

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE,PIURA AÑO 2016

# TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

# AUTORA CAROLAINA RODRIGUEZ ROJAS

ASESORA
OBST. FLOR DE MARÍA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

PIURA – PERÚ 2017

## Jurado Evaluador

# Mgtr. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN

## Presidenta

Mgtr. AUREA LUCIA PANTA BOGGIO

#### Secretaria

Mgtr. SILVIA TERESA CORONADO MORALES

## Miembro

#### Agradecimientos

A Dios, Primero y antes que nada, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

#### A mis padres Carola y Carlos

A mi mejor ejemplo de amor incondicional mis padres y mis mejores amigos, gracias por brindarme su amor, comprensión y ser mi mayor apoyo

#### A nuestra asesora

Lic. Flor de María Vásquez Saldarriaga, por sus aportes y asesoramiento continúo facilitando el desarrollo de este proyecto de investigación.

#### **DEDICATORIA**

A Dios que me ha dado la vida, la capacidad, la habilidad y fortaleza para llegar hasta donde estoy cumpliendo mis metas.

A mis padres por estar ahí cuando más los necesite; en espacial a mi madre por su constante cooperación.

A mi tía Dalinda y mi prima Carol por su cariño y apoyo; a ti prima por ser como mi hermana mayor y darme tus consejos.

Quiero que sientan que lo que estoy logrando es producto del apoyo moral, Consejos, y el amor que me dan las fuerzas y ganas de seguir adelante.

#### Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre Piura, durante el período año 2016. El estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo, se aplicaron cuestionarios, conformados por 35 ítems, sobre conocimientos y actitudes de los adolescentes de 14 - 19 años sobre su sexualidad así como de sus características socio demográficas; a una muestra de 150 teniendo como población 589 adolescentes; obteniéndose los siguientes resultados del 100% de los adolescentes encuestados el 59.33% no aspectos relacionados con su sexualidad, mientras que un 40.67% de los adolescentes si los conocen. Respecto al nivel de las actitudes sexuales, del 100% de los adolescentes encuestados un 53.33% tienen actitudes desfavorables mientras que un 46.67% presentan actitudes favorables. Por consiguiente se concluyó: Los adolescentes de 14 - 19 años del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre presentan un alto desconocimiento sobre su sexualidad y tienen actitudes desfavorables hacia su sexualidad, lo que los predispone a enfrentar situaciones de riesgo en esta materia.

Palabras Clave: Adolescentes, actitudes sexuales, conocimientos sexuales, sexualidad.

**Abstract** 

The present study aimed to describe overall sexual knowledge and attitudes of

adolescents 14 to 19 years of the Human Settlement Victor Raul Haya de la Torre

Piura, during the period year 2016.the study is quantitative research was descriptive,

questionnaires were applied, composed of 35 items, knowledge and attitudes of

adolescents about their sexuality, and their sociodemographic characteristics, for the

gathering of research was chosen a sample consisted of 150 adolescents aged 14-19

years from a population of 589 adolescents, the following results that 100% of teens

if they know. Regarding the level of sexual attitudes, 100% of teens surveyed have

an unfavorable attitude 53.33% while 46.67% have a favorable. It is therefore

concluded: Adolescents aged 14 to 19 years of AH Victor Raul Haya de la Torre have

a high lack of knowledge about their sexuality and have unfavorable attitudes toward

asexuality, which predisposes them to face situations of risk in this area.

**Key Words:** Adolescents, sexual attitudes, sexual knowledge, sexuality,

vi

# Contenido

1. Titulo de la tesis (caratula).	i
2. Hoja de firma del jurado evaluador	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iii
4. Resumen y abstract	v
5. Contenido (índice)	vii
6. Índice de tablas, figuras y cuadros	viii
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas.	10
2.3. Modelo conceptual	28
III. Metodología	54
3.1. Diseño de la investigación.	54
3.2. Población y muestra	55
3.3. Definición y operalización de variables e indicadores	57
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
3.5. Plan de análisis.	69
3.6. Matriz de consistencia.	70
3.7. Principios éticos.	72
IV. Resultados	
4.1. Resultados.	
4.2. Análisis de resultados.	92
V. Conclusiones.	103
Referencias bibliográficas	105
Anexos	112

# Índice de tablas

Tabla 1: Conocimientos en general sobre sexualidad	.73
Tabla 2: Conocimientos sobre sexualidad según dimensiones	.74
Tabla 3: Dimensión sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva	por
ítems	75
Tabla 4: Dimensión sobre respuesta sexual por ítems	77
Tabla 5: Dimensión sobre Prevención de ITS/SIDA por ítems	.79
Tabla 6: Dimensión sobre metodología anticonceptiva como prevención	del
embarazo por ítems	81
Tabla 7: Actitudes sexuales general	.82
Tabla 8: Actitudes sexuales según dimensiones	83
Tabla 9: Características socio demográficas y prácticas sexuales	.85
Tabla 10: Datos estadísticos descriptivos de la edad y la edad de inicio de relacio	nes
coitales	.91

# Índice de figuras

Figura 1: Grafico de torta del conocimiento sobre sexualidad en general73
Figura 2: Grafico de barras del conocimiento en general sobre sexualidad según
dimensiones
Figura 3: Grafico de barras del conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y
reproductiva por ítems
Figura 4: Grafico de barras del conocimiento respuesta sexual por ítems78
Figura 5: Grafico de barras del conocimiento prevención de ITS - VIH/SIDA por
ítems80
Figura 6: Grafico de barras del conocimiento métodos anticonceptivos como
prevención del embarazo por ítems
Figura 7: grafico de torta de las actitudes sexuales en general
Figura 8: Grafico de barras de las actitudes sexuales por dimensiones
Figura 9: Grafico de columnas y tortas de las características sociodemográficas y
prácticas sexuales: edad, estado civil, religión, ocupación, enamorado, relaciones
sexuales, edad de inicio de relaciones sexuales, opción sexual
Figura 9.1. Grafico de columnas del porcentaje de adolescentes según edad86
Figura 9.2. Grafico de torta del porcentaje de adolescentes según sexo87
Figura 9.3. Grafico de columnas del porcentaje de adolescentes según estado
civil87
Figura 9.4. Grafico de columnas del porcentaje de adolescentes según su
religión
Figura 9.5. Grafico de columnas del porcentaje de adolescentes según la
ocupación

Figura 9.6. Grafico de torta del porcentaje de adolescentes según si tiene
enamorado89
Figura 9.7. Grafico de torta del porcentaje de adolescentes según si tiene relaciones
coitales89
Figura 9.8. Grafico de columnas del porcentaje de adolescentes según su edad de
inicio de relación coital90
Figura 9.9. Grafico de columnas del porcentaje de adolescentes según su opción
sexual 90

# Índice de cuadros

Cuadro 1: Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales60
Cuadro 2: Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales61
Cuadro 3: Matriz de operacionalización de la variable sociodemografica62
Cuadro 4: Matriz de operacionalización de la variable características de control63

#### I. Introducción

La adolescencia se percibe como una época tormentosa y emocionalmente agresiva, llena de enfrentamientos entre jóvenes y adultos, sobre todo en la familia, se considera una etapa de cambios físicos, emocionales y que se presentan más fuertes y rápidos en la historia de cada persona. Se generan cambios que inician aproximadamente a los 11 años en las mujeres y los 13 en los varones. Los cambios hormonales comienzan años antes y pueden dar lugar a períodos de inquietud y mal humor. Las niñas sienten los cambios antes que los niños. Al llegar a la adultez y volverse sexualmente activos los y las adolescentes enfrentan riesgos muy serios para su salud por desconocer o tener conceptos errados en temas relacionados a salud reproductiva y planificación familiar; situación que se agrava por el poco acceso a estos servicios que ofrecen el ministerio de salud debido a factores económicos, geográficos, de tiempo, tabúes sociales, temor al rechazo o a la crítica. (1)

A nivel mundial estudios realizados en EE.UU han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años, en donde se estima que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 12 años para los hombres y 12,8 años para las mujeres, también señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los seis primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93%). Sin embargo, el 60% de las primigestas vuelven a embarazarse dentro de los dos años siguientes. (1)

En el Perú, en cuanto a la salud sexual y reproductiva se enfrente a dos grandes problemas: el embarazo no deseado y las ITS, VIH/SIDA.la principal

causa es el inicio precoz de las relaciones sexuales sin protección que a su vez estaría relacionada a la falta de información o a la falta de capacidad de negociar la iniciación sexual o el uso de métodos anticonceptivos; o a la escasa capacidad de hacer frente a la presión de las amistades o de la pareja. (2)

En Piura tenemos que se van registrando 10 mil 528 embarazos en adolescentes de entre 15 y 19 años, que van aumentando en la región. Si en los primeros años del nuevo siglo, la cifra de embarazos de adolescentes en general era de hasta 4%, ahora subió a 7%, dijo. En el país aumentaron a 13,7% principalmente en zonas rurales y de mayor pobreza. (2)

El Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, ubicado al oeste del Distrito de Piura y departamento de Piura, cuenta con un promedio de población de 3,881; no es ajeno a esta realidad, según informantes los medios de comunicación y redes sociales han despertado el interés precoz por vivir su sexualidad, con un desconocimiento total o parcial. La falta de comunicación con sus padres, el poco interés por estudiar (algunos de ellos no han terminado el colegio) y una libertad que bordea los limites hacen que este grupo etéreo este más expuesto ante situaciones de peligro.

Por lo tanto, frente al panorama expuesto se planteó el siguiente problema de investigación:

- ¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016?

Para la respuesta del problema se planteara el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016.

Los aportes a la sociedad vista como centro del universo, la contribución ira al seno familiar, grupo de pertenencia, y el grupo de referencia, ya que en estos espacios pueden suponer discrepancias entre las creencias transmitidas en la familia sobre la sexualidad y las aportadas por otros adolescentes y los medios de comunicación, incluyendo internet. Si consideramos todo lo expuesto, es importante que la adquisición de conocimientos e información sobre la sexualidad sean objetivos y adecuados, lo cual pretendemos con la siguiente investigación. Es por ello la importancia de proveer información clave sobre sexualidad a los establecimientos de salud de nuestra región, como insumo para intervenciones estratégicas de promoción y auto cuidado de salud sexual y reproductiva del adolescente, la disminución de los indicadores negativos y ayudar al desarrollo integral del adolescente. (3)

Para poder formular el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) Describir el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016. (b) Describir el conocimiento sexual en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, Ciclo de la Respuesta Sexual, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo en los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura, año 2016. (c) Determinar los Ítems menos conocidos de los Adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016. (d) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la

Torre, Piura año 2016. (e) Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual, Libertad para decidir y Actuar, Autonomía, Respeto mutuo y Reciprocidad, Sexualidad y Amor, Sexualidad como algo positivo en los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016. (f) Describir las características Socio demográficas y Prácticas Sexuales de los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de Torre, Piura año 2016

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político del país, este estudio cobra importancia ya que a través de los estudios obtenidos se podrán identificar cual es el nivel de conocimientos y actitudes sexuales y puntos vulnerables de los adolescentes de este asentamiento. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia la etapa más vulnerable del ciclo de vida, por lo que se debe brindar mayor importancia y ser tratada de forma especial. Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socio económico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente. (4)

Esta investigación es de tipo descriptiva, nivel cuantitativo de diseños no experimental de corte transversal, ejecutándose en una muestra de 150 adolescentes de 14 a 19 años del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016, a quienes se les aplico un cuestionario para conocimientos y una escala para medir las actitudes, previamente validados..

Los resultados obtenidos demuestran que el 59.33% de los adolescentes no presentan conocimiento global acerca de la sexualidad, siendo las dimensiones menos conocidas: con 64.67% prevención de ITS, VIH/SIDA, y con el 62% Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva. Por otro lado el 53.33% presenta actitudes desfavorables hacia su sexualidad y el 57% no presenta respeto por si mismo ni por su pareja; siguiendo con 55.33% no ve su sexualidad como algo positivo.

Entre las principales características socios demográficos y sexuales tenemos: siendo la edad mas resaltante de los adolescentes encuestados la de 16 años con un 49.33% y según el sexo el que más destaco fue el femenino con un 55.33%; así mismo el 100% de los adolescentes son solteros y el 78% estudiantes. En lo que respecta al perfil sexual encontramos que el 85.33% tienen enamorado/a, un 77.33% niega haber iniciado relaciones coitales y por ultimo tenemos que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es la de 17 años con un porcentaje de 52.94.

#### Revisión de literatura

#### 2.1 Antecedentes

Aguirre y Solís, realizaron un estudio sobre *Conocimientos y actitudes* sexuales en adolescentes del asentamiento humano. Alberto Romero Leguía. Donde obtuvieron que el 68,2% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%). El 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16, años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes. En

su mayoría conocen sobre sexualidad y presentan actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante. (5)

Rosario (6), realizaron un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales* en adolescentes del caserío el Papayo, Castilla- Piura. Los resultados encontrados fueron 95% de los adolescentes no tenían conocimiento global de su sexualidad, las dimensiones menos conocidas fueron ciclo de respuesta sexual (67.3%), prevención de ITS- VIH/SIDA (66.7%), Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (70.7%). Según actitudes sexuales el 58% de los adolescentes revelan actitudes desfavorables, concluyendo que los adolescentes desconocen aspectos básicos sobre sexualidad y muestran actitudes sexuales desfavorables.

Labán (7), en su investigación: Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 -19 años del pueblo joven San Pedro sector II; se obtuvo que el 76 % de adolescentes no conocen aspectos básicos de sexualidad en general y el 24% si conoce. Por otra se evidenció que el 68.0% desconocen las medidas de prevención de ITS-VIH/SIDA. Por otro lado 59.0% de los adolescentes entrevistados no respondieron correctamente sobre conocimientos de los genitales externos de la mujer y el varón. Respecto a la dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo el 53.0% no tiene información básica sobre los diferentes métodos que existen. Con un menor porcentaje 38.0% mostró desconocimiento en la dimensión respuesta sexual humana. Con respecto a las actitudes sexuales de los adolescentes de manera global, evidenció que el 86.0% de los adolescentes encuestados demostraron tener una actitud desfavorable frente a la sexualidad, indicando que no son responsables y no previenen el riesgo sexual, no tienen libertad para decidir, ni autonomía, así mismo no se respetan y

no hay reciprocidad con la pareja, no viven su sexualidad con amor, y como algo positivo. Mientras que solo el 14.0% mostró tener actitudes favorables.

Sánchez (8): en su estudio sobre Intervención educativa sobre ITS-VHI/sida en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria. IPVC Carlos Marx. Años 2009-2010, donde obtuvieron que el 50,8 % de los encuestados conocían que una de las vías de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual era por mantener relaciones sexuales desprotegidas. Sólo el 33,8 % de los encuestados respondió que el uso del condón es considerado en ocasiones como un factor de riesgo, mientras que el 59,6 % estuvieron de acuerdo que con múltiples parejas sexuales se puede contraer una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida. El 48,7 % de los mismos respondió de manera correcta la pregunta relacionada con el uso del condón como forma para prevenir las infecciones de transmisión sexual. Llamó la atención de los autores como un 66,1 % de los encuestados piensan que utilizando dos condones se protegen más.

Ayala et al, en el estudio sobre *Salud sexual y reproductiva en adolescentes* de escuela secundaria en Guadalajara, México. Los Resultados de una muestra de: 641 alumnos que aceptaron llenar el cuestionario mediante consentimiento firmado. La fuente de información sobre educación sexual más importante es la escuela. El 44.5% de los alumnos estudiados conocen por lo menos un método anticonceptivo, y el preservativo es el más conocido (73.3%). El 84% de los adolescentes saben cómo se previenen las enfermedades de trasmisión sexual. Sólo 46 (7.2%) han iniciado actividad sexual, de los que 100% de los varones utilizaron método anticonceptivo mientras que sólo 63.3% de las mujeres lo hicieron. (9)

Solís (10), realizó un estudio sobre *Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote*. Resultados: Edad promedio de entrevistados 16,5 años; 79% son católicos; 89% estudiantes; 56% tiene enamorado(a); 96% son heterosexuales; 34% inició actividad sexual a los 16 años; 85% desconoce su sexualidad; 41% desconoce su anatomía genital; 43% desconoce los días fértiles; 85% reconoce que el sexo necesita aprendizaje; 53% desconoce uso de preservativos; 28% desconoce métodos de planificación familiar; 75% tiene actitudes desfavorables; 77% no previene el riesgo; 80% no decide libremente; 77% no tiene autonomía ni respeto mutuo; 82% no relaciona la sexualidad con el amor; 76% no percibe la sexualidad como algo positivo.

Arboleda (11), en su estudio: *Nivel de conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio "San Francisco de la ciudad de Zamora*. Sobre los peligros que conllevan el inicio de la vida sexual y la práctica de una sexualidad no responsable, durante el periodo comprendido entre Octubre 2010 a Febrero de 2011" a 132 adolescentes. Respecto a si han tenido relaciones sexuales, se encontró que el 80,7% no ha tenido relaciones sexuales y un 19,3% si han tenido relaciones sexuales. Respecto a la edad en que los adolescentes iniciaron su vida sexual, se encontró que el 44% la iniciaron entre los 13-14años, el 29.33% entre los 15-16 años, el 21.33% entre los 12 años y el 5.33% entre los 17-18 años. Respecto a que motivó a los adolescentes a iniciar su vida sexual, se encontró que el 38,7% lo hicieron por curiosidad, el 30,7% por placer, el 26,6% por amor y el 4% lo realizo por presión. En relación a que hacen los adolescentes para cuidarse cuando tienen relaciones sexuales el 73,3% utiliza preservativo siendo el 19% coito interrumpido. Respecto al lugar donde han adquirido información de ITS, el

50,3% lo recibió por sus padres y el 32,3% en el colegio. Respecto a las conductas de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual, se encontró que el 68.8% es por no usar condón. Respecto a cuánto saben de sexualidad, se encontró que el 44.5% sabe algo, poco un 24%, bastante en un 18.5%, nada el 7.5% y todo el 5.8%. De los 132 adolescentes que no han hablado de sexualidad con sus padres se encontró que el 43,2% es por falta de confianza, el 20,5% es por falta de comunicación entre padres e hijos. Con respecto a los métodos de control de natalidad de los 219 adolescentes del estudio que si conocen, se refleja que el 54,8% es el preservativo, en un 28,8%, anticonceptivos orales en 13,7%, DIU en un 11,4%, aborto 5,9%, inyecciones 5%, ligadura 3,7%, planificación familiar 3,2 y el método del ritmo 2.3%.

Navarro (12) Cuyo estudio era *Determinar* los *conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes*. Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. Conformada por estudiantes de 3°, 4° y 5° año de secundaria y una muestra de 222 adolescentes. Resultados mostraron: El conocimiento sobre sexualidad 40,5% aprobados y 59,5% desaprobados. El 21,2% tienen relaciones coitales y el 78,8% no tienen relaciones sexuales, el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales es 15 años, refieren sensaciones de felicidad 11,7%, temor y culpa 5,4%, el 14% usan preservativo, el 32,4% se masturban, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa. El motivo para el inicio de relaciones sexuales (IRS) es obtener afecto 20,3%, la elección de la pareja para IRS es el enamorado 71,2%.

Rodríguez (13), en su estudio: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización La Palmeras, Distrito de Morales, período julio -

setiembre 2012; se obtuvo que, en relación a los factores sociodemográficos de la población adolescente, se observa que el 87.6% se ubican en el grupo etario de 14 a 16 años, seguido de un 12.4% entre la edades de 17 a 19 años.

El 55.7% de los adolescentes encuestados son de sexo femenino y el 44.3% pertenece al sexo masculino; el 46.8% de los adolescentes se encuentran en el nivel educacional de secundaria completa. Cabe resaltarse que el 68.4% de los adolescentes tienen como ocupación el de ser estudiantes. El 60.8% de los adolescentes tienen enamorado(a) esto predispone que los adolescentes puedan tener conductas sexuales de riesgo. Un 34.4% de adolescentes ha iniciado relaciones sexuales; el 44.7% inició sus relaciones sexuales entre las edades de 14 – 15 años.

#### 2.2 Bases teóricas

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

En la actualidad, las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes: la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos. (14)

Desde el psicoanálisis se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos (fundamentalmente la represión de impulsos amenazantes) en ocasiones inadaptativos. (14)

Desde la perspectiva **cognitivo-evolutiva** (Jean Piaget como autor de referencia) la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales. (14)

Por último, desde la perspectiva **sociológica**, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumar los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales. El sujeto tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. (14)

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

# Cuadro Nº 1.

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

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

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, con una gran variación dentro de la normalidad. (15)

El desarrollo puberal es controlado y regulado por múltiples factores neuroendocrinos y hormonas que intervienen en el eje hipotálamo-hipófisogonadal. En la pubertad existe una aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios en la composición corporal y la maduración sexual con el desarrollo de las gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios, siendo más precoz en las mujeres que en los varones. (15)

Adolescencia es un término que tiene su origen en el verbo latino adolescere, que significa crecer, desarrollarse. Adolescente deriva del participio presente que es activo, por tanto es el que está creciendo, en oposición al pasado, que se correspondería al sujeto adulto, que ya ha crecido. Otros dos términos que aparecen relacionados habitualmente con el de adolescencia son pubertad y juventud. Pubertad proviene del latín *pubere* (cubrirse de vello el pubis) y hace referencia fundamentalmente a los cambios biológicos que aparecen en el final de la infancia y que suelen englobarse en una primera fase de la adolescencia. (15)

De hecho, esa es la acepción más obvia y general de este periodo, entendido como la edad situada entre la infancia y la edad adulta. Aún admitiendo que cualquier etapa de la vida se puede entender esencialmente como una suerte de transición, en el caso de la adolescencia esta concepción tiene una relevancia especial, debido a las características de los nuevos procesos biológicos, psicológicos y sociales abiertos en este periodo. (15)

En este sentido, los/as adolescentes no forman un grupo homogéneo sino que presentan una gran diversidad en cuanto al crecimiento biológico, social, emocional e intelectual; los profesionales no debemos olvidar que cada

adolescente desde su individualidad, responderá de una forma única y personal a las oportunidades y exigencias de la vida. (15)

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

La adolescencia debe ser comprendida como el proceso global de cambios, que se teñirá con connotaciones externas, particulares de cada cultura, que serán favorables o dificultosas según las circunstancias. Los adolescentes se encuentra en la búsqueda constante de su identidad adulta, y en su camino se ve obligado a dejar su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel muy importante. El ser humano físicamente nace sexuado, pero a lo largo de su vida ira formando su sexualidad y se comportara de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. (16)

Durante este proceso el/la adolescente necesita del apoyo familiar y de la sociedad; si ambos acogen y le dan importancias a sus cambios, el/la adolescente hace tendrá mayor confianza en seguir su camino, aceptación y tranquilidad. Caso contrario, el/la adolescente no muestra su cuerpo, se encierra en sí mismo o "actúa de manera rebelde" para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. (16)

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Pero en vez de situarnos sobre una pirámide etaria, sería más interesante buscar un consenso, por encima de controversias, que contemplara de forma más abierta, el amplio espectro de esta época de grandes metamorfosis. Es importante resaltar que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual de los/las adolescentes, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes períodos de regresión. (16)

Aunque en todas las edades se puede hablar de evolución y cambio, aspectos como la rapidez en las transformaciones y el aumento de estatura son muy superiores en la adolescencia, motivados en gran medida por la eclosión de los cambios fisiológicos y morfológicos, que marcaran una ruptura definitiva con la infancia. A menudo "el espejo" les devuelve una imagen no reconocida o distorsionada, ello exige al chico y a la chica readaptaciones continuas. (16)

La disarmonia en el proceso de crecimiento durante la adolescencia, por el desajuste entre el desarrollo corporal y el desarrollo intelectual y emocional, lleva consigo numerosos conflictos y a menudo conductas de riesgo. Los acontecimientos y problemas que surgen durante este período sorprenden y desconciertan a los padres, a los profesionales de la salud y a los propios adolescentes. (17)

Volviendo a las etapas delimitadas por la OMS, cada una de ellas tiene sus propias características fisiológicas y psico-sociales, aunque no se deben interpretar como compartimentos estancos. La adolescencia sólo podrá ser suficientemente entendida, con carácter de continuidad e interconexión, en íntima relación con el medio familiar y social. La forma en que se irá desarrollando dependerá en gran manera de las estructuras psicológicas y sobre todo de las vivencias individuales de la infancia y en relación al entorno más cercano. (18)

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

a las oportunidades y exigencias de la vida. Para los fines del presente estudio centraremos nuestra atención en la etapa de la "Adolescencia propiamente dicha". (18)

#### La Adolescencia propiamente dicha:

#### a. Desarrollo Cognoscitivo

Es el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender. Estas habilidades son utilizadas para la resolución de problemas prácticos de la vida cotidiana. (19)

#### b. Desarrollo motivacional

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

-Necesidad de seguridad: se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de si, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integración física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo).el adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.(20)

-Necesidad de independencia: Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí. (20)

-Necesidad de experiencia: Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio, conversación, cine,

lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc. (20)

#### c. Desarrollo afectivo

Es difícil determinar a la adolescencia como un periodo de inestabilidad emocional. Pero eso no implica que el adolescente cuente en su vida con riqueza emotiva y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el/la adolescente es cambiante en su humor. (21)

#### d. Desarrollo social

Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo facilitan el proceso de socializar. (21)

A medida que el ser humano se va desarrollando y avanzando en sus etapas, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, el tener mayor convivencia con la sociedad favorece tener un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación de su sexualidad, la búsqueda de pertenecer a un determinado grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En esta etapa surge la necesidad de tener el control y ser el más fuerte sobre los demás (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas. (21)

#### e. Desarrollo sexual

Verse a uno mismo como ser sexual, reconocer la propia orientación sexual, lidiar con los impulsos sexuales y formar vínculos emocionales o sexuales son, todos, parte del proceso del logro de la identidad sexual.(22)

La conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad y afecta la autoimagen y las relaciones de manera profunda Aunque este proceso se ve impulsado en sentido biológico, se expresión se define, en parte, en forma cultural. (22)

#### 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. (22)

#### g. Desarrollo religioso

En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. El grupo de compromiso en la fé ahonda la religiosidad del adolescente. (22)

#### 5.2.2 Bases teóricas de la Sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambiospara poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad. (23)

- a. Teoría del Aprendizaje: según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niños se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. (23)
- **b. Teoría Cognitivo-Evolutiva**: según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género.(23)
- c. La interacción biosocial: muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural. (23)

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. (23)

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. (23)

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. (23)

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. (24)

#### 5.2.3. Bases Teóricas de la Actitud

Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado. (25)

#### **5.2.3.1- Principales Teorías**

- a. Teorías del aprendizaje: según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. (25)
- **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. (25)
- c. Teoría de la disonancia cognitiva: Festingersostiene 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. (25)

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

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

conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (26)

Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular. (26)

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. (26)

#### 5.2.4. Teoría del Conocimiento

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento. (27)

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

conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real. (27)

**5.2.4.1 El conocimiento humano:** desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. (27)

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. (27) 5.2.4.2. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano: cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. (27)

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. Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Dentro del término "enfoque", también encontramos

diferentes niveles de enfoques, como el enfoque estructural, el enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, entre otros. (27)

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. (27)

- Enfoque estructural: todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. (27)
- Enfoque conexionista: toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa. (27)
- Enfoque integral: las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica. (27)
- Enfoque procedimental: toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información. (27)
- Enfoque procesal: todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.(27)
- Enfoque relacional: todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.(27)

- Enfoque asociacionista: las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.(27)
- Enfoque dinámico: toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo. (27)
- Enfoque constructivista: el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares. (27)
- Enfoque funcional: toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición. (27)
- Enfoque adaptativo: las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.(27)

#### 2.3. Modelo conceptual de la investigación

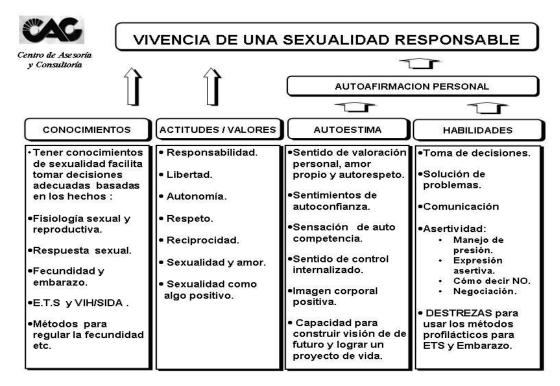
El marco conceptual considerado para el presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente. De Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre. (28).

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

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

Cuando la vivencia sexual está asociada aun sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. (28)

Cuadro 2



La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales del adolescente del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales del adolescente del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre del Distrito de Piura en sus dimensiones:

- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.
- Libertad para decidir y actuar.

- Autonomía.
- Respeto mutuo.
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad como algo positivo.

## Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva.

## Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

**1. Los órganos sexuales femeninos** están constituidos por los órganos genitales externos, la vulva y el periné y por los órganos genitales internos, la vagina, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios. (29)

#### 1.1 Los genitales externos:

#### La vulva:

- Monte del pubis o monte de Venus: es una eminencia triangular que recubre el hueso pubis, está formado por tejido adiposo cubierto por piel que se pierde en la pared abdominal anterior. . (29)
- Labios mayores: son dos estructuras fibroadiposas de piel que se extienden desde el monte del pubis hacia abajo encontrándose en la línea media enfrente del ano. Incluyen la parte terminal de los ligamentos redondos y su piel es rica en glándulas sebáceas apocrinas y ecrinas, tiene pelos hacia las partes laterales y externas. .(29)
- Los labios menores: están situados por dentro de los labios mayores, sus partes más anteriores se unen para formar el prepucio del clítoris. Están recubiertos por piel sin vellosidades con un estroma fibroeslastico rico en elementos neurales y vasculares. (29)

- Clítoris: es un órgano eréctil que mide unos 2 3 cm, es altamente vascular y está cubierto lateralmente por los músculos isquiocavernosos.(29)
- Meato uretral: se encuentra inmediatamente por delante del orificio vaginal entre 2 – 3 cm por debajo del clítoris. (29).

## 1.2. Órganos internos femeninos

• La vagina: es un tubo fibromuscular que va desde el vestíbulo vulvar hasta el útero. En la posición dorsal de litotomía, la vagina se dirige posteriormente hacia el sacro, pero su eje es casi longitudinal en la posición de pie. Se une al útero justamente por encima del cuello. Debido a que la vagina se une al útero en una posición más alta posteriormente que anteriormente, su pared posterior es unos 3 cm más largo que su pared anterior. (29)

La vagina está unida a la pared pelviana lateral con conexiones fasciales al arco tedinoso de la pelvis, que va desde el hueso pubis hasta la espina ciática. (29).

La vagina se compone de tres capas: la capa mucosa está formada por epitelio escamoso estratificado no queratinizado y sin glándulas. La lubricación ocurre básicamente por trasudación con contribuciones de las secreciones cervicales y de las glándulas de Bartolin. La mucosa es hormonalmente sensitiva y responde a la estimulación por parte de los estrógenos. Esta colonizada por flora bacteriana mixta, predominando el lactobacilo, y su pH está entre 3,5 y 4,5. (29)

La capa muscular de la vagina contiene tejido conjuntivo y musculo liso en capas circulares internas y longitudinales externas. (29)

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

La irrigación viene de las arterias vaginales y de ramas de las uterinas, rectales medias y pudendas internas. (29)

• El útero o matriz: es un órgano fibromuscular dividido en una parte inferior, que es el cuello uterina y otra superior denominada cuerpo uterino. (29)

La porción del cérvix en contacto con la vagina es el exocervix, que tiene una superficie convexa con un orificio que se continua con el canal endocervical formado por glándulas que segregan moco, que a su vez están influenciadas por cambios hormonales, por lo que varía de ser un moco claro y filante alrededor de la ovulación a un moco más bien escaso en la fase postovulatoria. (29)

El cuerpo uterino varía en tamaño y configuración de acuerdo con la actividad hormonal y el embarazo. (29)

• Trompas de Falopio: tienen una longitud de entre 7 y 12 cm y su función consiste en captar el ovulo, poseer un entrono adecuado para la concepción y transportar y nutrir el huevo.(29)

La mucoso tubárica está formada por epitelio cilíndrico, mientras que la muscular consiste en una capa circular interna y otra externa longitudinal de musculatura lisa. (29)

 Ovarios: el tamaño normal de los ovarios puede llegar a 5 x 3 x 3 cm, siendo sus dimensiones el resultado de la producción hormonal, que varía de acuerdo con la edad y con cada ciclo menstrual. (29)

Cada ovario consta de un córtex y de una medula y está recubierto por un epitelio cuboide o columnar bajo que se continúa con el resto del peritoneo. El córtex está formado por un estroma especializado y por folículos en distintos estadios de desarrollo o en proceso de atresia. La medula ocupa una pequeña porción del ovario en su zona hiliar y se compone principalmente de tejido fibromuscular y de vasos sanguíneos. (29)

## 2. Órganos Sexuales Masculinos

- **2.1. Genitales Externos:** los órganos genitales masculinos **i**ncluyen los testículos, los epidídimos, los conductos deferentes y eyaculadores y el pene, junto con algunas estructuras glandulares accesorias: vesículas seminales, próstata y glándulas bulbouretrales. (29)
  - Pene: es el órgano masculino de la cópula. Está constituido por una Proción fija denominada raíz. El cuerpo del pene está compuesto por tres masas alargadas de tejido eréctil capaces de aumentar considerablemente de tamaño cuando son rellenados por la sangre durante la erección del órgano. (29)

Las masas del tejido eréctil reciben el nombre de cuerpos cavernosos derecho e izquierdo, mientras que el cuerpo esponjoso está atravesado a lo largo de toda su longitud por la porción esponjosa de la uretra y situado en la cara uretral en el surco medio que forman los dos cuerpos cavernosos

unidos. El extremo final del pene se expande súbitamente formando un ensanchamiento cónico: es el glande del pene. (29)

La piel que recubre el pene es delgada y su color oscuro; a la altura del cuello del pene esta plegada sobre si misma formando el prepucio, que cubre el glande en una extensión variable. En la cara uretral del glande existe un pequeño pliegue medio que va desde la cara profunda del prepucio hasta la punta del glande inmediatamente inferior al orificio uretral externo: es el frenillo del prepucio. (29)

• Los Testículos y Escroto: son los órganos primarios de la reproducción y están suspendidos en el escroto. Cada testículo tiene forma elipsoidea y está compuesto en su mayor parte por túbulos seminíferos bien enrollados que, si se desenrollaran medirían hasta unos 70 cm. Para producir espermatozoides se requieren aproximadamente 74 días, 50 de los cuales transcurren en el túbulo. (29)

Después de abandonar los testículos, los espermatozoides necesitan entre 12 y 21 días para llegar hasta el epidídimo (que tiene una longitud de 5 – 6 m) y aparecer en la eyaculación. El vaso deferente mide entre 30 y 35 cm de largo, comienza en el epidídimo caudal y terminara en el conducto eyaculador próximo a la próstata. El semen está compuesto por secreciones, primero el liquido prostático y los contenidos del vaso deferente distal y luego las secreciones de la vesícula seminal. (29)

## 2.2. Órganos Internos Masculinos

- Conductos deferentes: conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. (29)
- Vesículas seminales: glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene forma de castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.(29)
- Glándula de Cowper: son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides (29).

#### Fisiología Sexual y Reproductiva.

Nos enfocaremos en la definición del marco conceptual teniendo en cuenta los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. Dar conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos tanto femeninos como masculinos, abarca que los adolescentes conozcan la fisiología de los diferentes

procesos por los cuales atravesaran al cambio de cada etapa de vida. (29)

a. Ciclo ovárico: los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. La porción central del folículo está ocupada por un ovocito, que por división meiótica durante la maduración del mismo, dará lugar a un óvulo. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros se llaman folículos de Graaf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular (30).

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 (30).

**b.** Ciclo uterino o menstrual: en ausencia de fecundación, unos dos días antes de que termina el ciclo mensual, el cuerpo lúteo ovárico involuciona de forma brusca y la secreción de las hormonas ováricas (estrógenos y progesteronas) disminuye a valores muy bajos, después se produce la menstruación. (31)

La menstruación se debe a la caída brusca de los estrógenos y sobre todo de la progesterona, al final del ciclo ovárico mensual. El primer efecto es la disminución de la estimulación de las células endometriales por estas dos hormonas, seguido de la rápida involuciona del endometrio a un espesor aproximado del 65% del inicial. Después de las 24 horas que preceden al comienzo de la menstruación, los tortuosos vasos sanguíneos que riegan las capas mucosas del endometrio sufren un vasoespasmo, quizá a causa de algún efecto de la involución, como la liberación de una sustancio vasoconstrictora, quizá una de las prostaglandinas de tipo vasoconstrictor que abundan en ese momento. (31)

El vasoespasmo, la disminución de nutrientes del endometrio y la pérdida de la estimulación hormonal provocan una necrosis incipiente del endometrio, sobre todo de los vasos sanguíneos. Como consecuencia en primer lugar escapa sangre al estrato vascular del endometrio y las áreas hemorrágicas se extienden con rapidez a lo largo de un periodo de 24 a 36 horas. De manera gradual las capas externas necróticas del endometrio se separan del útero en estas zonas de hemorragia hasta que unas 48 horas después del comienzo de la menstruación todas las capas superficiales del endometrio se han descamado. La masa de tejido descamado y la sangre en la cavidad uterina mas lo efectos contráctiles de las prostaglandinas u otras sustancias del endometrio en degeneración inician las contracciones uterinas que expulsan el contenido uterino. (31)

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

miles consiguen llegar a la ampolla. (31).

La fecundación del ovulo suele producirse en la ampolla una trompa poco después de que el ovulo y el espermatozoide penetren en ella. Sin embargo antes de que un espermatozoide pueda llegar hasta el ovulo deberá atravesar las numerosas capas de células de la granulosa adheridas a la superficie del ovulo (corona radiada) y además tendrá que adherirse y atravesar la zona pelúcida que rodea el ovulo. (31)

Cuando el espermatozoide penetra en el ovulo (que está todavía en la fase de ovocito secundario de su desarrollo) este se divide para formar el ovulo maduro y expulsar el segundo corpúsculo polar. Este ovulo maduro todavía presenta 23 cromosomas en su núcleo. Uno de estos cromosomas es el cromosoma femenino también denominado cromosoma X. (31)

Mientras tanto el espermatozoide que da lugar a la fecundación también experimenta modificaciones. Al introducirse en el ovulo, su cabeza aumenta de tamaño con rapidez hasta formar un pronúcleo masculino. Después los 23 cromosomas sin pareja del pronúcleo masculino y los 23 cromosomas sin pareja del pronúcleo femenino se alinean para volver a formar una dotación completa de 46 cromosomas (23 pares) en el ovulo fecundado o cigoto. (31)

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 (31).

Factores hormonales en el embarazo: durante el embarazo se forma la placenta esta a su vez forma entre sustancias grandes cantidades de gonadotropina coriónica humana, estrógenos, progesterona y somatomamotropina coriónica humana, de las cuales las tres primeras y probablemente la cuarta también son esenciales para que el embarazo transcurra con normalidad. (31).

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 mas fuerte por dos o tres días y después más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, después se vuelve más rojo retornando nuevamente al color café cuando ya está por terminarse. (31).

Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días; es normal que haya cambios de mes a mes, algunos meses no tendrá un periodo especialmente en el primer o segundo año. (31)

#### Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

La Respuesta Sexual Humana puede describirse esquemáticamente como una secuencia cíclica de etapas o fases características que se facilitan, refuerzan o inhiben entre sí. Los cambios fisiológicos que constituyen la respuesta sexual, bastante similares en realidad en el hombre y la mujer; se suelen agrupar para su análisis y descripción en tres fases principales: excitación, orgasmo y resolución. (32)

#### • Fase de excitación.

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

La respuesta de lubricación vaginal, manifestación característica de la excitación sexual en la mujer que ocurre desde su inicio y aumenta con el progreso de la respuesta sexual, es también resultado de estos procesos. En el varón la próstata y las vesículas seminales incrementan su actividad secretora produciendo un volumen apreciable de los líquidos que, mezclados en su momento con el contenido de los conductos deferentes, formaran el eyaculado. En la mujer las glándulas parauretrales de skene, equivalentes a la próstata masculina, aumentan también su secreción, lo que, n quienes las tienen más desarrolladas y/o estimuladas, puede llevar a que su expulsión sea perceptible durante el orgasmo (se trataría de la célebre eyaculación femenina). (32)

## • Fase Orgasmo

En la respuesta orgásmica se han encontrado diferencias sexuales en cuanto a su frecuencia de reproducción. Generalmente los varones alcanzan el orgasmo tras la estimulación sexual, mientras que en las mujeres la respuesta orgásmica en menos frecuente, sobre todo durante el coito (resulta más fácil inducirla mediante masturbación u otras formas de estimulación táctil por parte de la pareja). Esta fase se caracteriza por contracciones intermitentes tanto de la musculatura lisa de los órganos genitales como de la esquelética, en particular la de los músculos del suelo pélvico, pero también de diversos grupos musculares de otras partes del cuerpo, las de cuello y abdomen suelen ser las más comunes. (32).

En el hombre el fenómeno más característico de la respuesta orgásmica es la eyaculación, que consta de dos etapas: emisión seminal y expulsión. La primera consiste en la contracción de la musculatura lisa del conducto deferente, la próstata y las vesículas seminales, lo que hace que inyecten sus secreciones en el segmento posterior de la uretra "bulbo", donde, al mezclarse forman el líquido seminal. Esto se acompaña de la sensación de inminencia e inevitabilidad eyaculatoria por que la distensión del bulbo uretral por el semen recién formado, allí dispara automáticamente el reflejo de expulsión. (32)

#### • Fase de resolución.

Consiste en el retorno a los niveles funcionales iníciales, con reducción de la vasocongestión pélvica y relajación muscular. Se acompaña de un periodo refractario, durante el que es difícil producir una nueva respuesta sexual. Dura varios minutos y se alarga progresivamente con la edad. (32)

Este fenómeno es más característico del varón. En la mujer se pueden producir estados similares de refractariedad, especialmente tras orgasmos muy intensos, pero tras el orgasmo femenino a menudo se regresa a un nivel todavía alto de excitación sobre el que se pueden superponer sucesivamente algunos otros orgasmos si persiste la estimulación (respuesta multiorgasmica). (32)

#### Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA

Las infecciones de transmisión sexual tienen una estrecha relación con la salud reproductiva del ser humano. Entre estas infecciones tenemos: el VIH, sífilis, gonorrea etc. El VIH actualmente se considera la infección de transmisión sexual con más alto porcentaje de contagio a nivel mundial, causando grandes efectos sobre la salud reproductiva en general. Las ITS, anteriormente denominadas venéreas, como su mismo nombre lo dice son infecciones que se transmiten mediante el contacto sexual, conociendo así de esta manera los grandes riesgos que originan al tener relaciones sexuales sin protección. (33)

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

• Sífilis: es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es producida por el treponema pallidum, microorganismos espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios, los linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes de que se manifieste la lesión primaria. (33)

chancroide: conocido como chancro blando causado por una bacteria gran negativa llamada Haemophilus ducreyi. Se manifiesta frecuentemente a modo de ulcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de este por ser doloroso y de aspecto sucio. (33)

Después de un periodo de incubación de un día o dos semanas, el cancroide comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una ulcera después de un día de aparición, tiene bordes irregulares y bordes mellados, tiene una base cubierta con material gris amarillenta, es muy dolorosa. (33)

El chancro blando puede complicarse con la rotura del bubón y la formación consiguiente de fístulas. Cuando la lesión es en el meato urinario puede producir estenosis. (33)

• Gonorrea: es la ITS más prevalente. También denominado blenorragia, blenorrea y uretritis gonococia, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria Neisseria gonorrhoeae o gonococo. (33)

Es una enfermedad mundialmente frecuente y a veces con carácter epidémico que se transmite de persona a persona. El síntoma más frecuente es una secreción uretral mucosa blanquecina, clara o purulenta (gruesa, amarillenta), ubicada en la punta del pene. Otros síntomas son dolor al orinar, sensación de quemazón en la uretra, dolor o inflamación de los testículos. En el varón este germen provoca uretritis y prostatitis. (33)

En las mujeres, la infección suele cursar de forma asintomática. Sin embargo, pueden presentarse signos y síntomas tales como: una secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias (disuria). La expansión del germen hacia las trompas de Falopio puede producir dolor en la zona baja del abdomen, fiebre, nauseas y los síntomas generalizados de cuando se tiene una infección bacteriana. En una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebe durante el parto, causándole ceguera. (33)

 Tricomoniasis: afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoario unicelular, anaeróbico conocido como trichomona vaginales. Afecta no solo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos. (33)

Desemboca en una vulvovaginitis con leucorrea, prurito vulvar y ardor vaginal. Aparecen petequias y se producen secreciones amarillentas en la fase aguda y blanquecina en la fase crónica. (34) En el varón en este caso, el parasito no encuentra unas condiciones óptimas para su desarrollo por lo que es considerado portador. (34)

Papiloma Humano: es una infección de transmisión sexual siendo su agente causal el Virus del papiloma humano que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. (33)

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

Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres; también es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto. (33)

Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas en cualquier superficie mucosa genital n la parte interna o externa. En general la infección es asintomática en ellas y solo se detecta por citología o exploración física. (33)

 Herpes Genital: la infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual. Es la causa más frecuente de ulceras genitales visibles. Su agente causal es el virus del herpes simple de tipo I. (33)

En relación a sus signos y síntomas en las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo el pene. En ambos sexos, la afección primaria ocurre con fiebre, malestar, adenopatía inguinal lateral. (33)

 Clamidia: las infecciones por clamidia pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres. Las infecciones pueden causar un flujo genital anormal de color blanco y con un aspecto de leche cortado acompañado de ardor al orinar. (33)

En las mujeres las infecciones que no tienen tratamiento pueden conllevar a la enfermedad inflamatoria pélvica. (33)

• SIDA: es producido por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystis Carini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas. (33)

Se describe como manifestaciones precoces a fiebre, diarrea, fatiga, linfadenopatia generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas. (33)

La persona recibirá un diagnostico de VIH solamente si tiene dos pruebas de Elisa positiva y la de Westem blood que es la prueba confirmatoria. (33)

## Como prevenir Las Infecciones de Transmisión Sexual.

En la actualidad observamos con gran preocupación como los adolescente están iniciando cada vez más a temprana edad las relaciones sexuales, lo cual es muy complejo de analizar debido a sus múltiples causas. Controlar las ITS se torna complicado a causa de las conductas instintivas e irresponsables que muchas veces tienen los adolescentes de hoy en día. Son las únicas infecciones cuyo contagio es diseminado directamente por la principal necesidad del ser humano de compartir intimidad sexual y reproducirse. Estar expuestos a cualquiera de estas infecciones es consecuencia directa de la sexualidad de cada persona, teniendo conocimiento general que a mayor número de parejas sexuales aumenta el riesgo de contagio. (33)

El uso de anticoncepción y una conducta más responsable por parte del ser humano disminuyen los riesgos de adquirir una ITS. (33)

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. (33)

Estas infecciones en conjunto constituyen un gran problema de salud pública, ya que no solo afecta a los seres humanos como pareja, sino también a los futuros hijos nacidos y no nacidos mediante la reproducción. Es por eso la importancia de tomar conciencia de que esta información sea aplicada por la población en general principalmente por la mujer para disminuir el riesgo de contagio de ITS y sus posteriores efectos. (33)

## . Métodos anticonceptivos:

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva con el fin de evitar un embarazo no deseado. (34)

Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se emplea. Si la pareja desea tener hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. (34)

Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. (34)

Dentro de los métodos anticonceptivos temporales tenemos: los hormonales, dispositivos intrauterinos, de barrera y naturales. Métodos anticonceptivos definitivos: oclusión tubarica bilateral (en la mujer) y vasectomía (en el varón). (34)

## Clasificación de los Métodos anticonceptivos.

#### Métodos Naturales:

Método del Ritmo o calendario: se basa en la fisiología hormonal normal de la mujer, en los cuales hay abstención de hacer relaciones sexuales durante la ovulación. El ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días. (34)

La ovulación se da a mitad del ciclo aproximadamente (día 14), que se acompaña de un discreto aumento de la temperatura corporal en relación a los días pre- ovulatorios del ciclo, y que la secreción vaginal se vuelve más viscosa (el moco es más abundante, espeso y claro y se extiende con mayor facilidad). Es la etapa con mayor posibilidad que la mujer salga embarazada, permite hacer relaciones sexuales 5 días después de iniciada la menstruación y 5 días antes de la fecha próxima probable. (34)

❖ Método de Billings o del moco cervical: el Billings tiene en cuenta los cambios tanto cuantitativos como cualitativos de la secreción mucosa del cérvix y lo relaciona con los distintos cambios hormonales que tiene lugar en el ciclo. Los estrógenos incrementan la cantidad y la filancia del moco cervical, mientras que los gestagenos (progesterona) disminuye la cantidad y lo hace espeso y turbio. Para poder utilizar este método la mujer puede tomarse muestras de secreción vaginal diariamente con sus dedos índice o pulgar. Sial unir o separar los dedos se produce hilos o filamentos quiere decir que el tapón mucoso que normalmente cierra el cuello uterino se ha vuelto más líquido y filamentoso, lo cual indica que esta cerca la ovulación. (34)

❖ Método de la lactancia materna o Amenorrea (MELA): consiste en alimentar exclusivamente con leche materna al bebe, por lo menos 10 a 12 veces por día durante los primeros 6 meses. Es efectivo mientras la usuaria no tenga menstruación. (34)

#### **Métodos Hormonales:**

## **Anticonceptivos Orales:**

#### Monofásicos:

- De 28 píldoras
- De 21 píldoras (34)

**Trifásicos:** contienen la misma dosis de estrógenos para los seis primeros días y los últimos, mientras que en el intervalo media la dosis es algo superior. El aumento de gestágenos se realiza de forma escalonada. (34)

**Progestágenos:** contiene solo una de las hormonas femenina. (34)

❖ Parches: las hormonas pasan a través de la piel: con 6 mg de norelgestromina y 0.6 mg de etinilestradiol. El anticonceptivo consiste en un parche matricial transdérmico fino, pequeño de tres capas y de color beige, se colocan sobre la piel en una zona musculosa y la hormona es liberada lentamente durante la semana.(34)

❖ Anticonceptivos inyectables: existen dos tipos de anticonceptivos inyectables: el mensual, es aquel que posee dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno), el trimestral que incluyen solamente una hormona (progestágeno). Generalmente producen alteraciones en el ciclo menstrual, con irregularidades de hasta 6 meses y la fertilidad tarde en recuperarse. (34)

#### Métodos Mecánicos:

❖ Dispositivos Intrauterinos (DIU): es un pequeño dispositivo plástico que tiene forma de "T" con un depósito de progestina o sin él. Debe ser colocado por un medico dentro del útero. Los DIUS asociados a hormonas en pequeñas cantidades de un progestágeno, que se va liberando lentamente e impide el paso de los espermatozoides hasta las trompas de Falopio a través del útero. (34)

#### **4** Métodos de Barrera:

Son aquellos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas etc.) o la combinación de ambos. (34)

El Preservativo o Condón masculino: es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo

totalmente. Además de evitar el embarazo, el preservativo es el mejor método para prevenir infecciones de transmisión sexual (herpes genital, SIDA. etc). No tiene ningún efecto secundario ni contraindicaciones. Son de un solo uso. (34)

- ❖ Preservativo femenino: es un preservativo desechable, especialmente diseñado para proteger mediante un total recubrimiento de la vagina. Esta prelubricado y adopta inmediatamente la temperatura corporal. (34)
- Métodos Quirúrgicos o Definitivos:
- ❖ Bloqueo tubárico bilateral: consiste en una operación sencilla para bloquear los conductos que comunican los ovarios con la matriz, impidiendo la unión entre el ovulo con los espermatozoides. Es un método definitivo. (34)
- ❖ Vasectomía: consiste en bloquear los conductos por donde pasan los espermatozoides, impidiendo su salida y evitando así de esta manera la unión con el óvulo. Este método es definitivo para los hombres que ya no desean tener más hijos. (34)

## Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

La libertad está íntimamente ligada con la responsabilidad, ya que una persona que cuente con una absoluta libertad es capaz de asumir con responsabilidad las consecuencias de sus acciones, ya sean correctas o incorrectas.

(35)

Libertad significa que el ser humano tiene el poder de decidir cómo actuar en base a su voluntad, siendo nosotros los seres humanos los únicos que podemos

gozar de este privilegio. Desde pequeño el hombre con el desarrollo de la razón tiene la libertad de poder elegir y a medida que va creciendo en base a los conocimientos que va adquiriendo el ser humano empieza a tener mejor percepción de lo que la libertad implica; ya que teniendo en cuenta la libertad que tiene al realizar sus acciones en base a lo que es bueno o malo tendrá que asumir las consecuencias de cada una de ellas implica. (35)

Por ejemplo siendo los padres el núcleo del hogar y los principales formadores de disciplina y valores iníciales en el ser humano tienen del deber de inculcar en sus hijos la responsabilidad y esta se enseña mediante la asignación de pequeñas tareas como: ordenar su cuarto, lavar su plato, hacer su tarea entre otras; caso contrario si el niño incumpliera con estas tareas por razones innecesarias (salir a jugar con sus amigos, dormir), también se le debe enseñar a asumir la consecuencia de sus elecciones y la poca responsabilidad que pone en sus acciones. Los padres deben orientar a sus hijos sobre lo que la libertad con responsabilidad implica, enseñándoles lo que es bueno y lo que es malo, para que de esta manera ellos puedan decidir libremente asumiendo sus ventajas y desventajas de las decisiones buenas o malas que puedan tomar. (35)

Por otra parte en el presente no es extraño que los adolecentes en sus relaciones de pareja busquen incluir el contacto sexual, pero esto no implica que ellos se encuentren emocionalmente preparados para asumir una relación estable (noviazgo, comprometerse). (35)

Hoy en día la adolescencia se deja llevar básicamente por sus instintos más que por sus emociones principalmente el hombre, es por eso que cuando un galán con el que una chica comienza a salir le pide sexo, puede ser muy bien que sea lo única que está buscando de ella, pasar solo un buen rato placentero antes que estrechar vínculos más profundos. (35)

Así mismo también hay hombres capaces realmente de amar y para quienes llevar la relación a la intimidad implica hacerla más fuerte y significativa.

(35)

Reflejando irresponsabilidad por parte de los adolescentes cuando de asumir una relación de pareja e iniciar una vida sexual activa se trata, ya que lo hacen solo por la búsqueda generalmente de obtener placer, sin pensar en fortalecer lazos más profundos y las consecuencias que provocan el inicio precoz de las relaciones sexuales sin responsabilidad. (35)

# Libertad para decidir y autonomía

Libertad significa que el ser humano tiene el poder de decidir cómo actuar en base a su voluntad, siendo nosotros los seres humanos los únicos que podemos gozar de este privilegio. Desde pequeño el hombre con el desarrollo de la razón tiene la libertad de poder elegir y a medida que va creciendo en base a los conocimientos que va adquiriendo el ser humano empieza a tener mejor percepción de lo que la libertad implica; ya que teniendo en cuenta la libertad que tiene al realizar sus acciones en base a lo que es bueno o malo tendrá que asumir las consecuencias de cada una de ellas implica. (36)

Está ligada a la autonomía, que es la capacidad de asumir responsabilidades impuestas por uno mismo, sin la necesidad de ser presionados externa o internamente para su cumplimiento. (36)

En sexualidad es importante tener autoestima por el motivo de que es un aspecto íntimo que solo nos concierne a nosotros mismos, el tener seguridad y aceptación hace que nos desarrollemos de una manera más libre, de esta manera empezamos a aceptarnos nosotros mismos tal y como somos, sin reparos a la hora explorar nuestro cuerpo, acariciarlo, mostrarnos desnudos ante nuestra pareja y así poder disfrutar de una relación sexual plena; sin complejos ni pensamientos negativos que solo existen en nuestra cabeza mientras que nuestra pareja nos ve maravillosos. (36)

Probablemente durante la exploración de nosotros mismos podemos encontrar algunas cosas que nos gusten menos y otras más, pero eso no implica que vayamos a encerrarnos en aquello que no nos gusta de una manera obsesiva y perjudicial para nosotros, ya que puede conllevar a que tengamos ideas equivocadas (que por ello vamos a hacer rechazados) y crear un muro entre nosotros y los demás (aislarnos). Romper este muro significa: libertad, experiencias y sensaciones únicas porque todos tenemos derecho a disfrutar. (36)

# Respeto mutuo y reciprocidad.

El respeto es casi lo más importante para la convivencia entre las personas, sin el todo el mundo estaría en guerra, en peleas permanentes. Hay que tenerse respeto mutuo, en las sociedades antiguas la reciprocidad o el respeto hacia la pareja (mujer) no se daba ya que el sexo femenino era considerado como un ser inferior convirtiéndose en propiedad del hombre, el cual tenía sobre ella la facultad de ejercer poder y hacer su voluntad. Con el paso del tiempo se fueron dando muchos cambios entre ellos la igualdad de género donde la mujer tiene las

mismas capacidades y oportunidades que el hombre; donde el respeto tanto para el hombre como para la mujer se debe dar de igual manera. (36)

El respeto mutuo la reciprocidad en la sexualidad es una base importante para que la pareja evolucione, ya que la compresión, el cariño y sensibilidad que la persona pueda mostrarle a su pareja ayuda que la relación no se base solo en el coito sino experimenten nuevas cosas que los haga sentirse plenos y puedan tener una sexualidad satisfecha para ambos. (36)

#### Sexualidad como algo positivo.

Apreciar la sexualidad como una etapa positiva de nuestras vidas lo hace más agradable, es por eso que para ejercer nuestra sexualidad como una nueva oportunidad de sentir placer y bienestar, es aceptar que nuestro cuerpo es un mundo nuevo listo para ser explorado donde nuestros deseos y emociones sexuales son dignos motivos de alegría y no algo negativo que nos origine represiones. (37)

La sexualidad se va construyendo en base a componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales; siendo los sociales el principal componente, debido a que la sociedad impone ciertas conductas para el ser humano. Con frecuencia encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido. (37)

Los prejuicios y tabúes acerca de la sexualidad deben desaparecer, ya que el ser humano tiene el derecho de ver la sexualidad como algo natural y espontaneo principal en nuestro ciclo de vida, información que debe ser brindada por los mayores fortaleciéndola con el ejemplo de una relación de pareja basada en el

amor, respeto y comprensión, los hijos guiados por lo que ven en sus hogares crecerán viendo la sexualidad como algo natural, positivo y normal. (37)

El poder hablar sobre sexualidad es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad. (37)

## 3. Metodología

## 3.1. Tipo y Nivel de investigación

# 3.1. 1 Tipo de Investigación

El presente estudio por sus componentes de medición de conceptos y definición de variables reunió las condiciones de una investigación de tipo descriptiva.

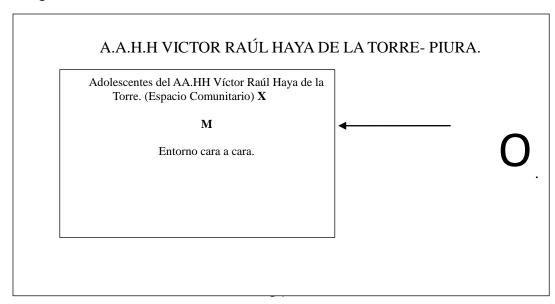
## 3.1.2 Nivel de Investigación

Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.

## 3.2. Diseño de la investigación.

Diseño no experimental, transversal

## **ESQUEMA**



Dónde:

M: es la muestra estudiada..

X: conocimiento y actitudes

O: lo que observamos

3.3. Universo, población y muestra

3.3.1. Universo

En la etapa inicial la población estuvo constituida por el total de adolescentes

(589) de 14 a 19 años que radican en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya

de la Torre – Piura. Información obtenida de la base de datos poblacionales de la

Municipalidad de Castilla.

3.3.2 Población

La población es de 385 adolescentes de 14 a 19 años que residen en el

Asentamiento HumanoVíctor Raúl Haya de la Torre - Piura, que reúnen los

criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o

residen con permanencia por lo menos un año en el Asentamiento Humano

Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura.

Saber leer y escribir.

• No interesa la condición civil.

• Puede o no tener hijos.

55

 Aceptación escrita de participar en el estudio, sin importar condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

## **Exclusión:**

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

#### **3.3.3.** Muestra

El estudio se realizo en una muestra de 150 adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura. La muestra fue ejecutada en el año 2016, se seleccionaron teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizará el muestreo no probabilístico, por cuotas, porque se requerirá una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. Las unidades de análisis fueron cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que viven en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre. Para la selección de cada unidad de análisis se realizo primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitará cada uno de los hogares donde residen cada uno de los jóvenes.

## 3.4. Definición Operacional de las Variables en Estudio:

## A. Variables principales

#### Conocimiento de sexualidad del Adolescente:

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

- 1. Dimensión Conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva: referida a los conocimientos que tiene el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo.
- 2. La dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana, es la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica. La contemplación de ciertas imágenes, el susurro al oído de frases amorosas o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido.
- 3. La dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA, referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.
- **4.** Dimensión métodos anticonceptivos (MAC): definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

- Actitud Sexual del Adolescente: es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:
- 1. Dimensión, responsabilidad y prevención del riesgo Sexual: Entendida así a la acción que tiene el adolescente producto de lo que cree, siente y realiza a partir de un conocimiento positivo de la sexualidad, es decir que el inicio de las relaciones sexuales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de MAC, y el no uso del preservativo están relacionados directamente con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados.
- 2. Dimensión Libertad para decidir y actuar: entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos.
- **3. Dimensión Autonomía:** capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas.
- **4. Dimensión Respeto Mutuo y Reciprocidad;** es una variable que cobra importancia por los altos índices de violencia que se presenta hoy en día, por ello la definición está relacionada al respeto mutuo que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos físicamente por su pareja, a no ser tocado por ninguna persona.
- **5. Dimensión Sexualidad y Amor:** entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

6. Dimensión Sexualidad como Algo Positivo: que hace agradable, nuestras

vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales

son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de

castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales,

respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del

estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después

de una masturbación, después del acto sexual.

**B.** Variables Intervinientes:

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 estudios alcanzados.

-Religión: Tipo de religión que profesa.

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

Variables de control:

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

-Edad: Tiempo vivido por el adolescente.

59

# MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES.

VARIABLES	DEFINCIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos y falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:  Respuesta sexual,	Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer.     Conoce ciclo menstrual     Conoce la Fecundación     Conoce el proceso de Embarazo      Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual	Nominal	Si conoce  Si conoce  No conoce
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	<ul> <li>Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA</li> <li>Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA.</li> </ul>		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	<ul> <li>Conoce los diferentes métodos anticonceptivos</li> <li>Utiliza los métodos</li> <li>Se protege y previene el embarazo</li> </ul>		Si conoce No conoce

# MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINCIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una forma de respuesta, a	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	<ul> <li>Inicio de actividad sexual</li> <li>Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos</li> </ul>	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	<ul><li>Realiza y decide solo por sus tareas</li><li>Toma decisiones independientemente.</li></ul>		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	<ol> <li>Respeta a su pareja</li> <li>No ha sido agredido físicamente</li> <li>Demuestra interés en los problemas de su pareja</li> </ol>		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<ul> <li>Tiene relación estable con su pareja</li> <li>Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos</li> <li>Sentimiento después de una relación coital.</li> <li>Sentimientos después de la masturbación</li> <li>La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores.</li> <li>La relación sexual debe llevarse respetando las normas.</li> </ul>		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	<ul> <li>La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores</li> <li>La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales</li> <li>Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto.</li> </ul>		Favorable Desfavorable

# MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS.

VARIABLES	DEFINCIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES		INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
		Religión	3.	Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	4.	Ocupación	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/estudia
Características	Son las características socio demográficas,	Estado civil	5.	Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado Conviviente
socio demográficas	de edad y de género de los adolescentes.	Tiene enamorado (a)	6.	Tiene enamorado (a)	Cualitativa nominal	Sí No
		Se ha iniciado sexualmente	7.	Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Sí No
		Edad de inicio de sus relaciones coitales.		Edad de inicio de su relaciones coitales	s Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	8.	Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

# MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL.

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

#### 3.5. Técnica e Instrumentos de medición.

#### **3.5.1.** Técnica:

Se utilizo la técnica de la encuesta.

#### 3.5.2. Instrumentos:

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

-Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 – 19 años que radican en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016.

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

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

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

#### Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 - 19 años.

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizo un test diseñado y validado por la autora; el instrumento consto 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 :

- 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 tuvo en cuenta los siguientes rangos:

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

La Prueba tuvo un índice de confiabilidad alphaCrombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta.

- Características sociodemográficas y de control de los adolescentes de 14
  - 19 años que radican en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de

#### la Torre

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleo un cuestionario donde se identifico 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 incluyo la edad y el sexo del adolescente.

#### Baremación del Test.

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

normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un

test, destacamos las siguientes:

Baremos cronológicos: Edad Mental y Cociente Intelectual.

• Centiles o Percentiles.

• Puntuaciones típicas: estándares y normalizadas.

Lo más usual en las pruebas es realizar Baremos en escalas de Centiles o

percentiles. En el siguiente trabajo de investigación por estudios anteriores (según

taller de titulación I), los puntajes para medir los conocimientos de actitud sexual en

cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la Baremación estadística,

siendo la siguiente:

Conocimiento general

Conoce más de 29 puntos.

No conoce: 29 o menos puntos.

**Conocimiento por dimensiones:** 

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente

Conoce: más de 8 puntos.

No conoce: 8 o menos puntos.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Conoce: más de 7 puntos.

No conoce: 7 o menos puntos.

Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual -VIH /SIDA

Conoce: más de 8 puntos.

No conoce: 8 o menos puntos.

67

# Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de enfermedades.

- Conoce: más de 7 puntos.

- No conoce: 7 o menos puntos.

#### Actitud

- Favorable: 154 o más puntos.

- Desfavorable: 153 o menos puntos.

# Actitud según dimensiones

# Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.

- Favorable: 41 o más puntos.

- Desfavorable: menor o = 40 puntos.

# Libertad para decidir y actuar.

- Favorable: 23 o más puntos.

- Desfavorable: 22 o menos puntos.

## Autonomía

- Favorable: 22 o más puntos.

- Desfavorable: 21 o menos puntos.

# Respeto mutuo y reciprocidad

-Favorable: 37 o más puntos.

-Desfavorable: 35 o menos puntos.

Sexualidad y amor.

-Favorable: 36 o más puntos.

-Desfavorable: 35 o menos puntos.

Sexualidad como algo positivo

-Favorable: 47 o más puntos.

- Desfavorable: 46 o menos puntos.

6.6. Plan de Análisis

Los datos obtenidos serán codificados y luego serán ingresados en una hoja de

cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizara el

programa estadístico SPSS (StadisticalPackageforthe Social Sciencies) Version 21

con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus

respectivas figuras.

69

# 6.7. Matriz de Consistencia

# Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19 del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
	OBJETIVO GENERAL:	VARIABLES PRINCIPALES:
¿Qué conocimiento y	Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016.	<ol> <li>1.Conocimientos sexuales: es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad</li> <li>2. Actitudes sexuales: es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente</li> </ol>
actitudes tienes los	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	permanente.
adolescentes de 14 – 19 años del	(a) describir el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016.	VARIABLES SECUNDARIAS:  1. Caracteristicas sociodemográficas:
Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de	(b) describir el conocimiento sexual en las dimensiones: anatomía y fisiología sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre,	a) Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.
la Torre, Piura año	Piura año 2016.	b) Ocupación: actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
2016?	(c) determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016.	c) <b>Religión:</b> tipo de religión que profesa.
	(d) identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016.	d) Edad de inicio de la primera relación sexual:
	(e) identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto	edad que se inicia sexualmente.  VARIABLES DE CONTROL:
	mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo en adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016.	Edad: tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.
	(f) describir características socio demográfico y prácticas sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016.	2. <b>Sexo:</b> condición orgánica que distingue ale la r.

	METOD	OLOGÍA	
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
Tipo de Investigación:	Población:	Técnica:	Para el plan de análisis
Descriptivo.  Nivel de Investigación:  Por el grado de cuantificación se trata de un estudio cuantitativo.  Diseño de la investigación:  Diseño no experimental, transversal	La población la conforman total de 589 adolescentes que residen en el Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre.  Muestra:  El estudio se realizara en una muestra de 150 adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre	Instrumentos:  *Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años.  - Conoce - No conoce  *Cuestionario de características socio demográficas.  *Test de actitudes sexuales del adolescente.  _Completamente en desacuerdo _Bastante en desacuerdo _Opinión intermedia _Bastante de acuerdo	se hará uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.
		_Opinión intermedia	

# 6.8. Principios éticos

Se conto con la previa autorización de las autoridades de la institución. Previo a la entrevista se les explico a los adolescentes los objetivos de investigación: asegurándoles que se manejo de manera anónima la información obtenida de las mismas.

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

#### IV. Resultados

## 4.1. Resultados

TABLA 1
Conocimiento sexual global

Conocimiento	n	%
No conoce	89	59.33
Conoce	61	40.67
Total	150	100.00

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 1 se determina el conocimiento sexual global que tienen los adolescentes en el ámbito de estudio, evidenciándose que el 59,33% desconoce aspectos básicos de su sexualidad en general, mientras que el 40.67% si conoce

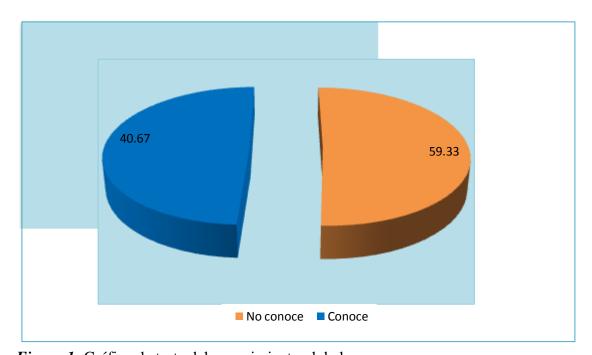


Figura 1: Gráfico de torta del conocimiento global

TABLA 2
Conocimientos sexuales según dimensiones

DIMENSIONES	No co	onoce	Cor	noce
	n	%	n	%
Anatomía y fisiología sexual y				
Reproductiva	93	62	57	38
Respuesta sexual Humana	83	55.33	67	44.67
Prevención de ITS – VIH/SIDA	97	64.67	53	35.33
Prevencion de 115 – vim/SiDA	71	04.07	33	33.33
Métodos anticonceptivos	80	53.33	70	46.67

En la Tabla 2 se observa el conocimiento sexual según dimensiones, mostrando que el 64,67% de los adolescentes desconocen la dimensión prevención de ITS y VIH/SIDA, seguido del 62% que desconocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

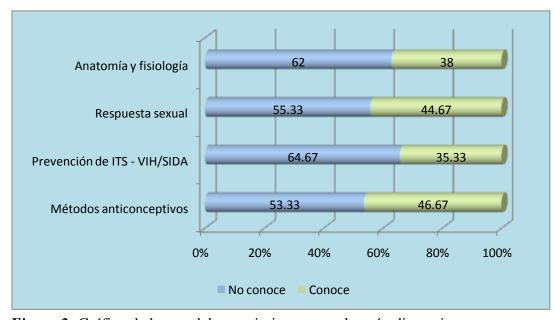
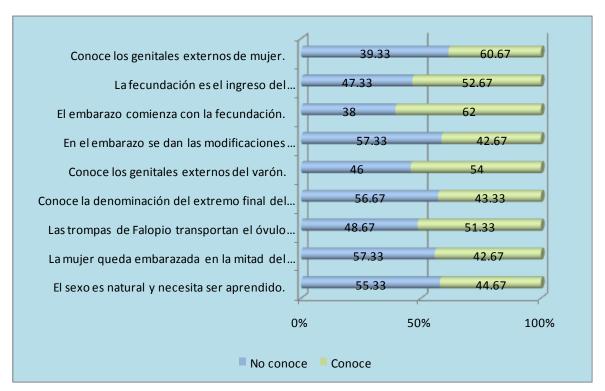


Figura 2: Gráfico de barras del conocimiento sexual según dimensiones

TABLA 3
Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems.

ITEMS	No co	onoce	Con	oce
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	59	39.33	91	60.67
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al				
ovulo.	71	47.33	79	52.67
El embarazo comienza con la fecundación.	57	38	93	62
En el embarazo se dan las modificaciones				
anatómicas y fisiológicas.	87	58	63	42
Conoce los genitales externos del varón.	69	46	81	54
Conoce la denominación del extremo final del pene.	85	56.67	65	43.33
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia				
el útero.	73	48.67	77	51.33
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo				
menstrual.	86	57.33	64	42.67
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	83	55.33	67	47.67

En la tabla 3 se encuentra que el 58% no conocen los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren durante el embarazo y el 57,33% no reconoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual; además el 56,67% no tienen conocimiento sobre la denominación del extremo final del pene. Sin embargo el 62% conoce que el embarazo comienza con la fecundación.



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

TABLA 4

Conocimiento sobre respuesta sexual por ítems.

ITEMS	No c	onoce	Con	oce
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	107	71.33	43	28.67
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación				
personal.	69	46	81	54
La VSR implica tener conocimientos de ITS/				
VIH/SIDA.	54	36	96	64
La VSR implica actitudes y valores.	35	23.33	115	76.67
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación,				
masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	77	51.33	73	48.67
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	80	53.33	70	46.67
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos,				
caricias y masturbación.	96	64	54	36
La persona es quien controla su comportamiento				
sexual.	42	28	108	72

En la tabla 4 se identificó que el 71.33% de los participantes desconocen las fases de la respuesta sexual humana, así como el 64% no conocen que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, también se obtuvo que el 53,33% desconocen que al no tener relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad y de igual forma que las manifestaciones de madurez sexual son: menstruación, masturbación, y acercamientos a adolescentes del sexo opuesto con un 51,33%. Sin embargo reconocen que la vivencia de una sexualidad responsable implica actitudes y valores en un 76,67%.

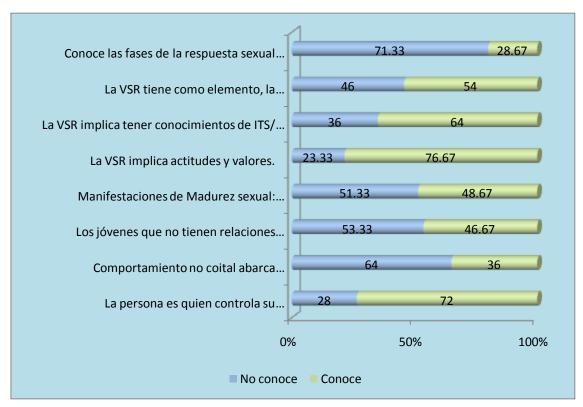


Figura 4: Gráfico de barras de conocimiento respuesta sexual por ítems

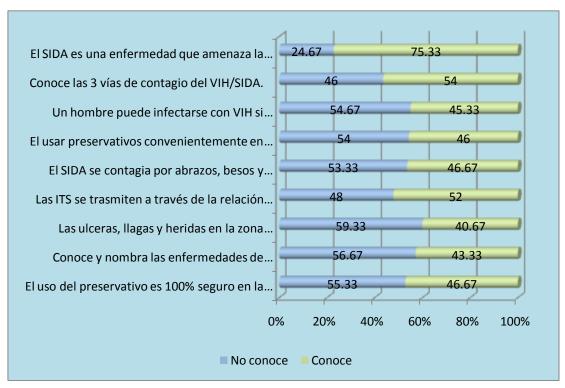
TABLA 5

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

ITEMS	No c	conoce	Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	37	24.67	113	75.33
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	69	46	81	54
Un hombre puede infectarse con VIH si				
tiene coito con una sola mujer.	82	54.67	68	45.33
El usar preservativos convenientemente en				
una relación previene el SIDA.	81	54	69	46
El SIDA se contagia por abrazos, besos y				
contacto con persona infectada.	117	78	33	22
Las ITS se trasmiten a través de la relación				
coital.	72	48	78	52
Las ulceras, llagas y heridas en la zona				
genital son síntomas de ITS.	89	59.33	61	40.67
Conoce y nombra las enfermedades de				
trasmisión sexual.	85	56.67	65	43.33
El uso del preservativo es 100%				
seguro en la prevención de ITS.	83	55.33	67	44.67

En la tabla 5 se encontró que del total de la muestra de estudio, el 59.33% desconocen la sintomatología de las ITS, así mismo no mencionan ni identifican cuales son las ITS un 56,67%, también desconoce que el uso de preservativo en una relación coital previene del SIDA el 55.33%.

Además el 54.67% desconocen que el hombre pueda infectarse con VIH si tiene relación coito con una sola mujer, Por otro lado el 75.33% conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.



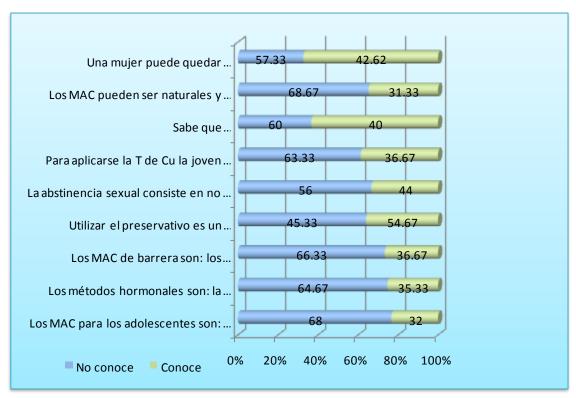
*Figura 5:* Gráfico de barras del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems.

TABLA 6

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems.

ITEMS	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera				
relación sexual.	86	57.33	64	42.67
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	103	68.67	47	31.33
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos				
anticonceptivos.	90	60	60	40
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u				
obstetriz.	95	63.33	55	36.67
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones				
coitales durante los días fértiles de la mujer.	84	56	66	44
Utilizar el preservativo es un método de Planificación				
Familiar.	68	45.33	82	54.67
Los MAC de barrera son: los preservativos, el				
diafragma y espermicidas.	95	63.33	55	36.67
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable,				
norplant.	97	64.67	53	35.33
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo,				
diafragma, píldoras, inyectables, DIU	102	68	48	32

En la tabla 6 se observa el desconocimiento, que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales o artificiales y cuáles son para adolescentes el 68,67%, siendo que el 64,67% y 63,33% desconocen los métodos hormonales y de barrera respectivamente; y finalmente se halló que el 54,67% reconoce al preservativo como método de planificación familiar.



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

TABLA 7

Actitudes sexuales en general.

Actitudes	n	%	
Desfavorable	80	53.33	
Favorable	70	46.67	
Total	150	100.00	

En la tabla 7 se evidencia que del total de adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, referente a las actitudes sexuales en general, el 53,33% demostraron tener actitudes desfavorables respecto a su sexualidad, frente a la mínima diferencia del 46,67% que muestran actitudes favorables.

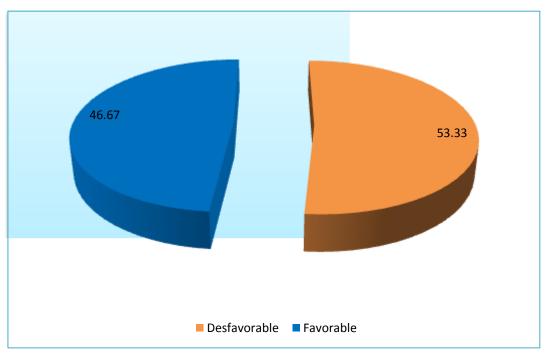


Figura 7: Gráfico de torta de las actitudes sexuales en general en adolescentes

TABLA 8

Actitudes sexuales según dimensión en adolescentes

DIMENSIONES	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención del riesgo Sexual	82	54.67	68	45.33
Libertad para decidir	78	52	72	48
Autonomía	78	52	72	48
Respeto mutuo y reciprocidad	86	57.33	64	42.67
Sexualidad y amor	74	49.33	76	50.67
Sexualidad como algo positivo	83	55.33	67	44.67

En la tabla 8 relacionada a la actitud sexual según dimensiones, se identificó que el 57,33% tienen actitudes desfavorables en la dimensión respeto mutuo y reciprocidad, con una mínima diferencia de la dimensión sexualidad como algo positivo poseen actitudes desfavorables en un 55.33%, así como el 54,67% muestra una predisposición desfavorable frente a la responsabilidad y prevención del riesgo sexual, en tanto la dimensión libertad para decidir obtuvo una actitud desfavorable del 52% con el mismo porcentaje la dimensión de autonomía obtuvo actitudes desfavorables; y finalmente sexualidad y amor nos muestra una actitud desfavorable del 49,33%.

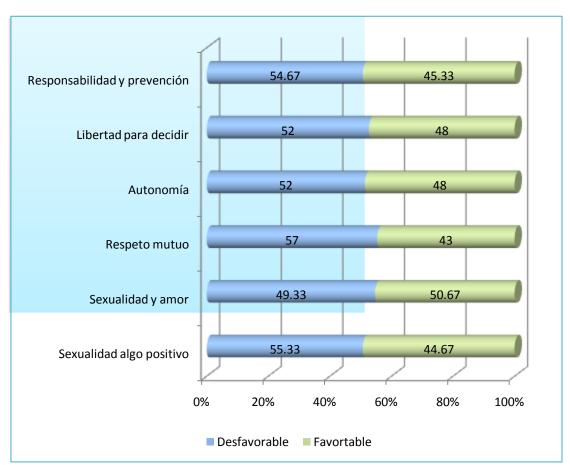


Figura 8: Gráfico de barras de las actitudes sexuales por dimensión en adolescentes.

TABLA 9

Características socio-demográficas y sexuales en adolescentes

Variable		n	%
	14	0	,00,
	15	40	26.67
Edad	16	74	49.33
Media= 16,07	17	24	16
	18	9	6
	19	3	2
S	Masculino	67	44,67
Sexo	Femenino	83	55,33
Estado civil	Soltera(o)	150	100,00
	Casada(o)	0	,00
	Conviviente	0	,00,
Religión	Católica(o)	108	72
	Otro	17	11.33
	No creyente	25	16.67
Ocupación	Estudiante	117	78
	Trabajador	0	,00
	Estudiante/trabajador	33	22
	No estudia/ no trabaja	0	,00
	Ama de casa	0	,00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	128	85.33
	No tiene enamorada(o)	22	14.67
Relaciones coitales	Si	34	22.67
	No	116	77.33
	12	0	,00
	13	$\overset{\circ}{0}$	,00
	14	1	2.94
n=58	15	4	11.76
Media= 16,00	16	6	17.65
Edad de Inicio	17	18	52.94
de relación coital	18	5	14.71
	19	0	,00
	Heterosexual	150	100,00
Orientación sexual	Homosexual	0	,00
Orientación sexual	Holliosexual	U	,00

En la tabla 9 se obtuvieron las características sociodemográficas abordadas en el estudio, demostrándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 17 años (49,29%), sólo el 2% son adolescentes de 19 años; según el sexo el 55,33% son mujeres y el 44,67% varones; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 72%, el 16,67% son no creyentes y el 11,33% profesan otras religiones; respecto a la ocupación el 78% son estudiantes frente al 22% que estudian y trabajan.

Referente a si tienen o no enamorado(a) el 85.33% respondió que sí y el 14.67% no; y solo el 22.67% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 17 años (52,94%), y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

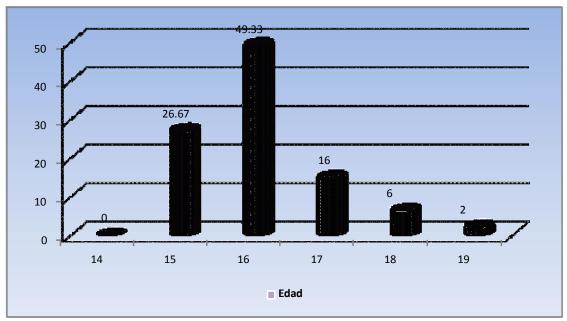


Figura 9.1: Gráfico de columnas del porcentaje de adolescentes según su edad.

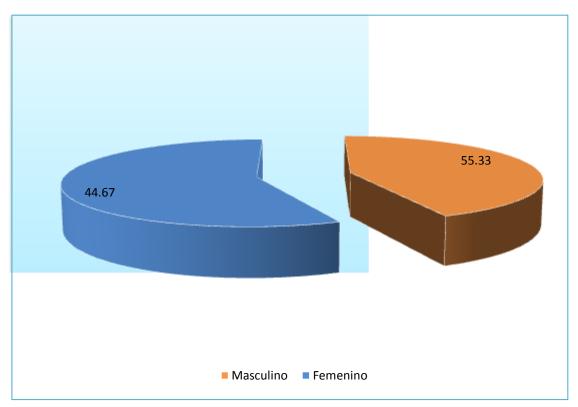


Figura 9.2: Gráfico de torta del porcentaje de adolescentes según su sexo.

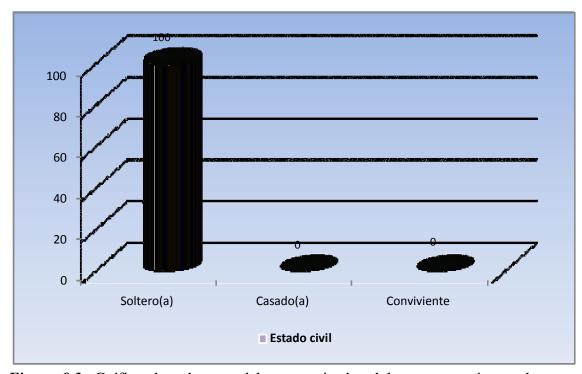


Figura 9.3: Gráfico de columnas del porcentaje de adolescentes según estado civil

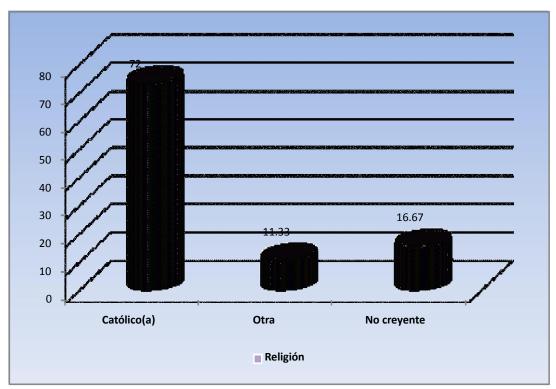
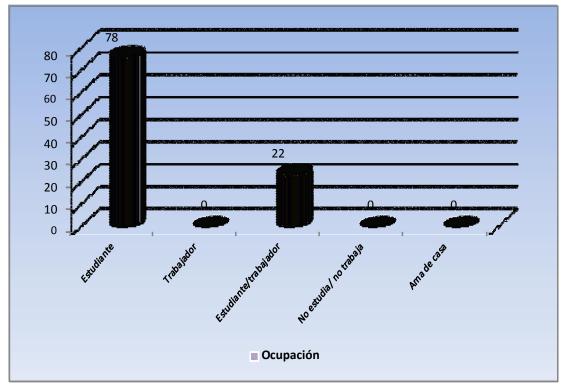


Figura 9.4: Gráfico de columnas del porcentaje de adolescentes según su religión.



*Figura 9.5:* Gráfico de columnas del porcentaje de adolescentes según la ocupación.

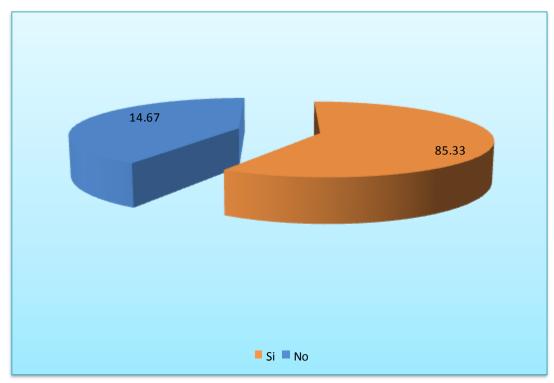


Figura 9.6: Gráfico de tortas del porcentaje de adolescentes según si tiene enamorado.

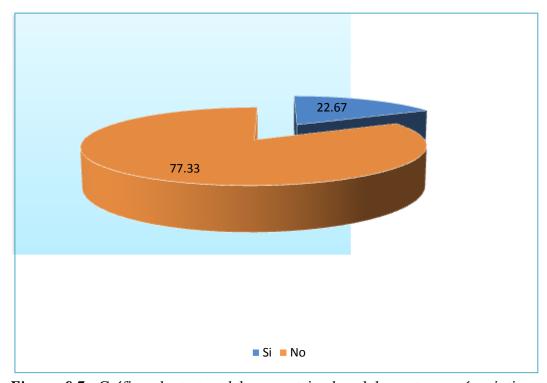


Figura 9.7: Gráfico de tortas del porcentaje de adolescentes según si tiene relaciones coitales.

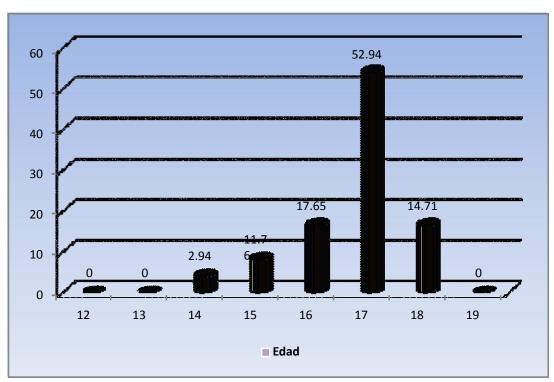
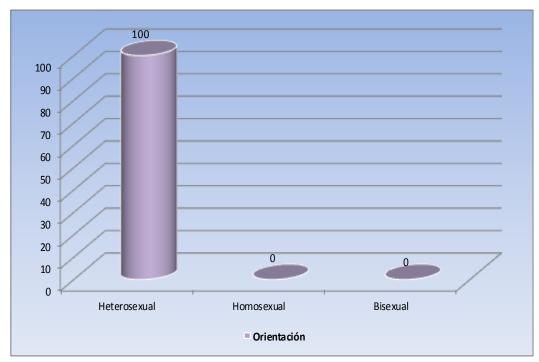


Figura 9.8: Gráfico de columnas del porcentaje de adolescentes según su edad de inicio de relación coital.



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

TABLA 10

Datos estadísticos descriptivos de la edad y edad de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes

	n	Mín	Máx	M	D.E.
Edad	150	14	19	16,53	1,713
Edad de Inicio de relación					
Coital	34	14	18	16,49	1,154

En la tabla 10 observamos los datos estadísticos en edad media de los adolescentes encuestados que es de 16,53 años. Mientras que la edad promedio de inicio de las relaciones coitales es de 16,49 años.

#### 4.2. Análisis de resultados

La sexualidad se considera como un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencia o se expresan siempre adecuadamente.

Es importante notar que la sexualidad se desarrolla y se expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida; Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo. Es por eso la necesidad de inculcar los valores desde la niñez con respecto a la sexualidad para de esa manera obtener en la adolescencia conductas y comportamientos responsables fundamentales para su desarrollo integral.

Logrando abordar de esta manera temas importantes y que se han convertido en toda una problemática a nivel mundial situación que por ende afecta a la salud sexual y reproductiva del adolescente como la iniciación de la visa sexual a temprana edad, embarazos precoces, enfermedades de transmisión sexual; y que dicha realidad se evidencia en los resultados de la presente investigación, observándose los siguientes resultados:

**En la tabla y figura 1**, el 59.33% no presenta un conocimiento global acerca de su sexualidad, mientras que un 40.67% si conoce.

Resultados que se asemejan al estudio realizado por Navarro (12) Cuyo estudio era *Determinar* los *conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad* 

e inicio de la actividad sexual en los adolescentes. Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. Conformada por estudiantes de 3°, 4° y 5° año de secundaria y una muestra de 222 adolescentes. Resultados mostraron: El conocimiento sobre sexualidad 40,5% aprobados y 59,5% desaprobados.

La semejanza de ambos estudios probablemente se encuentre marcada por las características socio culturales de los adolescentes o porque a pesar de que en la actualidad todo está evolucionando y hay temas que se tratan con más libertad, el sexo sigue siendo un tabú y resulta incomodo para la mayoría de los padres hablar con sus hijos sobre el tema; el cual debería tratarse a lo largo del desarrollo de los hijos principalmente en la adolescencia que es una etapa donde los jóvenes despiertan otro tipo de sensaciones y emociones y que los padres como forma de protegerlos erróneamente ignoran esta información pues creen que de esa manera se bloquearían impulsos, se inhibiría la curiosidad por experimentar y por lo consiguiente la búsqueda de una relación sexual; lo que sería impedimento para que los padres y maestros brinden información indispensable, se puede inferir que los problemas de comunicación y desinformación se deben a una educación no acorde con la realidad de nuestra situación regional y nacional.

En la **tabla y figura 2** se observa el conocimiento sexual según dimensiones, mostrando que el 64.67% de los adolescentes desconocen la dimensión prevención de ITS y VIH/SIDA, seguido del 62% que desconocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva; del mismo modo desconocen sobre Respuesta Sexual Humana un 55,33% y finalmente en la dimensión de métodos anticonceptivos el 53,33% desconoce del tema.

Este resultado es similar al estudio realizado por Rosario (6), realizaron un estudio sobre *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del caserío el Papayo, Castilla- Piura*. Los resultados encontrados fueron 95% de los adolescentes no tenían conocimiento global de su sexualidad, las dimensiones menos conocidas fueron ciclo de respuesta sexual (67.3%), prevención de ITS-VIH/SIDA (66.7%), Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (70.7%). Según actitudes sexuales el 98% de los adolescentes 34 revelan actitudes desfavorables, concluyendo que los adolescentes desconocen aspectos básicos sobre sexualidad y muestran actitudes sexuales desfavorables.

Las coincidencias de ambos resultados nos muestran que es necesario usar estrategias para llegar al adolescente, pues es difícil comprender como el adolescente va construyendo su sexualidad si desconocen la información básica sobre ello, y una de ellas sería que los docentes aceptaran que estos temas necesariamente tienen que ser dictados por personal capacitado y solicitar charlas educativas a los centros de salud más cercanos con el compromiso familiar y la participación de este grupo etáreo en un clima de concientización, brindándoles herramientas necesarias que le permitan transitar de la adolescencia a la adultez de una forma segura evitando así que reciban información distorsionada de su mismo círculo social.

En la **tabla y figura 3** la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, se encuentra que el 58% no conocen los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren durante el embarazo, el 57,33% no conocen que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual y el 56.67% no reconoce la denominación del extremo final del pene.

Sin embargo el 62% conoce que el embarazo comienza con la fecundación.

Solís N (10), quién estudió *Los Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de edad de una comunidad zonal de Chimbote 2010*, donde entre los resultados más relevantes respecto al conocimiento sexual se obtuvo: 65% desconoce los genitales externos masculinos y 35% los genitales femeninos, 45% desconoce los términos glande y prepucio; el 69% tiene conocimiento sobre el proceso de fecundación y un 72% considera como el inicio del embarazo; el 43% no conoce los días en los que se puede producir la fecundación; un 37% reconoce que el sexo es una conducta humana que requiere de aprendizaje.

Según los resultados hallados probablemente existe un porcentaje de padres y docentes que educan sobre sexualidad; porque la comunicación familiar es limitada y un número reducido de hogares e instituciones brindan información adecuada sobre los múltiples cambios acerca de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva que suceden en la adolescencia, pero no lo realizan amplia ni claramente afectando su desarrollo; por ello se debería elaborar estrategias que permitan vivir una sexualidad lo más satisfactoriamente posible, libre, responsable y saludable.

En la **tabla y figura 4** según la dimensión de conocimientos sobre ciclo de respuesta sexual humana de los adolescentes en estudio, se identificó que el 71.33% de los participantes ignoran las fases de la respuesta sexual humana, así como el 64% no conocen que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, también se obtuvo que el 53,33% desconocen que al no tener relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad y de igual

forma que las manifestaciones de madurez sexual son: menstruación, masturbación, y acercamientos a adolescentes del sexo opuesto con un 51,33%. Sin embargo reconocen que la vivencia de una sexualidad responsable implica actitudes y valores en un 76.67%.

Estudio que difiere de los resultados obtenidos por Campos M. (14) 2009. Investigación realizada en la I.E. Luciano Castillo Colomna del distrito de Bellavista – Sullana donde la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indica que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 33% medio para la misma dimensión

Tabla y figura 5 nos señala sobre la dimensión de prevención ITS y VIH/SIDA, por Ítems y se observa que del total de la muestra de estudio, el 59.33% desconocen la sintomatología de las ITS, así mismo no mencionan ni identifican cuales son las ITS un 56.67%, además el 54.67% desconocen que el hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, también desconoce que usando preservativo durante el acto sexual previene del SIDA el 54%. Por otro lado el 75.33% conoce que el SIDA es una enfermedad que pone en riesgo la vida.

Investigación cuyos resultados se asemejan al estudio que realizo Sánchez (8): en su estudio sobre *Intervención educativa sobre ITS-VHI/sida en estudiantes* de la enseñanza preuniversitaria. IPVC Carlos Marx. Años 2009-2010, donde obtuvieron que el 50,8 % de los encuestados conocían que una de las vías de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual era por mantener relaciones sexuales desprotegidas; el 59,6 % estuvieron de acuerdo que con

múltiples parejas sexuales se puede contraer una ITS, incluyendo el VIH/sida. El 48,7 % de los mismos respondió de manera correcta la pregunta relacionada con el uso del condón como forma para prevenir las infecciones de transmisión sexual.

Por ello se puede resaltar que por la falta de información necesaria o información mínima con la que cuentan los adolescentes adoptan actitudes irresponsables sin medir el grado de consecuencia que esto les puede traer poniendo en riesgo no solo su salud sexual y reproductiva sino también su vida a consecuencia de la falta de información necesaria o la mejora de estrategias por parte de servicios de salud públicos.

Así mostramos que en la **tabla y figura 6** se observa el desconocimiento, que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales o artificiales y cuáles son para adolescentes el 68.67% y 68% respectivamente, siendo que el 64.67% y 63.33% desconocen los métodos hormonales y de barrera respectivamente; y finalmente se halló que el 54.67% reconoce al preservativo como método de planificación familiar.

Similitud con los resultados encontrados en el estudio de Ayala et al, en el estudio sobre *Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México*. Los Resultados de una muestra de: 641 alumnos que aceptaron llenar el cuestionario mediante consentimiento firmado. La fuente de información sobre educación sexual más importante es la escuela. El 44.5% de los alumnos estudiados conocen por lo menos un método anticonceptivo, y el preservativo es el más conocido (73.3%).

En base a las cifras obtenidas en esta investigación podemos decir que existe un desconocimiento sobre métodos anticonceptivos; resultado de la insuficiente enseñanza con respecto a métodos anticonceptivos como área de planificación familiar todo esto a causa de que aun nuestro país sigue teniendo ciertas posturas sobre algunos temas relacionados con el sexo; además por el déficit de acceso a programas de educación sexual en nuestro medio deben combinar la pedagogía, para sensibilizar y aconsejar a los adolescentes, tanto en el ámbito sanitario como educativo, para de esta manera evitar exponer a los adolescentes ante situaciones en las cuales aun no están preparados para asumir como embarazos no deseados o precoces; o que ponen en riesgo su salud como un aborto inducido.

En la **tabla y figura 7**, hallándose que de los 150 entrevistados del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, el 53.33% demostraron tener actitudes desfavorables respecto a su sexualidad, frente a la mínima diferencia de un 46.67% de los participantes que muestran actitudes favorables.

Rosario (6), realizaron un estudio sobre *Conocimientos y actitudes* sexuales en adolescentes del caserío el Papayo, Castilla- Piura. Los resultados encontrados fueron: Según actitudes sexuales el 58% de los adolescentes revelan actitudes desfavorables y el 42% actitudes favorables.

Observando los resultados podemos decir que un significativo número de adolescentes tienen actitudes sexuales desfavorables teniendo como causas de esto la falta de comunicación familiar, la poca o nula confianza que los padres brindan a sus hijos, la baja autoestima que los conlleva a no tomar sus propias decisiones dejándose guiar muchas veces por comentarios de otras personas; repercutiendo así en su estado emocional; donde el adolescente toma acciones irresponsables dejándose llevar como se dice por el momento.

Se observa en la **tabla y figura 8** en relación a la actitud sexual por dimensión abordadas en el estudio hallándose el 57.33% de adolescentes tienen actitudes no favorables en la dimensión respeto mutuo y reciprocidad, con una mínima diferencia de la dimensión sexualidad como algo positivo donde el 55.33% tiene actitudes desfavorables, así como el 54,67% muestra una predisposición desfavorable frente a la responsabilidad y prevención del riesgo sexual, en tanto la dimensión libertad para decidir obtuvo una actitud desfavorable del 52% con el mismo porcentaje la dimensión de autonomía obtuvo actitudes desfavorables; y por último sexualidad y amor nos muestra una actitud desfavorable del 49,33% en los entrevistados.

Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 -19 años del pueblo joven San Pedro sector II; se obtuvo que el 76 % de adolescentes no conocen aspectos básicos de sexualidad en general y el 24% si conoce. Por otra se evidenció que el 38.0% mostró desconocimiento en la dimensión respuesta sexual humana.

Con respecto a las actitudes sexuales de los adolescentes de manera global, evidenció que el 66.0% de los adolescentes encuestados demostraron tener una actitud desfavorable frente a la sexualidad, indicando que no son responsables y no previenen el riesgo sexual, no tienen libertad para decidir, ni autonomía, así mismo no se respetan y no hay reciprocidad con la pareja, no viven su sexualidad con amor, y como algo positivo. Mientras que solo el 34.0% mostró tener actitudes favorables.

Se ve reflejado en las actitudes por dimensiones que los adolescentes tienen comportamientos y actitudes inadecuadas respecto al ejercicio de su sexualidad; mostrándose que no son motivados a desarrollar sus habilidades personales, como una autoestima positiva, asertividad, el control sobre sí mismo, la libertad para decidir sin exceder de ella, la capacidad de negociación y no reprimir a los adolescentes de tener un dialogo abierto acerca del temas sexuales; lo cual impide mejorar su desempeño académico y promover un ajuste social positivo.

En la **tabla y figura 9**, se observan las características sociodemograficas en adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, donde se muestra que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años con un 49,33%, sólo el 2% son adolescentes de 19 años; en cuanto al sexo predominante tenemos que el 55,33 % son del sexo femenino y el 44,67% masculinos; en lo concerniente al estado civil se determinó que el 100% de adolescentes son solteros. El 72% de los encuestados profesan la religión católica, el 16.67% son no creyentes y el 11.33% profesan otras religiones. Cabe resaltar que el 78% de los adolescentes son estudiantes, el 22% estudian y trabajan. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 85.33% respondió que sí y el 14.67% no; con respecto a relaciones coitales el 77.33% no ha tenido relaciones coitales y el 22.67% sí, obteniendo que la edad predominante de los adolescentes que han iniciado su vida sexual es de 16 años con un 34,48%, y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

Resultados similares a los Rodríguez (13), en su estudio: *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización La Palmeras, Distrito de Morales, período julio - setiembre 2012*; se obtuvo que, en relación a los factores sociodemográficos de la población adolescente, se observa que el 87.6% se ubican en el grupo etario de 14 a 16 años, seguido de un 12.4% entre la edades de 17 a 19 años. El 55.7% de los adolescentes encuestados son de sexo femenino y el 44.3% pertenece al sexo masculino; cabe resaltarse que el 68.4% de los adolescentes tienen como ocupación el de ser estudiantes. El 60.8% de los adolescentes tienen enamorado(a) esto predispone que los adolescentes puedan tener conductas sexuales de riesgo. Un 34.4% de adolescentes ha iniciado relaciones sexuales; el 44.7% inició sus relaciones sexuales entre las edades de 14 – 16 años.

Al analizar las cifras obtenidas podemos decir que la edad de inicio de relaciones sexuales cada vez más temprana donde hay ausencia de su madurez sexual; claro que probablemente los padres tienen la tendencia a ver a sus hijos adolescentes aun como unos niños y eso no es de mucha ayuda ya que eso hace que los padres adopten una conducta pasiva o tardía frente a hablarle a sus hijos sobre sexualidad. Lo cierto es que aunque algunas instituciones educativas puedan brindar información a los adolescentes sobre sexualidad tienen un alto desconocimientos sobre los riesgos a los que enfrentan cuando se inician sexualmente.

Es por ello que se orienta a los centros educativos, comunidades, servicios de salud públicos y padres de familia a brindar más información a los adolescentes no pensando que con ello los llevamos a los adolescentes a iniciar relaciones sexuales deliberadamente sino que los orientamos y protegemos frente a diversas situaciones de riesgo que esto es como consecuencia de una carencia de información llevando a los adolescentes a tomar actitudes desfavorables.

#### V. Conclusiones

Finalizando el análisis de los resultados obtenidos de la muestra sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016, se concluye lo siguiente:

- Con respecto al conocimiento sexual global en los adolescentes del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre reportaron que el 52,67% presenta desconocimiento.
- Se logra determinar que en las cuatro dimensiones mostraron desconocimiento siendo las menos conocidas: métodos anticonceptivos y respuesta sexual con un 55.33%.
- Al evaluar los ítems menos conocidos; se encontró que en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva el menos conocido es: en el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas con un 58%, en la dimensión respuesta sexual humana desconocen que el comportamiento coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación con 64%, en cuento a la prevención de ITS VIH/SIDA, el SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada con un 78% lo que implica que desconoce sobre las vías de contagio y finalmente metodología anticonceptiva se determinó que el 68% de los adolescentes no respondieron acertadamente que los MAC son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.
- Según la variable actitudes sexuales, el 53.33 % manifiesta tener una actitud desfavorable

- Las actitudes según dimensiones todas se muestran desfavorables siendo las que arrojaron los mayores porcentajes: respeto mutuo (57,33%), sexualidad como algo positivo (55.33%) y responsabilidad y prevención del riesgo sexual (54,67%).
- Según las características sociodemográficas y sexuales, se encontró que la edad predominante de los adolescentes encuestados es de 16 años (49,33%), y el 26.67% son adolescentes de 15 años, de los cuales el 55.33 % son de sexo femenino; en lo concerniente al estado civil el 100% son solteros, además que profesan la religión católica el 72%, respecto a la ocupación el 78% son estudiantes. Referente a si tienen o no enamorado(a) el 85.33% respondió que sí; y el 22.67% si han tenido relaciones coitales, siendo la edad de inicio más frecuente a los 17 años (52.94%), y finalmente el 100% de adolescentes se consideran heterosexuales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Gómez MA. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF.[Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].
   República de Ecuador: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- 2. Minsa. Situación de la Sexual y Reproductiva, región Piura. Texto Contexto Salud Sexual \*[serie en internet]. 2008\*\*[citada 2011set 30];12:23-25. Disponible en: http://www.obsrvatoriogeneropiura.gob.pe/mediaeposicionFOROSALUD.PDF..
- Pacheco J. Ginecología Obstetricia y Reproducción. 2da Edición. Lima, Perú,
   2010.
- 4. Masías. I. Relación entre actitudes hacia la Sexualidad y nivel de Conocimientos sobre factores de riesgo de discapacidad Prenatal en el Adolescente del cono Sur de Lima. [Tesis para obtener el título de magister]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2006.
- 5. Aguirre A, Solís N, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano de la institución educativa mixta Florencia de Mora de Sandoval Chimbote 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo, 2015.
- 6. Rosario M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del caserío el Papayo, Castilla- Piura., *Proyecto de Fortalecimiento*. [Tesis para optar el titulo de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
- 7. Labán CM. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 19 años del Pueblo Joven Villa los Jardines Chimbote, en el año 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica Los

Ángeles De Chimbote; 2011.

- 8. Sánchez R. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 19 años del AA.HH. Pachitea– Piura, 2011. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad San Pedro De Chimbote; 2011.
- 9. Ayala M, Vizmanos B, Portillo R. Relaciones entre actitudes hacia la sexualidad nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono de lima 2010 [Tesis para obtener el grado de magister en Psicología educacional] Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2012.

  10. Solís N. Conocimiento y Actitudes Sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote 2011" [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 11. Arboleda. Nivel de Conocimientos que tienen los estudiantes del colegio San Francisco de la ciudad de Zamora, 2010 [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 12.- Navarro. Determinar los conocimientos y Actitudes con respecto a la Sexualidad e inicio de la Actividad Sexual que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano "9 de Octubre" del Distrito de Sullana 2011[Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014.
- 13. Rodríguez. Conocimientos y Actitudes en adolescentes de la urbanización las palmeros, Distrito de Morales, periodo julio setiembre 2012 [Tesis doctoral]. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cuzco; 2013.
- 14. López P, Jane L; Rodríguez S, Aliosha N. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes 15-19 años del AA.HH. 9 de Octubre del Distrito de Sullana –

- Piura durante el año 2012 [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
- Távara L. Guías Nacionales de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección general de la salud de las personas. Perú. 2014.13
   (3).Modulo VIII: Planificación Familiar.1-34
- 16. Arteaga D. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los adolescentes de 14 a
  19 años del Asentamiento Humano .Vicente Chunga Aldana del Distrito de
  Sechura Piura 2011 [Tesis para optar el título de licenciatura en Obstetricia]
  Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 17. Juárez S. Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14-16 años de la I.E. "Juan Pablo II" del Distrito de Paita-Piura 2012. [Trabajo para optar el título de licenciatura de Obstetricia]. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 18. Vargas C. Conocimientos sobre Respuesta Sexual y Comportamientos Sexuales en el Asentamiento Humano "Micaela Bastidas" del distrito de Chulucanas 2010 [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 19. OMS [Página de internet].España: centro de prensa: OMS 2013 [actualizado nov. 2012; citado 6 de mayo 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/
- 20. Alvarado L. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14–19 Años Del Asentamiento Humano Cesar Vallejo Del Distrito De Sullana, Durante El Periodo 2011. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia]. Sullana: Universidad Los Ángeles De Chimbote, 2012.

- 21. Domínguez Ml. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Los Adolescentes
  De 14 A 19 Años Del Centro Poblado Villa María Cieneguillo Centro Sullana,
  Durante El Periodo 2011 [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En
  Obstetricia].Sullana: Universidad Los Ángeles De Chimbote, 2011.
- 22. Serrano d. Rodríguez N. Embarazo en adolescentes. Hospital "Dr. Raúl leoni otero". San Félix. Edo. Bolívar 2010. [Tesis de grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar.; 2010.
- 23. Albarracín G, Tapia K, Vázquez P. "Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes medios del Colegio Nacional mixto San Joaquín sobre discapacidades en los recién nacidos. Cuenca año lectivo 2011 2012." [Tesis previa a la obtención de título de licenciatura en estimulación temprana en salud]. Cuenca-Ecuador: Universidad de cuenca; 2012.
- 24. Mafaldo R. Actitud del adolescente de cuarto y quinto de educación secundaria frente al consumo de alcohol en la Institución Educativa Nacional "República del Perú"-Villa El Salvador. [Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
- 25. Saavedra N, Sánchez M. Psicología evolutiva de la adolescencia. Texto Contexto en: http://educacionintegral-psicologia-adolescia.com.pdf.
- 26. Mucheco L. Conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos Instituciones Educativas Nacionales 2012. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

- 27. Flores E. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
- 28. Remuzgo S. Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de Instituciones Educativas de Lima. [Tesis para optar el grado académico de doctor en Educación]. Lima: Instituto para la calidad de la Educación Sección de Postgrado; 2013.
- 29. Chavéz N. Nivel de conocimientos acerca de las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en los adolescentes de la Institución Educativa Julio César Tello del distrito de Ate Vitarte: Lima Perú, 2010. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2012.
- 30. Jeannevive O. Dioses J. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En La Adolescencia En El Periodo 2010. [Tesis para optar El Título De Licenciada En Psicología]. Colombia: Universidad Privada De Colombia, 2010.
- 31. Villanueva M. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes Menores De 19 Años De La Escuela Profesional De Ingeniería Sistemas De La Uladech De Octubre De 2009 A Febrero 2010 Chimbote. [Tesis Para Optar El Grado Académico De Magíster En Obstetricia Con Mención En Docencia Universitaria]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2011.
- A 19 Años Del Asentamiento Humano El Indio Del Distrito De Castilla-Piura Durante El Periodo 2009-2010. [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En

- Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2011.
- 33. Ramírez K. Nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de Illimo Lambayeque Perú Rev. Salud y vida Sipanense. 2012; 1(2):52-62
- 34. Delgado A. Nivel de conocimientos acerca del síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en los estudiantes del 5° año de secundaria de las instituciones educativas de la Ugel N° 05 San Juan de Lurigancho, Lima Perú 2011 [Tesis para obtener el título Licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- 35. Escobar L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del Distrito de Marcavelica Sullana" [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
- 36. Murillo S, Orellana A, Sarmiento M. Evaluación y modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de la facultad de artes, escuelas de artes aplicadas y artes escénicas-comunes, en la Universidad de Cuenca, frente a las dimensiones del Ciclo de la Respuesta Sexual [Tesis previa a la obtención del título de Médico]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2099-2010.

#### Anexos

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

#### ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

ULADECH		TAGLING THE CHARLES THE CHARLE
Código:	Fecha//	Hora:

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

#### **Instrucciones:**

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

## **Anexo 1.1 Conocimientos**

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

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

8.	La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PI	REVENCIÓN DE INFECCINES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VI	H/SID	A
	¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
	Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está		
	dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital,		
	trasmisión de madre a hijo.		
	Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con		
	una sola mujer.		
	El usar preservativos convenientemente en una relación te previene		
	del contagio del SIDA		
	El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una		
	personas infectadas (-).		
	Las ITS son infecciones que se trasmiten a través de las relaciones		
	coitales.		
	Las ulceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que		
	corresponden a una infección de transmisión sexual.		
	la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el		
	granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual.		
	El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		
	ETODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREV	ENC!	ION
	EL EMBARAZO		
	En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2.	Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos		
	naturales y artificiales.		
	La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
	Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
5.	El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones		
_	coitales durante los días fértiles de la mujer.		
	El preservativo es un método de planificación familiar.		
7.	Conoces los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos		
0	masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8.	¿Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora ( ), los		
9.	inyectables ( ) y el norplant ( ).		
	Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del		
	Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el		
	Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del		

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

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

1. Edad:	2. Género:	3. Estado civil:		
Años	1. Masculino ( )	1. Soltero ( ) 2. Casado ( )		
	2. Femenino ( )	3. conviviente ( )		
4. Religión:	1. Católico ( )	5. Tiene enamorado (a):		
2. Otras	( )	1. Si ( ) 2. No ( )		
3. No creyer	ntes ( )			
6. Ocupació	<b>ón:</b> 1. Estudiante ( )	2. Trabaja ( ) 3. Trabaja/estudia (		
)				
4. No trabaj	a / no estudia ( )	5. Ama de casa ( )		
7. Has teni	do relaciones sexua	les coitales alguna vez:		
1. Si ( ) Pa	ase a la pregunta 8;	2. No ( ), pase a la pregunta 9		
8. A qué edad tuviste por primera vez: a losaños				
9. Cuál es tu preferencia u opción sexual:				
1. Heterosexual - de tu sexo opuesto ( )				
2. Homosexual - de tu mismo sexo ( ) 3. Bisexual - de ambos sexos ( )				
1				

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

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

# 1. Completamente en desacuerdo 2. Bastante en desacuerdo 3. Opinión

## intermedia, 4. Bastante de acuerdo 5. Completamente de acuerdo.

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

1.	Tú y tu pareja se consideran iguales.			ĺ	ĺ	
2.	2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que					
	conozcas mucho.					
3.	Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde					
	conjuntamente contigo en la solución del problema.					
4.	Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo					
	deseas.					
	Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos.					
6.	Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una					
	relación sexual (coital).					
7.	Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la					
-	conducta sexual irresponsable.			_	_	
	Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos.			_		
	Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos.					
	XUALIDAD Y AMOR		- 1	<del></del>		
	Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.			_	_	
	Las relaciones coitales se dan casualmente.			_	_	
3.	La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser					
	mal vista por la sociedad.			$\dashv$	_	
	La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.			$\dashv$	_	
	La relación con tu pareja es estable.			_		
6.	El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que					
_	tú lo haces.			_	_	
	7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
	Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9.	Crees que Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta					
	normalmente saludable.					
	XUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
1.	Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y					
	voluntaria de la persona.			$\dashv$		
	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.			_		
5.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista					
	comunicación.			$\dashv$	_	
6.	Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista					
7	responsabilidad y cuidado.			$\dashv$	_	
/.	Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros					
0	sentimientos sin culpa ni vergüenza.			$\dashv$		
0.	La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
0	Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al			-		
9.	hacerlo.					
10	Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros			_	_	
10	padres nos trasmitieron ese concepto.					
11	. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información			$\dashv$	$\dashv$	
11	que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias					
	negativas que fueron víctimas.					
	negativas que fueron viennas.	1 )		1	- 1	

## Anexo 2: Validez y Confiablidad del instrumento

Anexo 2.1: Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

Año	2007		
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva		
Procedencia	Chimbote-Perú		
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años		
Significacia	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.		

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

## REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

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

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

# **CONOCIMIENTO**

Estadísticos de fiabilidad			
Alia de N de elementos			
Cronbach			
,722	35		

## **ACTITUDES**

## Estadísticos de fiabilidad

Alfa de	N de elementos	
Crombach		
, ,934	50	

Estadísticos de los elementos

Media	Des	viación típica	N
a1	2,97	,957	1650
a2	2,92	,967	1650
a3	3,06	1,002	1650
a4	2,98	,992	1650
a5	3,03	1,050	1650
<b>a6</b>	3,00	1,104	1650
a7	3,13	1,075	1650
a8	3,17	1,098	1650
a9	3,14	1,069	1650
a10	3,37	1,132	1650
a11	3,24	1,066	1650
a12	2,73	1,057	1650
a13	3,24	1,152	1650
a14	2,97	1,084	1650
a15	3,29	1,100	1650
a16	2,23	1,125	1650
a17	3,90	1,084	1650
a18	3,58	1,148	1650
a19	3,31	1,051	1650
a20	3,76	1,023	1650
a21	3,58	1,067	1650
a22	3,05	1,155	1650
a23	3,15	1,179	1650
a24	3,12	1,170	1650
a25	3,30	1,117	1650
a26	3,21	1,216	1650
a27	3,29	1,167	1650
a28	3,08	1,215	1650
a29	3,22	1,197	1650
a30	3,23	1,224	1650
a31	3,60	1,306	1650
a32	2,49	1,306	1650
a33	3,32	1,404	1650
a34	3,60	1,306	1650
a35	3,76	1,104	1650
a36	3,64	1,142	1650
a37	3,74	1,082	1650
a38	3,08	1,060	1650

## **Baremaciones**

Nivel		
Conocimiento	No conoce	13o menos
	Conoce	Más de 13
Anatomía y fisiología	No conoce	2 o menos
	Conoce	Más de 2
Respuesta sexual	No conoce	3o menos
	Conoce	Más de 3
Prevención de ITS – VIH/SIDA	No conoce	5 o menos
	Conoce	Más de 5
Métodos anticonceptivos	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4

Nivel	_	
Actitudes	Desfavorable	177 o menos
	Favorable	Más de 177
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	34 o menos
	Favorable	Más de 34
Libertad para decidir	Desfavorable	21 o menos
	Favorable	Más de 21
Autonomía	Desfavorable	18 o menos
	Favorable	Más de 18
Respeto mutuo	Desfavorable	32 o menos
	Favorable	Más de 32
Sexualidad y amor	Desfavorable	31o menos
•	Favorable	Más de 31
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	40o menos
	Favorable	Más de 40

**Anexo 3: Consentimiento informado** 

Información para Consentimiento Informado

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica

(DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulada: Conocimientos y actitudes

sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl

Haya de la Torre, Piura año 2013; tiene como finalidad describir los Conocimientos y

actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Víctor

Raúl Haya de la Torre, Piura año 2013. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su

menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad

del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo,

confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta

información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente

Obst. Flor de María Vásquez Saldarriaga

**Docente Tutor** 

Carolaina Rodríguez Rojas Tesista

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

**Docente Tutor** 

Celular: 999699148

Oficina del Dpto. Investigación: 073 - 327933

Tesista

Celular: 969712354

121

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

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2013; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

### **MANIFIESTO:**

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

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

Firma de Participante.	Fecha