande). A algunos hombres se les quita el prepucio mediante la circuncisión durante la infancia. Algunos eligen ser circuncidados más adelante.

Frenillo: El frenillo es de donde se sujeta el prepucio a la parte inferior del pene justo debajo del glande. Comúnmente, después de la circuncisión queda una porción de frenillo.

Escroto : El escroto es una bolsa de piel dividida en dos partes, que contiene los órganos reproductivos internos, los testículos.

B.2. Anatomía Interna

Testículos : Los testículos son dos glándulas con forma de bolas que se encuentran dentro del escroto y producen el esperma y las hormonas, incluida la testosterona, los testículos son sensibles al contacto.

Epidídimo: El epidídimo es el conducto en el que el esperma madura. Un epidídimo se extiende desde cada testículo hasta cada conducto deferente. Almacena el esperma antes de la eyaculación. Está estrechamente enrollado arriba y detrás de cada testículo.

Cremáster : El músculo que automáticamente acerca los testículos al cuerpo cuando la temperatura baja o cuando la parte interna o delantera del muslo es estimulada. La respuesta automática del músculo cremáster se llama reflejo cremasteriano.

Conducto deferente: Se trata de un conducto angosto y largo que transporta el esperma desde el epidídimo hasta las vesículas seminales durante la eyaculación. Hay dos, uno conectado a cada epidídimo.

Glándula prostática: La glándula prostática produce un líquido que ayuda al esperma a moverse a través del aparato reproductor del hombre. La glándula prostática es aproximadamente del tamaño de una nuez o de una pelota de golf. La próstata es sensible a la presión y al contacto, es el "el punto G masculino".

Glándulas de Cowper : Estas glándulas están debajo de la próstata y conectadas a la uretra. Producen un líquido, llamado líquido de pre-eyaculación o líquido preeyaculatorio, que prepara a la uretra para la eyaculación. Este líquido

reduce la fricción en la uretra y hace que sea más fácil para el semen atravesarla. Las glándulas de Cowper también se llaman glándulas bulbos uretrales.

Vesículas seminales : Son dos pequeños órganos que producen el líquido seminal. Las vesículas seminales se encuentran debajo de la vejiga.

Uretra : La uretra es un conducto que vacía la vejiga y transporta la orina, el líquido preeyaculatorio y el semen a la abertura de la uretra. (52)

2.3.2. Fisiología Sexual y Reproductiva

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”. Es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer.

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 estroma les 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 Graf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular (53). 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 (54).

b. Ciclo uterino o menstrual

Mientras que para Sobre villa (51). El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar.

Chirino R. (54) refiere que en esta fase sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Tras la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona; esta última hace que las glándulas endometriales comiencen a segregar, de tal forma que el endometrio se vuelve edematoso, ideal para la implantación del embrión. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la Menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado (54).

c. Fecundación

La Fecundación es un proceso complejo que supone la fusión de un ovocito y un espermatozoide para dar lugar a un embrión. Este proceso requiere de diversos pasos para que pueda producirse correctamente:

- Se produce un reconocimiento específico entre el ovocito y el espermatozoide (así se asegura que los gametos sean de la misma especie).
- Solamente un espermatozoide debe fecundar un ovocito. El ovocito dispone de mecanismos muy complejos que controlan y regulan la entrada de un solo espermatozoide.
- La fusión del material genético paterno y materno y el posterior inicio del desarrollo embrionario.(55)

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 (56,57). Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad la secreción

de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas (57).

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 de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Es normal que haya cambios que sucedan de mes a mes. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. La salud también puede estar influenciada. La mayoría de las niñas y mujeres no sienten cuando sucede la ovulación. No están realmente seguras cuando ocurre. Es posible que sientan dolor en la parte baja del abdomen. La ovulación sucede aproximadamente en medio del ciclo menstrual. Muchas niñas marcan el calendario con una “X” los días que sangran. Para la mayoría de las mujeres, el periodo viene cada 25–30 días. (57)

2.3.3 Ciclo de Respuesta Sexual Humana

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

fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas (58).

Master y Johnson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres de 18 a 89 años, en más de diez mil episodios de actividad sexual.

En 1966 publicaron en el libro 'Respuesta Sexual Humana' las conclusiones de sus investigaciones. Algunas de ellas fueron:

- La importancia del clítoris en la excitación y el orgasmo de la mujer.
- La descripción de la posibilidad de orgasmos múltiples en la mujer.
- La identificación, en el hombre, del "punto de inevitabilidad eyaculatoria", momento en el que proceso eyaculatorio se activa desde el interior y ya no puede detenerse.

- La descripción del "periodo refractario" tras la eyaculación en el hombre, periodo de tiempo que varía de unos a otros, durante el que, aunque haya estimulación, no hay respuesta sexual ni es posible la emisión de esperma.

- La capacidad sexual de los adultos de mayor edad.
- La similitud esencial de la respuesta sexual del hombre y la mujer.

El descubrimiento de que la mujer no experimenta periodo refractario y el de su capacidad multiorgásmica impactaron fuertemente en la sociedad de la época y sirvieron para desinflar el mito de la superioridad sexual masculina. Masters y Johnson incluso después de casarse). Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta.

1. Fase de deseo

Es una fase "mental". Para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo: pensar en ello, sentir curiosidad y, en general, desearlo.

2. Fase de excitación

Se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada... la lista puede ser infinita. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación. (58,59).

En la Mujer Comienza la lubricación vaginal, es decir, la vagina se humedece. La parte interna de la vagina se expande. Los labios mayores se abren y crecen. Afluencia de sangre a los genitales, que hace que el clítoris se hinche y se acerque al hueso púbico. Cuando está excitado, el clítoris es mucho más sensible al tacto. Los pezones también pueden hincharse y quedar erectos. La respiración se acelera, aumenta el ritmo cardíaco y se produce tensión muscular.

En el Hombre La Afluencia de sangre al pene, provocando su erección. Aumento de tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la mujer.

3. Fase de Meseta

Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso a algunos cambios: En la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido pre seminal.

Orgasmo : Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan.

¿Cómo? En la Mujer, a menudo se producen unas contracciones involuntarias que irradian desde los genitales, el útero y el ano. Se acompañan de una gran sensación de placer, que cada mujer puede vivir y describir de formas distintas: como un calambre, como una acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, como un alivio, como una corriente de sensaciones cálidas. En el Hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación (58).

4. Fase de resolución

Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño

y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal.

En el Hombre, tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo.

La Mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada (58,59).

2.3.4 Infecciones de transmisión sexual

Las siglas ITS se emplean para referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual, las que, como su nombre indica, se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, si no se instaura el tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros.

Hay que tener en cuenta que el aumento de la inmigración entre las personas que trabajan en la prostitución debe hacernos pensar en infecciones que hasta ahora eran poco frecuentes en nuestro medio.(60)

Hay una serie de síntomas que pueden indicar que se tiene una ITS:

MUJERES	HOMBRES
<ul style="list-style-type: none"> • Flujo anormal en la vagina con o sin olor Desagradable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Secreción por la uretra.
<ul style="list-style-type: none"> • Llagas, ronchas o ampollas cerca de los Órganos Sexuales, ano o boca. • Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llagas, ronchas o ampollas cerca de los Órganos sexuales, ano o la boca. • Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la llaga
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en zona de la pelvis, en el área entre el ombligo y los Órganos sexuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en los testículos, inflamación o dolor alrededor de los Órganos sexuales.
<ul style="list-style-type: none"> • escozor o picor alrededor de la vagina. • Ardor al orinar o al defecar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escozor o picor alrededor de los Órganos sexuales. • Ardor y dolor al orinar o al defecar
<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado por la vagina sin tratarse de la menstruación o tras la relación sexual. • Sangrado excesivo durante la regla o ausencia de menstruación. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en la vagina durante las relaciones sexuales. 	

Existen más de 30 infecciones de transmisión sexual producidas por bacterias, virus, hongos, protozoos y por artrópodos. Estas infecciones pueden producir una serie de síntomas clínicos que se engloban dentro de los siguientes síndromes:

Vulvovaginitis : Se trata de una inflamación de los genitales externos y de la vagina en la mujer. Generalmente son de causa infecciosa (tricomona, cándida y gardnerella). Se puede manifestar por picor, aumento del flujo o cambio en las características del flujo, escozor o dolor espontáneo o durante la penetración vaginal.

Uretritis : Se caracterizan por la aparición de secreción por la uretra (conducto por donde sale la orina) junto con escozor al orinar. La causa más frecuente es infecciosa. Existen dos tipos de uretritis según su origen está producido por el gonococo no uretritis gonocócica y no gonocócica.

Cervicitis : Inflamación del cuello del Útero en la mujer. Puede ser de causa infecciosa o mecánica por el uso de un dispositivo intrauterino (DIU). Se puede manifestar por alteración del flujo, dolor o sangrado con la penetración vaginal, alteración de la regla, escozor al orinar. De entre los microorganismos que pueden producirla destacan el gonococo y chlamydia trachomatis.

Balanitis. Inflamación del glande. Puede estar producido por hongos.

Infecciones de transmisión sexual producidas por bacterias:

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

Clamidias: Con frecuencia no produce síntomas. Si éstos aparecen se manifiestan entre 7 y 21 días tras el contacto sexual. En el varón: secreción clara y transparente acompañada de molestias al orinar (uretritis no gonocócica)

En la mujer: aumento de flujo, alteraciones de la regla o sangrado tras la relación sexual. La infección se puede transmitir a la pareja o a los contactos sexuales. Puede causar complicaciones como esterilidad, afectación de la vejiga, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazos extrauterinos. La mujer embarazada puede transmitir la infección al feto durante el parto produciendo conjuntivitis, infecciones de oído o incluso infecciones pulmonares. (60)

Sífilis (treponema pallidum) : La sífilis es una infección crónica generalizada, que suele ser de transmisión sexual, y en la que se alternan periodos de

actividad interrumpidos por periodos de latencia. En la mayoría de los casos la transmisión de una persona a otra se produce por contacto sexual (oral, vaginal, anal) con una lesión sifilítica. También puede producirse a través de la sangre. En cuanto a la clínica la mayoría de los casos son asintomáticos. En otros aparece alrededor de 20-40 días del contacto sexual una úlcera o chancro indoloro, con bordes sobre elevados, en la zona que estuvo en contacto con la zona lesionada, junto con una inflamación de un ganglio regional. Desaparecen entre 6-8 semanas y es lo que conocemos como sífilis primaria.

Si no se trata la infección puede pasar a otra etapa que conocemos como sífilis secundaria. En la que se puede producir una erupción en la piel incluidas las palmas de las manos y las plantas de los pies (cuyas lesiones son muy contagiosas).

La infección puede transmitirse a las parejas sexuales. Sin tratamiento puede aparecer un periodo de latencia (sífilis latente) y tras Éste pueden aparecer alteraciones a nivel cardiovascular o neurológico (sífilis terciaria).

Las mujeres embarazadas pueden transmitir la infección al feto pudiéndose producir abortos tardíos, muer-te fetal y sífilis congénita.

Gardnerella vaginalis : La vaginitis bacteriana es un síndrome producido por la sustitución de la flora vaginal normal, lo cual produce un aumento del pH vaginal y flujo mal oliente y grisáceo. Se origina por un cambio en el balance de los diferentes tipos de bacteria en la vagina. Es la causa más frecuente de emisión de flujo vaginal o mal olor. Más de la mitad de las mujeres no presentan síntomas. No se recomienda tratamiento rutinario de las parejas sexuales porque no evita la aparición de nuevos episodios de vaginitis en la mujer. En el caso de las mujeres

embarazadas puede producir complicaciones como abortos o nacimientos prematuros.

Micoplasmas (Mycoplasma Hominis) : Es muy frecuente encontrarlos en cultivos habituales de la vagina y uretra relacionado con la actividad sexual y el número de contactos sexuales distintos. Si hay síntomas, aparecen entre 1 y 3 semanas tras el contacto sexual. En la mujer, El Micoplasmas puede dar vaginitis bacteriana. Se transmiten por contactos sexuales. Las complicaciones son ocasionales. Además puede producir enfermedad inflamatoria pélvica o afectar al embarazo con abortos o partos prematuros. (60)

Infecciones de transmisión sexual producidas por virus:

Herpes Genital: Entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) úlceras dolorosas cuya localización varía según la práctica sexual que ha producido la infección (primoinfección): vaginal, anal o buco genital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas reinfecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés a infección se puede transmitir a los contactos sexuales tanto si en ese momento se tienen síntomas como si estos son inaparentes. La mujer embarazada puede transmitir la infección al recién nacido en el momento del parto que puede ser generalizada y grave.

Virus papiloma humano : El Virus del Papiloma Humano (VPH o HPV) es una familia de virus que afecta muy frecuentemente a los seres humanos, tanto a hombres como a mujeres. Se trata de un virus que infecta mucosa y piel de ambos sexos (vulva, vagina, cuello de útero y genitales externos masculinos).

VIH-SIDA : El Virus de Inmuno deficiencia Humana VIH, es un virus que

ataca el sistema de defensas del cuerpo. Con el tiempo el virus debilita las defensas de la persona contra la enfermedad, dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas saludables.

Algunas personas con infección al VIH no tienen ningún síntoma, algunos tienen problemas menores de salud y otros tienen el SIDA completamente desarrollado.

SIDA : El Síndrome de Inmune-Deficiencia Adquirida (SIDA) es la etapa final de la infección con VIH. SIDA significa que el sistema inmunológico está seriamente dañado. A menudo la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Puede tomar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con SIDA. En promedio las personas con SIDA dependiendo de muchos factores pueden vivir de dos a cuatro años más luego de ser diagnosticados.

El VIH es transmitido cuando sangre infectada, semen, fluidos vaginales o leche materna que entra al cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones en la piel. Cualquiera que esté infectado puede transmitir el virus, ya sea que tenga o no síntomas de SIDA. El HIV se transmite más comúnmente a través de actividad sexual sin protección. El sexo anal y vaginal son los más riesgosos. Hay un pequeño número que va en aumento de casos reportados de transmisión del VIH por medio de sexo oral. Con cada una de éstas prácticas la pareja receptiva está en mayor riesgo. En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres.

El VIH también se puede transmitir al compartir jeringas o agujas para inyectarse drogas. Las personas que comparten la misma jeringa o aguja pueden transmitir el VIH en pequeñas cantidades de sangre que queden en la aguja o jeringa usada. También es riesgoso compartir los utensilios de cocinar droga o los algodones que usan para preparar las drogas antes de inyectar. Enjuagar las agujas y jeringas con agua y cloro reduce el riesgo de transmisión.

Infecciones de transmisión sexual producidas por Hongos

Candidiasis: La *Cándida albicans* es un organismo muy común y distribuido por todo el mundo. Normalmente, se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, en la mucosa bucal, en el tracto digestivo y en la piel y no ocasiona ningún tipo de síntoma o de enfermedad. Los síntomas aparecen cuando el equilibrio entre los microorganismos que normalmente habitan en la vagina se pierde y la población de *C.albicans* aumenta en relación con la de los otros microorganismos.

Infecciones de transmisión sexual producidas por parásitos

Tricomoniasis : La tricomoniasis es una Infección de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital del hombre por protozoos de la especie *Trichomonas vaginalis*. La *Tricomonas vaginalis* se suele transmitir a través de las relaciones sexuales. En las mujeres es habitual encontrarlo en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudado irritativo; en los hombres puede afectar a la próstata y la uretra; y en ambos sexos irrita la vejiga.

Ladillas : Infestación del vello púbico por ladillas o sus huevos. Se considera una (I.TS). Las ladillas se conocen como *Pediculus pubis* o *Phthirius pubis* y su transmisión es por contacto entre el vello de dos personas o bien al compartir la misma ropa. La presencia de ladillas produce picor, pero no lesiones cutáneas. Si se

producen lesiones es debido al rascado subsecuente o por infección asociada.

Se pueden observar por simple inspección del vello tanto las ladillas como sus huevos y, en todo caso, con una lupa de aumento son claramente reconocibles.

2.3.4 Como prevenir Las infecciones de Transmisión Sexual

El control de las infecciones de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las infecciones de transmisión sexual es consecuencia directa de la sexualidad de una persona. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las infecciones de transmisión sexual (59). Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de adquirir una infección de transmisión sexual. Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

2.3.5 Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería

ser una decisión de pareja ya que es parte de la organización necesaria para poder mantener una vida sexual plena y sin obstáculos. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones: Anticonceptivos naturales y Anticonceptivos artificiales.

2.3.6 Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. Sin embargo la responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto. Todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entreguemos al acto. Pero si actuamos con responsabilidad, seguramente las consecuencias del acto serán buenas (61).

Por otra parte no es de extrañar que los chicos busquen incluir la actividad sexual como parte de sus relaciones de pareja; pero ojo, esto no quiere decir que estén listos para un noviazgo serio y comprometido. Cuando un galán con el que sale una chica le pide sexo, puede muy bien ser que eso sea lo único que está buscando: pasar un buen rato en la cama, antes que buscar una comunicación más profunda o estrechar los vínculos amorosos entre los dos. Para otros autores la Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que

necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos (62).

2.3.7 Libertad Para Decidir y Autonomía

Como se mencionó en la dimensión anterior; La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor. Está muy ligada también a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.

Según Coulbalut C. (63) divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y Autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos (64).

2.3.8 Respeto Mutuo y Reciprocidad

Hoy es importante tanto para los hombres como para las mujeres comenzar a preguntar a su cónyuge qué es lo que le gusta y lo que le disgusta, para poder llegar a conocerle como un ser humano con sus características individuales. Esto es aplicable a la relación conyugal respecto al espíritu, a la mente, a los sentimientos y, por supuesto, al vínculo físico. Sin embargo, la sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad! Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad. La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia: si es correcto que tú recibas, entonces también lo es que yo reciba. Si quieres expresar lo que sientes, ¿no sería justo que yo también pudiese expresar lo que siento? Si tú tienes derecho a satisfacer tus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que yo dé respuesta a los míos? Si un día yo no tengo el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que lo aceptaras, ya que parece dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído? Si, en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo también atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? (65).

2.3.9 Sexualidad y Amor

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson ": El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la

otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. (64).

Y continúa diciendo: "El cuerpo es algo personal, particular, propio. Este debe ser integrado en el conjunto de la personalidad. Amor personal comprometido, estable, que vincula a lo corporal, a lo psicológico y a lo espiritual. Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. La sexualidad no es algo puramente humano, un placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona. (66)

Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras (64,66).

2.3.10 Sexualidad como algo Positivo

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros (67).

El siguiente paso es promover en los adolescentes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad. (68). La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora.

La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno. El tema de la autoestima ha sido muy comentado; sin embargo, lo tenemos claro en conceptos y a veces no lo ponemos en práctica, pues la sociedad nos invita a no pensar en nosotros mismos y a preocuparnos primero por los demás, a identificar los aspectos negativos para poder mejorar, antes de valorar los factores positivos y aceptarlos.

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una

sexualidad responsable, realizarte y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (61).

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales del adolescente del centro poblado Cruceta, en sus dimensiones:

- Conocimiento de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo,
- Conocimientos del ciclo de Respuesta Sexual.
- Conocimiento de las Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales del adolescente del centro poblado de Cruceta en sus dimensiones:

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

2.4. VARIABLES

A. Variables principales

1. Conocimiento de sexualidad del adolescente

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

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. 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.

1.4. 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.

2. Actitud Sexual del Adolescente

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

2.1. 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 infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados.

2.2. 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.

2.3. Dimensión Autonomía

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

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6. 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 y después del acto sexual.

B. Variables Intervinientes

Características Socio-demográficas:

- 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 estudio alcanzado.
- Religión: Tipo de religión que profesa.
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente.

C. Variables de control

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

III. METODOLOGÍA

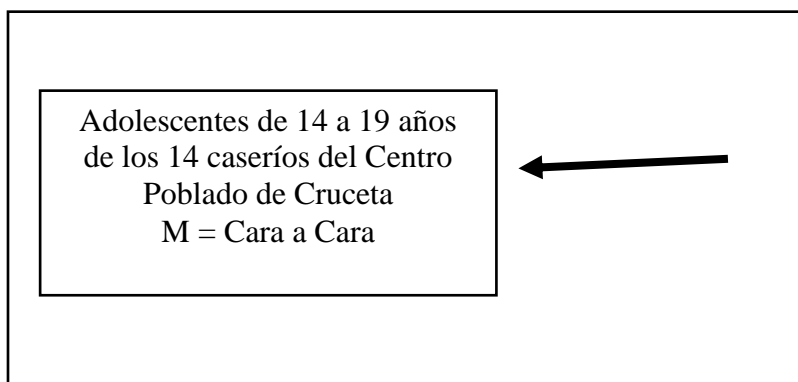
3.1 El tipo del nivel de la Investigación

El presente estudio es una investigación cuantitativa. De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo.

3.2 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



M: Adolescentes entre 14 a 19 años del centro poblado de Cruceta-Piura.

X: Variable conocimientos y actitudes sexuales.

O: Observación realizada.

3.3 Población y Muestra

a) Población.

La población estuvo conformada por un aproximado 200 adolescentes con edades comprendidas entre 14 a 19 años que radican en el centro poblado de Cruceta-Piura información obtenida según censo 2010 y base de datos estadísticos del MINSA (EE.SS. Cruceta).

b) Muestra.

Se utilizó el muestreo no probabilístico porque se requería de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. La muestra estuvo conformada por 200 adolescentes de ambos géneros entre los 14 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

c) Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por el adolescente varón o mujer de 14 a 19 años de edad que radican en el centro poblado de Cruceta- Piura durante el periodo de la investigación.

d) 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 el centro poblado de Cruceta - Piura.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Asentamiento informado de participar en el estudio.

Exclusión:

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

3.4 Definición y Operacionalización de las variables y los indicadores

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente.

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó un cuestionario realizado por la docente de Investigación de la ULADECH Mg. Nelly Solís A. Previamente estructurado de preguntas cerradas que consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas Si conoce y No conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 7 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 7 ítems sobre repuesta sexual ; 7 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA, 7 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 dos niveles (Anexo 3.1.).

- Conoce: puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
- Desconoce: puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha de Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 4).

Test de actitudes sexuales del adolescente.

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizara la escala tipo Likert que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del

riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 3.3.).

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:

- **Favorable:** puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
- **Desfavorable:** puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 4). En vista que el análisis de las actitudes sexuales se realizara según dimensiones, y se baremaron tomando en cuenta el percentil 75.

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.).

Barem

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 realizara 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 : 21 – 28.

No conoce : 0 – 20.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : 6 – 7.

No conoce : 0 – 5.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : 5 – 7.

No conoce : 0 – 4

Prevención de las Infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : 6 – 7.

No conoce : 0 – 5.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Si conoce : 6 – 7.

No conoce : 0 – 5.

Actitud general:

Favorable : 138 – 175.

Desfavorable : 35 – 137.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : 27 – 30.

Desfavorable : 6 – 26.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : 24 – 30.

Desfavorable : 6 – 23.

Autonomía.

Favorable : 22 – 25.

Desfavorable : 5 – 21.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : 20 – 25.

Desfavorable : 5 – 19.

Sexualidad y amor.

Favorable : 24 – 30.

Desfavorable : 6 – 23.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : 26 – 35.

Desfavorable : 7 – 25.

Procedimientos para recolección de la información.

El proceso de ejecución de la investigación se llevó a cabo cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, tratando de cumplir los tiempos especificados. Inicialmente se realizó coordinaciones con la junta directiva del centro poblado de Cruceta-Piura, luego se realizó el reconocimiento de la zona a investigar, se programó la aplicación de la encuesta durante cuatro semanas, con una duración promedio de 30 minutos por adolescente, no menor de 20 minutos.

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el

día de la aplicación de la encuesta se captó de forma voluntaria a los adolescentes, casa por casa, de las manzanas seleccionadas para la obtención de la muestra, la entrevista se llevó a cabo de manera personalizada, manteniendo total privacidad y confidencialidad, con el consentimiento de los padres.

3.5 Técnicas e Instrumentos

Técnica.

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

Instrumentos.

La técnica que se utilizó fue la encuesta de recolección de datos.

El instrumento que se empleó fue diseñado y validado por la Mg. Nelly Solís Villanueva en la Línea de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Escuela Profesional de Obstetricia ULADECH CATÓLICA, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Perú.

3.6 Plan de Análisis

Se empleó la Bioestadística. Los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis de los datos se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Se utilizó la Estadística Descriptiva para describir los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

El análisis de los resultados se realizó en tres niveles, de manera global, por dimensiones y por cada reactivo incluido en el instrumento de investigación, de tal manera se logró un análisis completo del fenómeno en estudio. Para tal fin, la interpretación de los resultados ítem por ítem de la variable conocimiento fueron consolidados en términos de “conoce” y “desconoce” considerando si la respuesta fue “correcta” o “incorrecta” respectivamente. Mientras que para la interpretación de la variable actitud se ha consolidó en términos de “de acuerdo”, “indeciso” y “en desacuerdo”. Sabiendo que sólo aquellos adolescentes que estén de acuerdo con la afirmación positiva tienen actitud favorable (Percentil 75).

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales; presentándose cuadros o tablas estadísticas de distribución de frecuencia y gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

3.7 Matriz de consistencia

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. • Conoce ciclo menstrual • Conoce la Fecundación Conoce el proceso de Embarazo	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual,	- Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce No conoce
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	1 - Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA - Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. - Medidas de protección y prevención		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	- Conoce los diferentes métodos anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza los métodos • Se protege y previene el embarazo 		Si conoce No conoce

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala De Medición	Definición Operacional
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de actividad sexual • Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos 	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza y decide solo por sus tareas • Toma decisiones independientemente. 		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a su pareja • No ha sido agredido físicamente • Demuestra interés en los problemas de su pareja 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene relación estable con su pareja • Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos • Que sentimiento tienes después de una relación coital. • Que sentimientos te aflora después de la masturbación 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> • La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores • La relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales • Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. • Te sientes bien después de realizar el acto sexual 		Favorable Desfavorable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

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

3.8 Principios éticos

- Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, la recolección de datos se realizó encuestando a los adolescentes que voluntariamente aceptaron participar de la investigación.
- La aplicación de los formularios se realizó por el investigador. Para iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria solicitándose previamente su asentimiento informado.
- La encuesta se realizó en el domicilio de los adolescentes seleccionados sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.
- En todo momento de la investigación se siguieron los Principios Éticos para la investigación Médica en seres humanos.
- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de Retirarse en cualquier momento, sin riesgo a represalias.

III. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Conocimiento de Sexualidad en general de Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado de Cruceta Piura durante el periodo 2015-2016

Conocimiento global	N°	%
Conoce	25	12.5
Desconoce	175	87.5
Total	200	100

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2014

En el cuadro N° 01 se puede apreciar que 87.5% de los adolescentes del Centro Poblado de Cruceta Piura desconocen sobre sexualidad en general

Gráfico N° 1

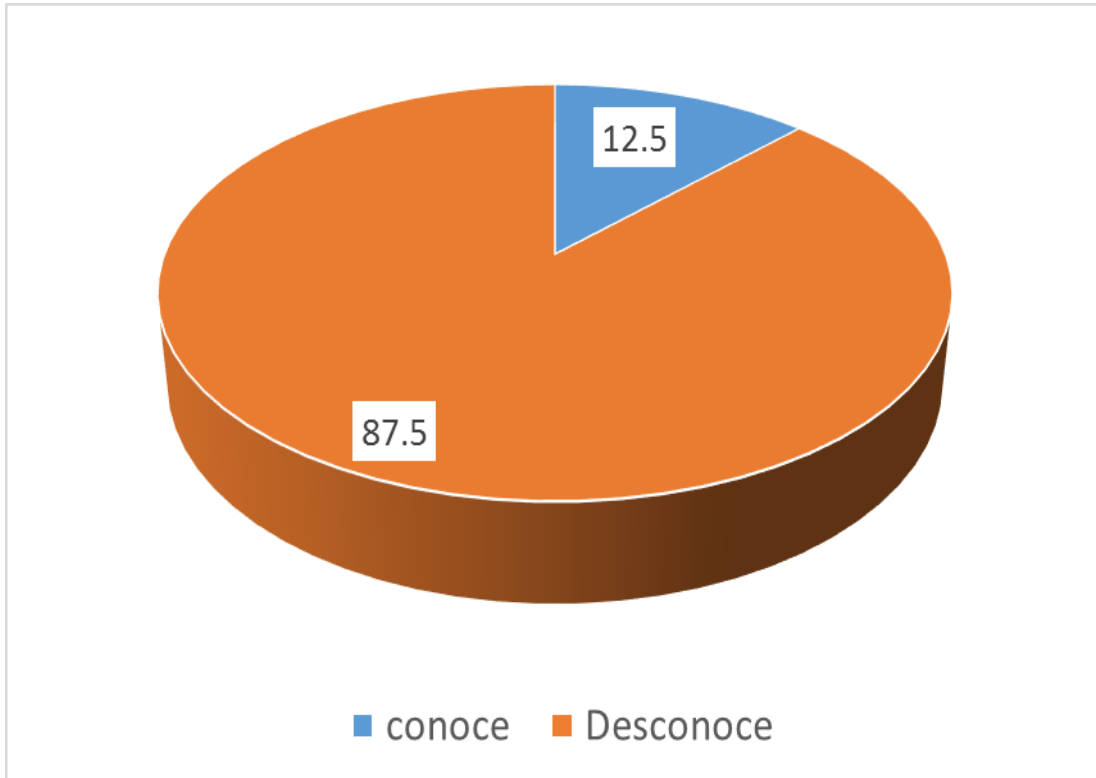


Figura 1: Grafico de torta sobre conocimientos global de sexualidad

Tabla 2. Conocimiento Sexuales por Dimensiones de los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado de Cruceta Piura durante el periodo 2015-2016

Conocimientos por dimensiones	Conoce		Desconoce	
	N	%	N	%
Ciclo de respuesta sexual	3	1.5	197	98.5
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	29	14.5	171	85.5
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	37	18.5	163	81.5
Prevención de ITS-VIH/SIDA	50	25	150	75

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2015

En la tabla 2. El 81.5% tiene bajos conocimientos sobre su Anatomía, fisiología sexual y reproductiva siendo esta etapa muy vulnerable, puesto que representa constantes cambios físicos, de conducta y psicosociales, cambios que en un futuro les permitirá tomar decisiones

Gráfico N° 2

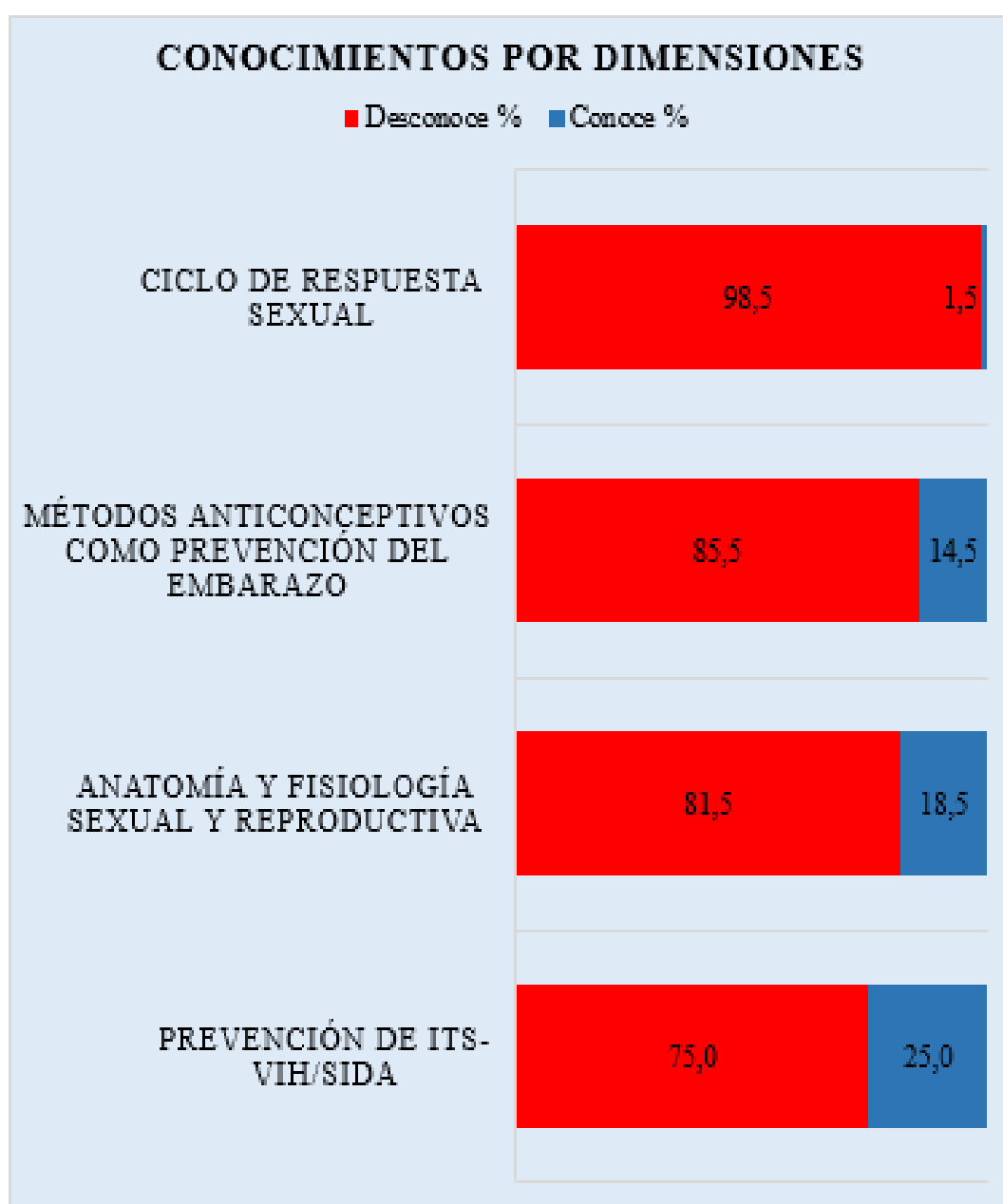


Figura 2. Gráfico de Barra, según distribución porcentual de adolescentes sobre conocimiento y sus dimensiones del Centro Poblado de Cruceta – Distrito Tambogrande-Piura, periodo 2015-2016

Tabla 3. Ítems menos conocidos de la Dimensión Anatomía Y Fisiología Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado de Cruceta Piura durante el periodo 2015-2016

Anatomía Y Fisiología Sexual Y Reproductiva	Conoce		Desconoce	
	N	%	N	%
Los genitales externos de la mujer está conformado	58	29	142	71
El embarazo comienza con la fecundación	67	33.5	133	66.5
Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días	105	52.5	95	47.5
El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo	120	60	80	40
Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero	123	61.5	77	38.5
Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas	130	65	70	35
La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo	134	67	66	33
El glande es el extremo final (la punta) del pene	137	68.5	63	31.5
Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales	141	70.5	59	29.5

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2015

El 60% de los adolescentes consideran que el sexo es una conducta natural sin embargo un 47.5% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual

Gráfico N° 3

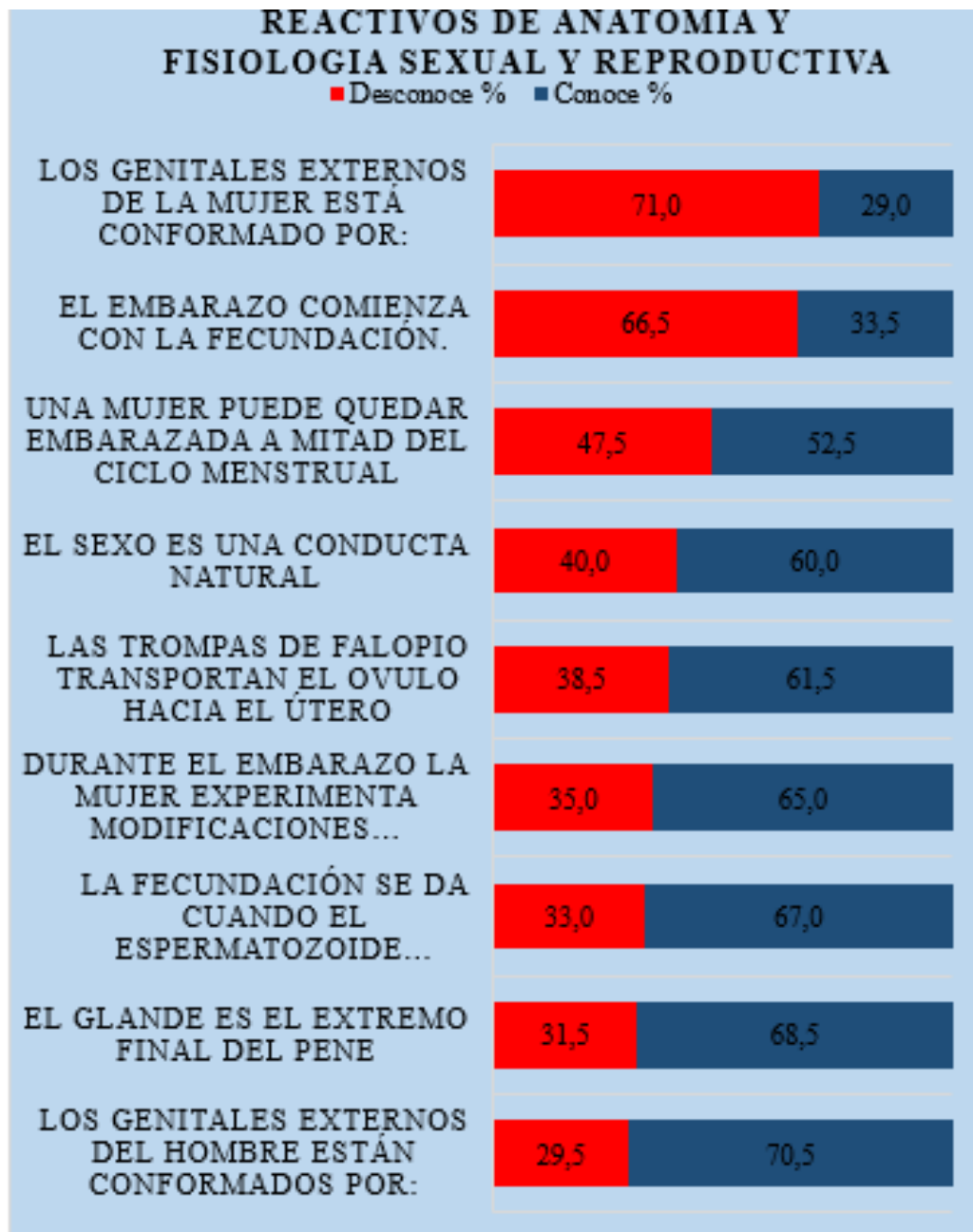


Figura 3. Gráfico de Barra, según distribución porcentual del Reactivo de Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes del Centro Poblado de Cruceta – Distrito Tambogrande- Piura, periodo 2015-2016

Tabla 4. Ítems menos conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana de los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado de Cruceta Piura durante el periodo 2015-2016

Ciclo De Respuesta Sexual Humana	conoce		desconoce	
	N	%	N	%
Las fases en la respuesta sexual	58	29	142	71
El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos abrazos	99	49.5	101	50.5
La persona es quien controla su propio comportamiento sexual	124	62	76	38
Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación	127	63.5	73	36.5
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad	134	67	66	33
La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal	138	69	62	31
Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad	146	73	54	27
Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar	153	76.5	47	23.5

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2015

La mayoría de los Adolescentes con un 76.5% consideran que para tener una sexualidad responsable es necesario conocer sobre Métodos anticonceptivos, ITS y VIH/SIDA

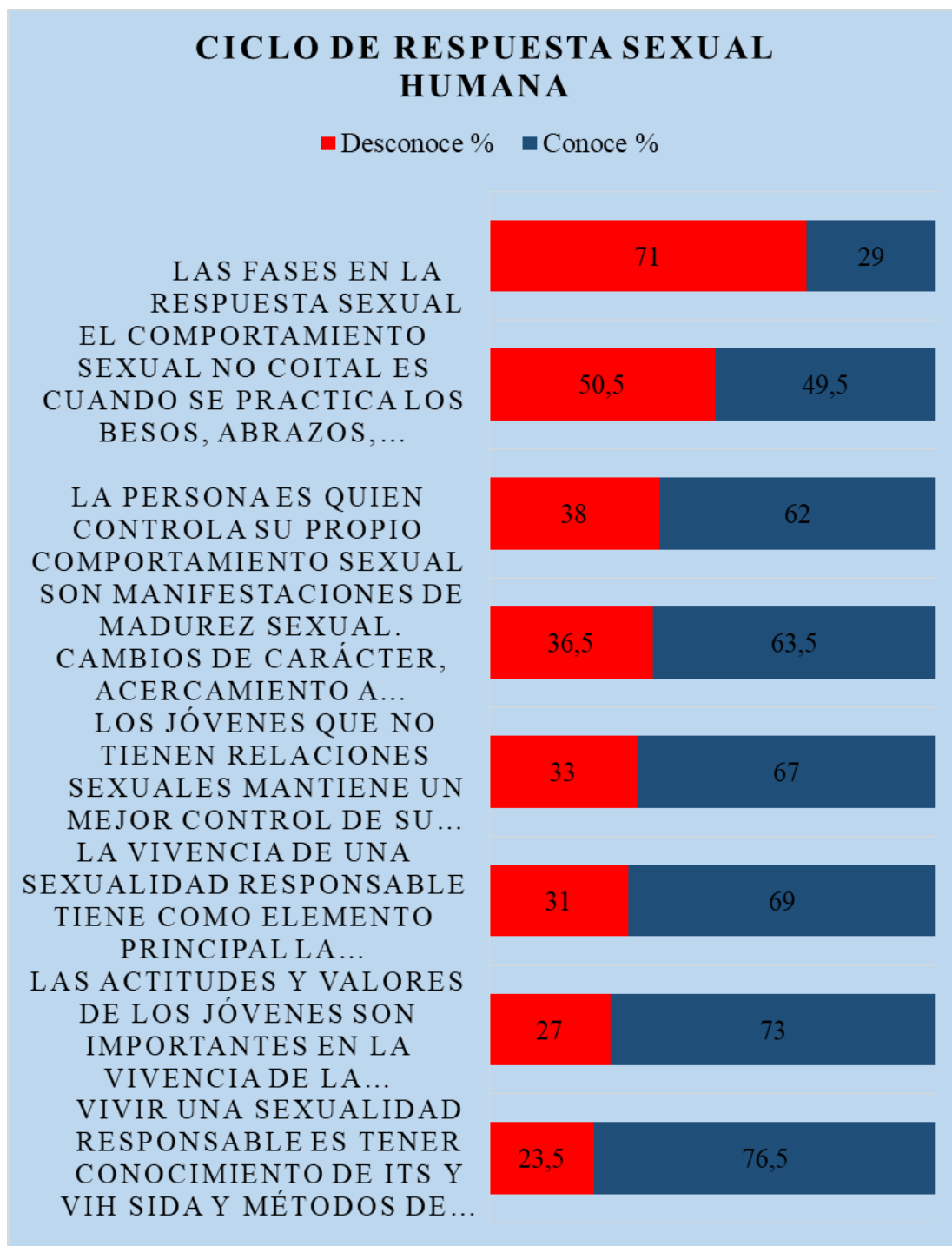


Figura 4: Grafico de barras de dimensión de ciclo de respuesta sexual

Tabla 5. Ítems menos conocidos de la Dimensión Prevención de Infecciones De Transmisión Sexual de los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado de Cruceta Piura durante el periodo 2015-2016

Prevención de Infecciones De Transmisión Sexual	CONOCE		DESCONOCE	
	N	%	N	%
El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)	74	37	126	63
Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer	111	55.5	89	44.5
El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS	113	56.5	87	43.5
La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual	135	67.5	65	32.5
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual	142	71	58	29
Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales	150	75	50	25
El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA	151	75.5	49	24.5
Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo	154	77	46	23
El sida es una enfermedad que amenaza la vida	164	82	36	18

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2015

El 67.5% del total de los adolescentes encuestados tienen conocimiento sobre la prevención de las infecciones de Trasmisión sexual, sin embargo el 63% desconoce sobre el tema de VIH SIDA .

Tabla 6. Ítems menos conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo de los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado de Cruceta Piura durante el periodo 2015-2016

Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo	CONOCE		DESCONOCE	
	N	%	N	%
Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra	162	81	38	19
La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos	140	70	60	30
En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada	139	69.5	61	30.5
El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer	137	68.5	63	31.5
Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales	128	64	72	36
El preservativo es un método de planificación familiar	128	64	72	36
Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas	123	61.5	77	38.5
Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant ().	73	36.5	127	63.5
Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente	65	32.5	135	67.5

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2015

En el Cuadro N°06 se observa que un 63.5% desconoce sobre los Métodos Anticonceptivos Hormonales sin embargo un 69.5% conoce que en su primera relación coital la mujer puede quedar embarazada.

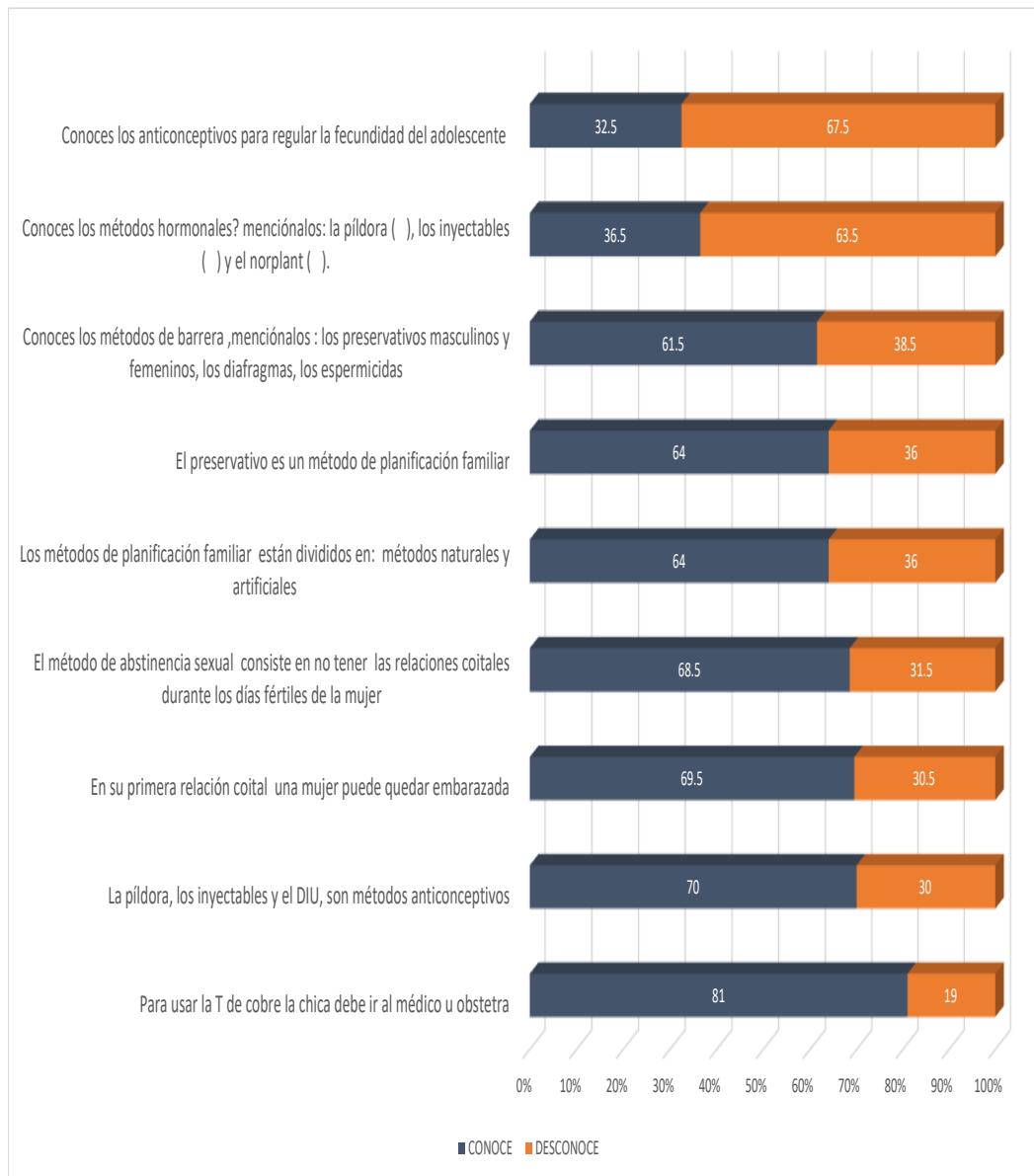


Figura 6 : grafico de barras de reactivos de metodos anticonceptivos como prevencion del embarazo

Tabla 7. Actitudes Sexuales en general de los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado de Cruceta Piura durante el periodo 2015-2016

ACTITUD	N°	%
Favorable	28	14.0
Desfavorable	172	86.0
Total	200	100.0

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2015

Los adolescentes encuestados en el estudio tuvieron el 86 % de actitudes desfavorables sobre la salud sexual y en su minoría con un 14% tienen una actitud sexual favorable

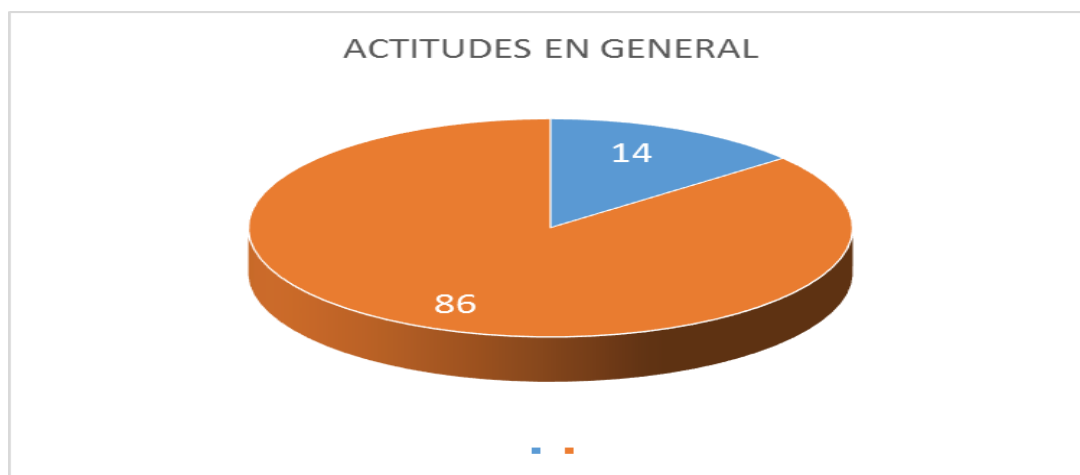


Figura 7: Grafico de Torta de la Actitud Global frente a la sexualidad

Tabla 8 Actitudes Sexuales según Dimensiones de los Adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Cruceta Piura durante el periodo 2015-2016

Actitudes Sexuales según Dimensiones	Favorable		Desfavorable	
	N	%	N	%
Responsabilidad y prevención Riesgo Sexual	38	19	162	81
Libertad Para Decidir	64	32	136	68
Autonomía	32	16	168	84
Respeto Mutuo y Reciprocidad	39	19.5	161	80.5
Sexualidad y Amor	75	37.5	125	62.5
Sexualidad Como Algo Positivo	25	12.5	175	87.5

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2015

El 12.5% de los Adolescentes ve a la sexualidad como Algo Positivo con un alto porcentaje de 81% que no tiene responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual

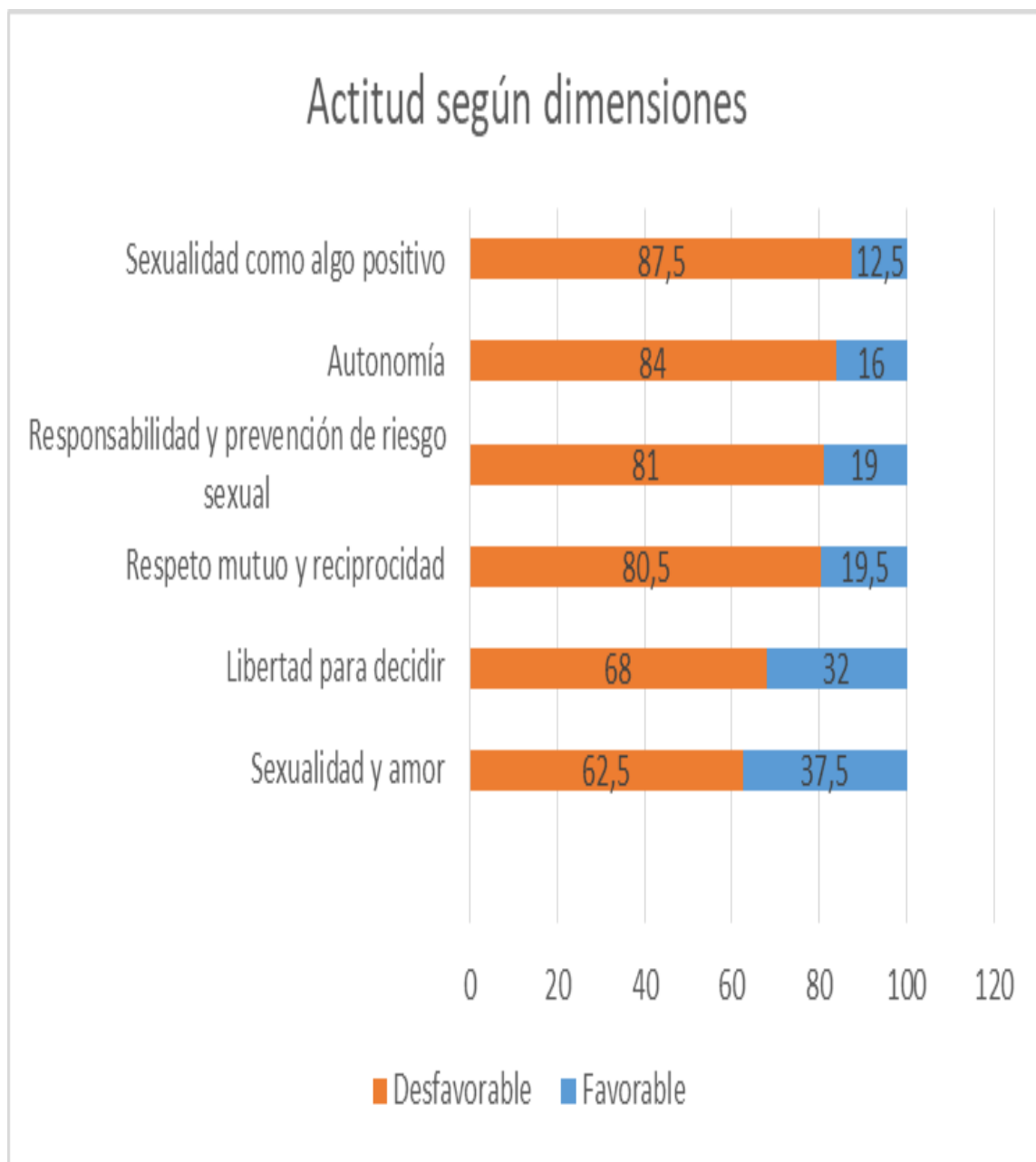


Figura 8: Grafico de Barras de las Actitudes Según Dimensiones

Tabla 9. Características Socio-Demográficas Adolescentes del Centro Poblado de Cruceta Periodo 2015 – 2016.

Características socio-demográficas		Nº	%
Edad	Adolescencia media(14-16 años)	89	44.5
	Adolescencia tardía (17 - 19 años)	111	55.5
Género	Masculino	121	60.5
	Femenino	79	39.5
Estado civil	Soltera(o)	179	89.5
	Casada(o)	14	7.0
	Conviviente	7	3.5
Religión	Católica(o)	164	82
	Otro	29	14.5
	No creyente	7	3.5
Ocupación	Estudiante	156	78
	Trabajador	18	9
	Estudiante/trabajador	19	9.5
	No trabaja no estudia	5	2.5
	Ama de casa	2	1

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2015

Éste cuadro representa al 55.5% de los Adolescentes encuestados tienen edades entre 17 y 19 años, el sexo predominante con el 60.5% es masculino, son solteros con un 89.5%, son de religión católica el 82% y la mayoría de adolescentes son estudiantes con un 78%.

Tabla 10. Principales Prácticas Sexuales Adolescentes del Centro Poblado de Cruceta Periodo 2015 – 2016.

Principales Practicas Sexuales		Nº	%
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	127	63.5
	No tiene enamorada(o)	73	36.5
Relaciones coitales	Si	114	57
	No	86	43
Edad de Inicio de relación coital	13-16	101	88.6
	17-19	13	11.4
Orientación sexual	Heterosexual	191	95.5
	Homosexual	5	2.5
	Bisexual	4	2

Fuente: Encuestas realizadas en el Asentamiento Humano Cruceta 2015

Esta Lámina nos indica que el 63.5% de los Adolescentes encuestados tiene enamorado y que el 57 % de ellos ya a tenido relaciones sexuales entre las edades de 13 y 16 años con un 88.6%.

4.2. Análisis de los resultados

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios que viene acondicionada por diversos procesos biológicos universales que pueden variar a lo largo del tiempo entre una cultura y otra. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial constituye también una etapa de riesgos considerables donde la sociedad puede tener una influencia determinante.

Los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el nivel de conocimiento en sexualidad en (Tabla N° 01 y 02) indican que el 87.5% de los adolescentes encuestados desconocen de manera general sobre la sexualidad, de igual forma, sus dimensiones, resaltando que la única dimensión de métodos anticonceptivos como prevención de embarazo solo el 14.5 % de adolescentes tiene conocimiento. Estos resultados son similares a lo reportado por Dioses J, (29) para quien el 92.5% de los adolescentes del AA.HH. 09 de Octubre del distrito de Sullana tienen conocimientos bajos sobre sexualidad en general y sus dimensiones. Aunque ambas poblaciones estudiadas presentan diferencias tanto en lo cultural como en lo geográfico, es posible que compartan similitudes en cuanto a la educación recibida en sus instituciones educativas y hogares con respecto al tema sexualidad.

En la Tabla 02 la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, reportó que el 81.5% de los adolescentes no conoce esta dimensión; es decir, desconocen los genitales internos y externos, tanto del hombre como la mujer; asimismo, el 98.5% no saben las fases de la respuesta sexual; un 85.5% desconoce los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo y un 75% desconoce la

prevención de ITS. Estos resultados son similares a los encontrados por **Escobar L (27)**. En el 2009 realizó un estudio sobre los “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del distrito de Marcavelica - Sullana”. La población estuvo constituida por 82 adolescentes de 14 a 19 años, observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de Respuesta Sexual y Metodología Anticonceptiva con 98%, el 10% resultaron con un nivel de conocimiento medio en Prevención de infecciones de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo con 2%.

En la tabla N°03 el 60% de los adolescentes consideran que el sexo es una conducta natural sin embargo un 47.5% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, el 71% de los adolescentes no conoce los genitales externos de la mujer, un 66.5% % no definen que es fecundación y no saben que durante el embarazo la mujer experimenta ciertos cambios anatómicos y fisiológicos; un 47.5 % desconoce que la mujer queda embarazada en la mitad de su ciclo menstrual y un 38.5% desconoce que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

Los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas. Basándonos en este concepto nos damos cuenta que los adolescentes estudiados no podrán tener una sexualidad responsable, segura y satisfactoria, ya que los adolescentes en su gran

mayoría desconocen los reactivos en estudio como a continuación detallamos.

Según la tabla 04, los resultados en cuanto a conocimiento sobre respuesta sexual, el 50.5% no conoce que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias; con el mismo porcentaje, también desconocen el reactivo; los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad; el 71% no conoce ni nombra fases de la respuesta sexual; en similares cifras de desconocimiento tienen los demás reactivos relacionados con la respuesta sexual. Cabe resaltar que el reactivo conocido por los adolescentes, con un 62% de conocimiento, es que la persona es quien controla su comportamiento sexual.

Estos resultados tienen similitud con el estudio reportado **Campos M. (28)**. 2009. Realizo una investigación en la I.E. Luciano Castillo Colona del distrito de Bellavista – Sullana donde el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión.

La Epidemia de VIH/SIDA en el Perú se encuentra en un nivel concentrada y en la Región Piura los adolescentes también se ven afectados por esta epidemia, ya que en lo que iba del año, nueve personas habían fallecido por causa del VIH/Sida, mientras que 130 nuevos casos se reportaron. De este total, sesenta y ocho eran varones y treinta mujeres (60).Las cifras van en aumento y los adolescentes carecen de conocimiento para la prevención de la infección, como lo explicamos en la tabla 05 de los conocimientos sobre la prevención de las ITS-VIH/SIDA. Se observa que

los adolescentes no conocen ni nombran las infecciones de transmisión sexual un 32.5%. El resto de reactivos oscilan en porcentajes similares de desconocimiento. Cabe resaltar que el reactivo de mayor conocimiento en los adolescentes es que el uso del preservativo es seguro en la prevención de ITS con un 56.5%.

Estos resultados son similares a los reportados por **(Reyes & Arrieta, 2012)** (14)En un estudio realizado en dos Colegios de Cartagena titulado, conocimiento, actitudes y prácticas, acerca del VPH, determinó que el 10.8% de encuestados, tienen conocimientos sobre la condilomatosis infección de transmisión sexual secundaria a la infección por el VPH y el 20,1% tiene conocimiento de la relación del cáncer de cuello uterino con la infección por VPH. Con respecto a las Actitudes los datos obtenidos, en esta población de estudio, las actitudes sobre el VPH (reconocimiento del preservativo como método preventivo, reconocimiento de la citología como método diagnóstico y disposición para la aplicación de la vacuna contra el VPH) por parte de las adolescentes, no se asociaron significativamente con la orientación religiosa del núcleo familiar ni con la edad de los padres de los adolescentes.

En relación a las practicas los datos obtenidos, en esta población de estudio, las practicas sobre VPH como el uso de preservativo, se asoció significativamente con el avance en el nivel de escolaridad del adolescente. 12 En este estudio realizado en Cartagena se buscó medir el conocimiento, actitudes y prácticas sexuales y de higiene que tienen las adolescentes, respecto al virus del papiloma humano. El mismo que determino que la mayoría de los adolescentes conoce acerca del problema en estudio.

Tabla 06 En relación con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo los adolescentes reportaron que las dimensiones

menos conocidas, con un 63.5% de desconocimiento, son MAC Hormonales. Los MAC pueden ser naturales y artificiales. Esto quiere decir que no conocen ni identifican y no saben su forma de uso; también desconocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, el 30.5%.

Estos resultados son similares a los reportados a nivel Nacional **Latorre M.P. (Tacna, 2012)**, investigó sobre el nivel de conocimiento y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos; para llegar a una conclusión y verificar si realmente existía relación entre las dos variables de estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta, compuesta por un cuestionario de actitud hacia el uso de métodos anticonceptivos de 25 ítems y un cuestionario sobre nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos realizada directamente, de persona a persona; al realizar la encuesta se obtuvo por resultado una significancia menor de 0,05 ($p: 0,0001$) esto significa que existe asociación estadísticamente significativa entre las dos variables de estudio, al encontrar que un 92% de la población presentaba una actitud “semiliberal”, también se identificó el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, se obtuvo como resultado que más de un 50% de la muestra presentaba una inadecuada información, demostrando de esta manera el por qué el índice de tasas de abortos y de embarazos no deseados. (30)

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. La integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se 90 interrelacionan entre sí (38).

En las tablas siguientes detallamos los resultados obtenidos en nuestra investigación. Tabla N° 07 y 08 Con respecto a la actitud global y sus dimensiones frente a la sexualidad el estudio reporta que el 86 % presenta una actitud desfavorable respecto a la sexualidad y sus dimensiones; es decir, muestran irresponsabilidad en la prevención de riesgo sexual, no tienen libertad para decidir y actuar cuando ellos lo deseen; no tienen autonomía suficiente para expresar su opinión ante los demás; se olvidan que debe existir respeto mutuo entre ellos y sus parejas; piensan y sienten que en las relaciones sexuales no es importante el amor, respeto, comunicación y responsabilidad, lo que conlleva a que no asocien la sexualidad con amor y no lo vivan como algo positivo con un porcentaje del 12.5%. Estos resultados tienen similitud **Navarro M., López A.**; “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012.” (12).

Referido al nivel de conocimiento sexual según dimensiones de los adolescentes de la urbanización las palmeras, se observa que tienen un aceptable nivel de conocimientos: sobre Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0% nivel de conocimiento alto y el 41.8% nivel de conocimiento medio; sobre salud sexual y reproductiva el 57% nivel de conocimiento alto; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6% nivel de conocimiento alto; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56% tiene nivel de conocimientos alto.(12) De actitudes sexuales en general hacia la sexualidad evidenciamos que un 79.7% de los adolescentes encuestados demostraron tener actitudes favorables frente a su sexualidad; mientras que un 20.3% de los adolescentes demuestran una actitud desfavorable en cada una de las dimensiones abarcadas. En relación a la actitud sexual por dimensiones; observamos que la

dimensión Responsabilidad y prevención del riesgo sexual obtuvo un 83.5% de actitud favorable, cabe resaltar que un 16.5%, poseen actitudes desfavorables siendo esto causa de futuros problemas que pondrán en riesgo su vida.

El 58.2% muestran actitudes favorables y un 41.8% desfavorables en la dimensión libertad para tomar decisiones, de lo cual se deduce que los adolescentes no toman decisiones correctas y esto puede conllevar a iniciar una vida sexual precoz que con falta de conocimientos lo pueden llevar a contagiarse de algunas ITS embarazos no deseados, etc.(12) En cuanto a la dimensión de autonomía el 81.0% mostraron también actitudes favorables y un 19.0% de actitudes desfavorables; en la dimensión respeto mutuo se obtuvieron actitudes favorables en un 69.6%; sexualidad y amor obtuvo el 74.7% de actitud favorable, en la dimensión sexualidad como algo positivo 87.3% tuvieron actitudes favorables.

V. CONCLUSIONES

1. El 87.5% de encuestados desconoce temas básicos y generales sobre sexualidad, el 81.5% desconoce de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, un 98.5% del ciclo de respuesta sexual humana, un 75% en prevención de Infecciones de transmisión sexual VIH –SIDA y el 85.5% en metodología anticonceptiva como prevención del embarazo; esta situación manifiesta un grave problema que afecta al adolescente exponiéndolo al riesgo sexual.

2. En relación al conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva el 60% de los adolescentes considera que el sexo es una conducta natural, sin embargo el 47.5% desconoce que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

3. La Mayoría de adolescentes encuestados un 76.5% consideran que para tener una sexualidad responsable es necesario conocer sobre Métodos anticonceptivos, ITS y VIH/SIDA.

4. Los adolescentes conocen sobre los Métodos anticonceptivos ya que en alguna oportunidad les hablaron del tema pero desconocen su uso correcto.

5. Los adolescentes, en gran mayoría demuestran actitudes desfavorables con un 86% en las dimensiones de autonomía, sexualidad y Amor; respeto mutuo y reciprocidad; responsabilidad y prevención del riesgo sexual; Libertad para decidir (68%); sexualidad como algo positivo.

VI. RECOMENDACIONES

- 1 Dar una información clara, sencilla y completa en temas de Salud Reproductiva y Planificación Familiar en forma gradual acorde a las necesidades encontradas en esta etapa de vida.
- 2 .Trabajar con las Instituciones Educativas y Apafas para mejorar los conocimientos de los profesores ya que ellos son la principal fuente de información en Educación Sexual para los adolescentes.
3. Al personal del Centro de Salud de Cruceta, establecimiento cercano a la población en estudio; continuar fortaleciendo las campañas de prevención y promoción sobre ITS, VHI/SIDA y embarazo en adolescentes así como programas de radio y talleres didácticos sobre educación sexual en adolescente.
4. Implementar un consultorio exclusivamente para adolescentes, en el Puesto de Salud Cruceta, con un profesional adecuado que brinde la confianza y confidencialidad a los adolescentes para que así puedan tener una salud sexual responsable y segura.
5. Propiciar la investigación que traten directamente con temas referidos a los adolescentes para identificar sus debilidades y así mejorar las actitudes sexuales en ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mateos M., Nassif B., Galazo P., Arigos A. Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar [monografía en Internet]. edición 1°.2012. [acceso 10 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciasexactasynaturales/descargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf>.
2. Federación Internacional de Planificación Familiar: Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual. [serie en Internet]. España. [alrededor de una pantalla]. [acceso 10 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.fpfe.org/jovenes/programa.htm>
3. OMS. Programas y Proyectos. Boletín de la OMS. Recopilación de artículos. Volumen 87, Junio 2009,405-484
4. La República, MINSA presenta Análisis sobre la Situación de los Adolescentes en el Perú 21 Set 2009, [citada 2011 Diciembre 16]; Disponible en: www.larepublica.pe/sociedad.minsapresenta-analisis-de-la-situacion-de-los-adolescentes-en-el-Peru
5. MINISTERIO DE SALUD. Promover comportamientos saludables en la salud sexual de las y los adolescentes.Lima:Plan Perú;2006
6. Helguero L. adolescentes piuranos en peligro. El Tiempo 2008 Octubre22. Disponible en: <http://www.tiempo.com.pe/octubre20087edicion-22-10-2008/noticias-local-4html>.
7. Yovera Y. Menores de 15 años dan a luz en el Hospital De Sullana. El Regional de Piura [citada 2009 Noviembre 19].Disponible en: <http://www.el-regional-de-piura.com.pe>.

8. Registros Estadísticos Poblacionales del Puesto de Salud de Cruceta.
9. OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS; 1998.
10. Pérez, JM, BorrásJ, Zubieta X. La Sexualidad del Adolescente. [actualizado 18 Diciembre 2013]. [acceso 18 Mayo 2015]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.ht>.
11. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática; Fondo de Población de las Naciones Unidas.: Salud sexual y reproductiva de los varones. Informe General. ENDES Varones, Perú 2008. Lima: INEI, UNFPA; 2010.
12. RamoS A. Autoestima en la Adolescencia. Blog de Aplicaciones-1. [actualizado 2006 Noviembre13]. [citado 2007 Enero 30]. Disponible en: <http://www.aplicaciones.info/blog/?p=190>.
13. Vildozola H, Bazul V, Cambillo E. et al. Prevalencia de la infección y factores de riesgo para Hepatitis B en dos grupos de gestantes adolescentes en relación al número de parejas sexuales. Rev. gastroenterólogo. Perú. [serie en internet]. 2006 [citado 2007 Febrero 15]; 26 (3),p.242-258.Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.phpscript=sci_pdf&pid=S1022-512920060003000003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Reyes & Arrieta. Conocimiento, actitud y prácticas acerca del VPH.2012. Disponible en : <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1917/1/UPSE-TEN-2015-0005.pdf>.
15. Hernández M. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los Adolescentes del consultorio Médico Yaguanabo Playa-Cuba.2010.Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/610/1/HUAMANCHUMO_YAJAH_IRA_EDUCACION_SEXUAL_REPRODUCTIVA.pdf.

16. Montenegro y Guajardo “La sexualidad y sus cambios psicológicos en los adolescentes”. [Tesis para obtener el título de Licenciados en Psicología]. Chile : Universidad de Chile ;2011. Disponible en:

<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3028/3/10523.pdf>

17. Valera,” La orientación sexual en los adolescentes a fin de prevenir el embarazo a temprana edad”.2011. Disponible en:

<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3028/3/10523.pdf>

18. Melissa Rivera y Elsy Vargas. Identidad Sexual: deber y derecho de las y los adolescentes”. [Tesis para obtener la Licenciatura en Psicología]. Venezuela: Universidad Central de Venezuela;2011. Disponible en:

<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3028/3/10523.pdf>

19. Ramos. Desarrollo emocional y psicosexual en niños, niñas y adolescentes.2013. Disponible en:

<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3028/3/10523.pdf>

20. Rodríguez. Programa de orientación para la salud sexual formada en valores, dirigidas a los estudiantes de secundaria de la U.E Lirio de los Valles.2013.

Disponible en: <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3028/3/10523.pdf>

21. Rodríguez D. Morgado Y., Pérez E., Rodríguez A., Suárez. Caracterización del embarazo en la Adolescencia. Barrio la Victoria. Barquisimeto, Estado Lara.Venezuela.2010. Disponible en: [http://documents.tips/documents/proyecto-de-](http://documents.tips/documents/proyecto-de-tesis-koga-rivas-katia-karolinapdfdoc.html)

[tesis-koga-rivas-katia-karolinapdfdoc.html](http://documents.tips/documents/proyecto-de-tesis-koga-rivas-katia-karolinapdfdoc.html)

22. Yolany E. Coto J. Factores socioculturales que condicionan el embarazo adolescente en los municipios de Intibucá y Jesús de Otoro , Departamento de Intibucá. Honduras, 2011. Disponible en: <http://documents.tips/documents/proyecto-de-tesis-koga-rivas-katia-karolinapdfdoc.html>
23. Navarro M., López A.; “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo Junio – Setiembre 2012. Tarapoto. Perú. (12). Disponible en: <http://documents.tips/documents/proyecto-de-tesis-koga-rivas-katia-karolinapdfdoc.html>
24. Leguía, J., Niño, E. Nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA en una Institución Educativa de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Marzo-Mayo 2011”, Chiclayo-Perú.2011. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/610/1/HUAMANCHUMO_YAJAH_IRA_EDUCACION_SEXUAL_REPRODUCTIVA.pdf
25. Rosita María Escobedo Reyes. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y Prácticas sexuales en adolescentes de la Institución educativa mixta “Florencia de Mora de Sandoval “-Huamachuco 2011. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/610/1/HUAMANCHUMO_YAJAH_IRA_EDUCACION_SEXUAL_REPRODUCTIVA.pdf
26. Nayasseline Laydir Araujo Alva. Taller de educación sexual en la mejora del nivel de información sobre anticoncepción y prácticas sexuales en adolescentes de la I.E.N. “SANTA EDELMIRA” – Distrito de Víctor Larco Herrera, 2011-2012”.2012. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/610/1/HUAMANCHUMO_YAJAH_IRA_EDUCACION_SEXUAL_REPRODUCTIVA.pdf

27. SOLIS N. Conocimiento y Actitudes de Sexuales en Adolescentes de la Comunidad Zonal Magdalena Nueva”,[Tesis para obtener el grado de Magister]. Comunidad Zonal Magdalena Nueva.Chimbote.2010. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores_me.pdf

28. Bances Y Vasquez. Prácticas de riesgo en la sexualidad que manifiestan los adolescentes de 5to año de secundaria de tres instituciones educativas en el Rimac-2010”. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/287/1/Flores_me.pdf

29. Pérez M. I. Embarazo en adolescentes”. Loreto.Iquitos.2012.Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/309/1/TESIS.pdf>

30. Latorre M.P. Nivel de conocimiento y actitud hacia el uso que tienen los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos.2012. Disponible en: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/309/1/TESIS.pdf>

31. RPP. Reporte de la Dirección Regional de Salud. 2012 . Disponible en:<http://documents.tips/documents/proyecto-de-tesis-koga-rivas-katia-karolinapdfdoc.html>

32. Dirección Regional de Salud de Piura. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.Trome, 2012. Disponible en:<http://documents.tips/documents/proyecto-de-tesis-koga-rivas-katia-karolinapdfdoc.html>

33. Dioses C. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

34. Escobar L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del Distrito de Marcavelica – Sullana" [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
35. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna del Distrito de Bellavista – Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
36. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, 2005, Lugar de publicación: http://www.psicovision.com/lic_deibem.htm.
37. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 1998; [citado 2007 junio 14]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html
38. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2004 [citada 2007 Junio 14]. Disponible en: <http://www.redbetances.com>.
39. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I.
40. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2003.
41. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2003.
42. Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155

43. Morales. J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla]. Lugar publicación:<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.
44. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana;1989.
45. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. Journal of Abnormal Psychology, 71, 17-24. En Psicología, Reflection-impulsivity: The generality and dynamics of conceptual Journal of Abnormal 1996; 71.17-24.
46. Papalia, Wendkos, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill/Interamericana; 2011.
47. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana;1989
48. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments. [citados 2008 julio 24]. [alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-del-conocimiento-epistemologia>.
49. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998.
50. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en internet]. España: Wikipedia; 2011 [citada 2007 Mayo 15].

Disponible

en:

<http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoriadelconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78myklixioz602c4>.

51. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.

52. Anatomía sexual y reproductiva del hombre y la mujer
<https://www.plannedparenthood.org/.../sexo...sexualidad/anatomia-sexual-y-reproductiva>. La anatomía sexual y reproductiva.

53. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2012. [acceso 24 junio 2015]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>.

54. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citada 2009 Mayo 16]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:
http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina

55. Fecundación.
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_87_Binder1.pdf

56. Candiotti J, Anatomía y Fisiología Humana. Año 1986.

57. Totorá Gerard J. y Grabowski Sandra Reynolds Principios de Anatomía y Fisiología, 9ª edición, 2006.

58. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2011 [acceso 24 de junio 2015]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana.

59. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocaste For Youth; 2003. 17-27.
60. Infecciones de Transmisión Sexual.(ITS). <http://es-pe.lifestyles.qa2p.global.media.yahoo.com/blogs/hablemos-de-sexo/virus-del-papiloma-humano-210708517.html>
61. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] México; 1995.
62. Cuauhtemoc C. Juventud en Éxtasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada Agosto 12]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: www.saludfemenina.com.ar
63. Aldara Martos P. El valor de la autoestima. [Monografía en internet].España, 2006 [citado setiembre 14]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>
64. Orzú de Wilson M. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra;(actualizado Junio del 2015) [Fecha de acceso Diciembre del 2015] Pp 32-36.
65. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en internet]. España, 2007[citado 2007 Febrero 19] [Alrededor de 3 pantallas], Lugar de. Disponible en:<http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>.
66. Noviazgo y matrimonio, Lugar de Publicación http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=9.

67. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones,[Acceso 30 Junio 2015].Disponible en:
Noviazgohttp://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf
68. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [Monografía en internet]. [Acceso 30 junio 2015]. Disponible en:
<http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>.

ANEXOS

ANEXO N° 02

CUADRO DE PRESUPUESTO - BIENES Y SERVICIOS

PARTIDA	NOMBRE DEL RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL(S/.
1.6.2.1. BIENES				
5.3.11.49	Materiales de escritorio			
	Papel Bond T A-4 80 gr.	Millar	1	S/26.00
	Lapicero	Un.	2	S/2.00
	Lápiz	Un.	4	S/4.80
1.6.2.2. SERVICIOS				
5.3.11.39	Otros Servicios de Terceros: fotocopiado			S/.90.00
5.3.11.39	Otros Servicios de Terceros: Impresión	Un.	2	S/.100.00
5.3.11.39	Otros Servicios de Terceros: Encuadernación y empastado	Un.	8	S/.250.00
FUENTE DE FINANCIAMIENTO				MONTO
Recursos propios				S/. 472.80

ANEXO 3
ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL
ADOLESCENTE

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

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

Instrucciones:

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

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
<ul style="list-style-type: none"> Los genitales externos de la mujer está conformado por: Marque con una X solo la respuesta correcta Los labios mayores y menores (<input type="checkbox"/>), el clítoris (<input type="checkbox"/>), orificio de la uretra (<input type="checkbox"/>) y la abertura de la vagina (<input type="checkbox"/>) 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo? 		
<ul style="list-style-type: none"> El embarazo comienza con la fecundación 		
<ul style="list-style-type: none"> Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas 		
<ul style="list-style-type: none"> Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene? 		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero? 		
<ul style="list-style-type: none"> Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días 		
<ul style="list-style-type: none"> El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo 		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
<p>Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas</p> <ul style="list-style-type: none"> Las fases en la respuesta sexual son: Deseo (<input type="checkbox"/>) excitación(<input type="checkbox"/>) meseta(<input type="checkbox"/>) orgasmo(<input type="checkbox"/>) resolución (<input type="checkbox"/>) 		
<ul style="list-style-type: none"> La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual) 		
<ul style="list-style-type: none"> Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar 		
<ul style="list-style-type: none"> Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad 		
<ul style="list-style-type: none"> Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación 		
<ul style="list-style-type: none"> Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad 		
<p>Marca con una X las respuesta que creas correcta;</p> <ul style="list-style-type: none"> El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos abrazos (<input type="checkbox"/>) caricias (<input type="checkbox"/>) masturbación(<input type="checkbox"/>) 		
<ul style="list-style-type: none"> La persona es quien controla su propio comportamiento sexual 		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida? 		
<ul style="list-style-type: none"> • Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo 		
<ul style="list-style-type: none"> • Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer 		
<ul style="list-style-type: none"> • El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA 		
<ul style="list-style-type: none"> • El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-) 		
<ul style="list-style-type: none"> • Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales 		
<ul style="list-style-type: none"> • Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual. 		
<ul style="list-style-type: none"> • la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual 		
<ul style="list-style-type: none"> • El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS 		
METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El preservativo es un método de planificación familiar 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant (). 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU (). 		

ANEXO 3-A

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,646	35

Estadísticos total-elemento

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

ANEXO 4 A

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

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

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

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

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

ANEXO 4-B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

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

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES

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

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

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

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

*Heterosexual (de tu sexo opuesto)

1. Homosexual (de tu mismo sexo)
2. Bisexual (de ambos sexos)

UBICACIÓN DE LA ENCUESTA (CENTRO POBLADO CRUCETA)

