



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 -19 AÑOS DEL AA.HH JUAN
VELASCO ALVARADO, DISTRITO LAS LOMAS-
PROVINCIA PIURA, DURANTE EL PERIODO 2012-2015”.

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

AUTORA:

MILY MARGOT PINTADO CALLE.

ASESORA:

LIC. OBST MARÍA E. GARCÍA SHIMIZU.

SULLANA-PERÚ

FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

**MG. PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH.
PRESIDENTA**

**MG. PANTA BOGGIO AUREA LUCIA
SECRETARIA**

**MG. CORONADO MORALES SILVIA TERESA
MIEMBRO**

**OBST. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZÚ
ASESOR DE TESIS**

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a la Dirección de la Escuela de Obstetricia por la oportunidad que me dieron para formarme como profesional de la salud.

A la Obst. María E. García Shimizu, mi docente asesora, por su constante apoyo en el proceso de investigación desarrollado.

A mi familia, por su motivación constante y el amor recibido en todo este camino de formación profesional. A ellos, que promovieron en mí el espíritu de superación y triunfo.

Un agradecimiento especial a los adolescentes del AA.HH Juan Velasco Alvarado, que tuvieron a bien participar desinteresada y honestamente en esta investigación.

RESUMEN

La adolescencia período de vida en el que se adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, y está inmersa en grandes cambios que pueden asociarse a problemas en la vivencia sexual, se planteó como **Objetivo:** Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA. HH Juan Velasco Alvarado, Las Lomas – Provincia de Piura, periodo 2012-2015. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fueron 200 adolescentes, se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes. Los **resultados fueron:** 51% desconocen la sexualidad en general, las dimensiones de Anatomía y fisiología 62%, Prevención de ITS-VIH/SIDA 60.5%, Métodos anticonceptivos 53%, Respuesta Sexual Humana 47.5%; 61.5% presenta actitudes desfavorables, el 33% inició su actividad sexual. **Conclusiones:** La mayoría de adolescentes desconocen sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables.

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

ABSTRACT

The adolescent period of life in which reproductive capacity is acquired, Passes the psychological patterns from childhood to adulthood, And is immersed in major changes may be associated with problems in sexual experience, it was proposed as Objective: To describe knowledge, sexual attitudes in adolescents 14 to 19 years the human settlement Juan Velasco Alvarado, Las Lomas- Piura's Province, during the period 2012- 2015. The study was quantitative, descriptive, cross-sectional sample were 200 adolescents, a questionnaire for knowledge and attitudes scale was applied. The results were: 51% unaware of sexuality in general, the size of anatomy and physiology 62%, prevention of STD-HIV / AIDS 60.5% Birth Control 53%, 47.5% human sexual response; 61.5% have unfavorable attitudes, 33% began their sexual activity. Conclusions: Most adolescents know about sexuality and have unfavorable attitudes.

Keywords: Adolescents, knowledge and sexual attitudes.

CONTENIDO

Titulo de la Tesis	iii
Hoja de firma del jurado y asesor	iv
Hoja de Agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Contenido	viii
Indice de tablas	i x
Indice de graficos	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
II. METODOLOGÍA	83
3.1. Diseño de la investigación	83
3.2. Población y muestra	83
3.3 Definición y operacionalización de las variables e Indicadores	85
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	92
3.5. Plan de análisis	96
3.6. Matriz de consistencia	98
3.7. Principios éticos	99
IV. Resultados	100
4.1. Resultados	100
4.2 Análisis de resultados	118
V. Conclusiones	126
RECOMENDACIONES	128
Referencias Bibliográficas	129
ANEXOS	138

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: Conocimiento sobre sexualidad en general en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.	99
TABLA 02: Conocimientos Según Dimensiones de la Sexualidad en los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.	101
TABLA 03: Ítems menos conocidos según cada dimensión de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.	103
TABLA 04: Ítems menos conocidos según dimensión Respuesta Sexual humana en Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.	105
TABLA 05: Ítems menos conocidos según dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.	107

TABLA 06: Ítems menos conocidos según dimensiones Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **109**

TABLA 07: Actitudes Sexuales en general en los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **111**

TABLA 08: Actitudes Sexuales según dimensiones en los adolescentes de 14 a 19 años del AA. HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas-Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **113**

TABLA 09: Características Socio Demográficas y principales prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **115**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 01:** Distribución Porcentual del Conocimiento Sexual en General de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **100**
- GRÁFICO 02:** Distribución Porcentual de los Conocimientos sexuales por dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **102**
- GRÁFICO 03:** Distribución Porcentual de los Ítems menos conocidos de la dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **104**
- GRÁFICO 04:** Distribución porcentual de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **106**

GRÁFICO 05: Distribución porcentual de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **108**

GRÁFICO 06: Distribución porcentual de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015. **110**

GRÁFICO 07: Distribución porcentual de las Actitudes Sexuales en General de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas– Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **112**

GRÁFICO 08: Distribución porcentual de las Actitudes Sexuales por Dimensión de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas– Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. **114**

I. INTRODUCCIÓN

El concepto moderno de adolescencia es antropológico y sociológico, perspectiva que ha superado los clásicos ejes que tomaban como referencia segmentos etarios cerrados o cambios exclusivamente somáticos; en la cultura española contemporánea en general en toda la cultura occidental moderna, los aspectos relacionados con el comportamiento se consideran tan importantes como los físicos. (1)

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de Salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. (2)

Con respecto a la zona de estudio: El Distrito de Las Lomas perteneciente a la Provincia de Piura con una población de 26.896 habitantes constituyendo así el 31% de la población total de adolescentes entre las edades de 10 a 19 años. Cuyas características según refieren personajes claves de la comunidad, son adolescentes que integran hogares disfuncionales con poca o nula comunicación con sus progenitores, es frecuente observar embarazos en adolescentes, quienes interrumpen sus estudios y los exponen a graves riesgos para su salud. Así mismo la adolescente asume su maternidad sin el apoyo de su pareja, limitando oportunidades futuras de desarrollo, son en las que cada día van en aumento en este Distrito.

Por ello, el abordaje de los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Distrito de Las Lomas, permitirá identificar problemas reales potenciales de los jóvenes adolescentes, que hasta ahora se encuentran al margen de las actividades de promoción de estilos de vida saludable.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA. HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas– Provincia de Piura, durante el periodo 2012-2015?**

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

Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA. HH Juan Velasco Alvarado, distrito de Las Lomas – Provincia de Piura, durante el periodo 2012-2015.

Para lograr el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el Conocimiento sobre Sexualidad en General en los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.
2. Describir el Conocimiento según las Dimensiones de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, Respuesta Sexual Humana, de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, Metodología Anticonceptiva como del Embarazo, en los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.
3. Determinar los Ítems menos conocidos según cada Dimensión en los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.
4. Identificar las actitudes hacia la Sexualidad en forma general en los

Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.

5. Identificar las actitudes hacia la Sexualidad en las Dimensiones Responsabilidad y del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto Mutuo y Reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.
6. Describir características Socio Demográficas y principales Prácticas Sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.

La presente investigación permitió demostrar el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes del Distrito de Las Lomas acerca de su sexualidad en las dimensiones de: Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, ciclo de Respuesta Sexual, de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA; así también sus actitudes en la influencia de los problemas sociales como el embarazo no deseado, ITS/VIH SIDA y aborto; a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes y las actitudes sexuales irresponsables que muestran en su práctica diaria, las que como sabemos tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva.

La investigación se justifica porque las necesidades en relación con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de 14-19 años del AA. HH Juan Velasco Alvarado, distrito de Las Lomas–Provincia de Piura no han sido estudiadas lo suficiente y en general se tiene una comprensión y un conocimiento bastante pobres comparado con diversos trabajos de investigación, lo cual hace que, de modo indirecto y como una resultante no intencionada, los servicios educativos y de salud sean deficientes y escasos; en cualquier caso, pareciera que los adolescentes no se han apropiado de

ellos para incorporarlos como un elemento que les permita mejorar su calidad de vida.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir el conocimiento y las actitudes sexuales de adolescentes, a fin de esclarecer las dudas, mitos y creencias que gobiernan el pensamiento del joven en materia de sexualidad. Con la investigación se pretende proporcionar información base para trazar esquemas de orientación y educación que eviten los problemas de salud, con mayor énfasis en los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas– Provincia Piura. Así mismo, el presente estudio permitirá proponer a las entidades de salud y directivos de instituciones educativas de la jurisdicción, los temas a abordar dentro de sus actividades laborales preventivas-promocionales y educativas.

De tal manera que pueda contribuir a una propuesta metodológica en términos de considerar los intereses, conocimientos y actitudes de los adolescentes para la realización de otros programas que puedan contribuir a la mejora de esta problemática, y que conlleven a impulsar una actitud sana e informada en los adolescentes a fin de que se favorezcan decisiones autónomas y de respeto para el ejercicio de su sexualidad.

Esta investigación, pretende servir como guía a otros estudiantes interesados en la salud sexual y reproductiva del adolescente. La adolescencia es una etapa donde se presenta la búsqueda de identidad y la necesidad de demostrar que son personas que pueden ejercer su sexualidad como un adulto responsable, por lo que las acciones que se ejercen para demostrarlo, muchas de las veces son las equivocadas.

Como consecuencia, ésta influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital humano. Por ello gana importancia la realización de estudios de carácter local que contribuyan a contrastar y validar lo

que a nivel nacional se expone y sobre todo orientar intervenciones con base en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional y de esta manera el diseño de propuestas educativas o informativas que puedan ser sustentadas en resultados de investigaciones.

Conocer las brechas de conocimiento y cuáles son las actitudes de los adolescentes sobre sexualidad, constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación que tiendan a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables y por ende mejorar la calidad de vida.

Para llevar a cabo la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de aplicación de la encuesta se invito a participar en forma voluntaria a los adolescentes identificados casa por casa, a quienes se le explicará en forma breve y concisa el objetivo del estudio y desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales; luego de la recolección de la información se paso a realizar el llenado de la base de datos computarizada, mediante la utilización del programa Epidat 3.1 la cual tiene un 95% de confiabilidad, previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación. Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizo el programa estadístico SPSS V 17 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

La investigación fue no experimental, de corte transversal, cuantitativa-descriptiva. Se planteó una muestra de 200 adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas cerradas sobre conocimientos, actitudes y características socios demográficos, aplicándose la técnica de la encuesta. Obteniéndose los siguientes resultados: 51% desconocen la sexualidad en general, las dimensiones de Anatomía y fisiología 62%, de ITS-VIH/SIDA 60.5%, Métodos anticonceptivos 53%, Respuesta Sexual Humana 47.5%; 61.5% presenta actitudes desfavorables, el 33% inició su actividad sexual.

Finalmente, las conclusiones son: La mayoría de adolescentes entrevistados desconocen sobre sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y placentera.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Antecedentes a nivel Internacional

Arrieta, et al, Cartagena. 2010. (6) En su estudio acerca de la Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. 2010, encontró los siguientes resultados: Sobre los métodos de planificación familiar (MPF), el 89,5% conoce al menos uno de ellos. El condón es el más conocido con el 80,6%, pero sólo el 14,4% lo utiliza. En segundo lugar se encuentra el método del ritmo con 33,5% de conocimiento y 6,1% de utilización. Las razones referidas por las adolescentes para la no utilización de MPF, fueron no considerarlos confiables o seguros, tenerle miedo a los efectos secundarios y no considerarlos adecuados para la edad.

Entre los principales hallazgos se mencionan que el 26,2% (167) de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 71,3% (119) tuvieron su primera relación sexual a los 15 años o antes. La prevalencia de embarazo fue de 4,4% (28), el 3,4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El 2,4% (15) había tenido abortos, de las cuales el 1,7% (11) había abortado una vez, el 0,5% (3) dos veces y el 0,2% (1) tres veces. El análisis por regresión logística mostró tanto en el análisis univariado como el multivariado que iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y utilizar métodos de planificación familiar (muy probablemente de manera inadecuada), se constituyen como factores de riesgo para embarazo en adolescentes. (6)

Jiménez, et al, Veracruz-México. 2010. (7) En su estudio sobre Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón, encontró los siguientes resultados: En relación al patrón de conducta sexual, se encontró que los hombres inician su vida sexual a los 14 años y a los 15 las mujeres, y que el sexo está asociado con la edad del debut sexual. También que 43.1% de los adolescentes planeó su primer encuentro sexual, y en la comparación entre hombres y mujeres no se encontraron diferencias significativas. En cuanto al uso del condón durante el debut sexual, se obtuvo que 58.3% de los participantes contestó haberlo utilizado.

Además, al analizar las puntuaciones que los adolescentes obtuvieron en cada área de conocimiento sobre VIH/sida e ITS, se pudo evidenciar que el área en la que alcanzaron un mayor porcentaje de respuestas correctas fue la de conocimientos generales sobre VIH/ sida (56.94%), seguida del área de transmisión (55.69%), sintomatología (54.95%), (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%). (7)

En lo tocante a la comunicación con la pareja, se obtuvo que 71.9 % de los participantes reportó platicar con su pareja sobre temas de sexualidad. Haciendo la comparación por sexo, 63.2% de los hombres y 82.5% de las mujeres conversaban con sus parejas, siendo significativa esta diferencia. Asimismo, se muestra que las mujeres hablan más con sus parejas sobre temas como el condón, los embarazos no deseados y la posibilidad de tener relaciones sexuales, mientras que los hombres tratan más sobre temas como el VIH/sida, las pastillas anticonceptivas y el alcohol. Finalmente, al preguntar a los adolescentes si tenían o no la intención de usar condón en su próximo encuentro sexual, los datos indican que, en promedio, 8.7% de las mujeres y 84.2% de los hombres reportaron tener tal intención. (7)

Fernández Dávila y Morales Carmona, España. 2013. (8) En su estudio sobre el uso de condones en relaciones sexuales anales receptivas de mujeres y hombres que practican sexo con hombres (HSH). 69,3% manifestaron no haber utilizado

preservativos, en el 7,5% de ellos refirieron un uso no consistente y en el 23,2%, un uso consistente.

García, et al, España. 2012. (9) Realizaron un estudio sobre sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes en la cual un 27,1% practicó el sexo oral, un 32,3% mantuvo relaciones coitales con penetración vaginal y un 8,3% practicaron la penetración anal. Un 54,5% del alumnado que mantenía relaciones sexuales, declaró usar preservativo siempre.

Valdivia M, Yahuajay –Cuba. 2009. (10) En su tesis denominada Conocimientos, Actitudes y Prácticas de del VIH/SIDA en adolescentes, tuvo los siguientes resultados: Indican que el total de los estudiantes opinaron tener conocimientos sobre el VIH, más del 80% identificó adecuadamente las Infecciones de Transmisión Sexual y las vías de transmisión más frecuente, los medios de comunicación masiva constituyeron la vía por las que le llega mayor información (85,9%), el 74,4% consideró oportuna realizar la prueba de VIH/SIDA, aunque en tiempos diferentes. El componente conductual en relación al VIH/SIDA de los estudiantes se caracterizó por un comienzo de su vida sexual activa entre los 14 y 16 años (53,1%), cambio frecuente de parejas (42,1%), usar el condón siempre el 39%, similares cifras opino que antes de la penetración y más de la tercera parte de los encuestados confeso no haber cambiado en nada sus prácticas sexuales ante la existencia del virus.

Leal y Gonzales, España. 2010. (11) La información sobre sexualidad, con 234 adolescentes, la información procedía de amistades en el 41,4%, el 67% de las chicas y el 64% de los chicos solicitan mayor información sexual. Edad media de la primera experiencia sexual no coital es de 14 años en los chicos y de 15 en las chicas. Señalan los 12 años para el inicio de la masturbación masculina y 13 en las mujeres, pero en muy baja proporción. Motivo que indujo a tener la primera relación sexual coital, opinan: El amor es el motivo referido para casi la mitad de las chicas y el

deseo para los chicos. Si hay riesgo de embarazo durante la menstruación, responden afirmativamente el 45,7% de los chicos y el 61,7% de las chicas.

Rocha F, México- Puebla. 2010. (12) Realizó un estudio titulado: Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Teniendo como Resultado de ello, en el último censo de población del INEGI, se contabilizaron un total de 27 mil 670 nacimientos de madres menores de 19 años de edad. Puebla es el quinto estado con mayor población adolescente, sin embargo, en los últimos años se ha registrado un incremento de niñas embarazadas y un menor uso de métodos anticonceptivos, lo que ha dado como resultado el aumento de 2.7% de casos en San Martín Texmelucan, Tehuacán, Cholula, Chignahuapan, El Seco y Pueblo; De acuerdo con el último censo de población que elaboró el INEGI, en 2010 se presentaron 27 mil 90 nacimientos en madres cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años de edad y 580 nacimientos más de menores de 15 años.

Doblado N, Cuba. 2010. (13).- El grupo de edad predominante estuvo entre 15-17 años, 40,6 % de las adolescentes tuvo la primera relación sexual a los 15 años, 49,2 % ya había tenido 3 ó más parejas, el 39,6 % tenía abortos, 76,5 % no se protegió en su primera relación sexual, el 56,2 % continuaba sin protección, el 27,3 % vivía con ambos progenitores y en un gran porcentaje la gestación adolescente se había repetido en algún miembro de la familia.

Cardona J, Colombia. 2013. (14).- El grupo de estudio estuvo conformado por 57,9 % de hombres y 42,1 % mujeres. Acerca del conocimiento de las principales ITS, se encontró que el 96,2 % conoce el VIH/sida, 82,7 % la blenorragia, 76,5 % sífilis, 61,2 % herpes, 37,1 % piojo púbico, 27,2 % virus del papiloma humano, 21,5 % hepatitis B, 12,5 % clamidia y 9,8 % trichomonas. El 53,6 % tiene vida sexual activa; de estos, el 39,5 % utiliza siempre el condón, el 23,3 % frecuentemente, el 21,4 % ocasionalmente y el 15,9 % nunca.

Uribe, et al, Colombia. 2012. (15) Reportó en el estudio Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes, que los hombres que han tenido actividad sexual es significativamente mayor que el de las mujeres; esto atribuye a los hombres la facultad de tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales pero son las mujeres quienes se exponen mayormente a riesgos de infecciones de transmisión sexual. Las jóvenes además, tienen actitudes y conductas más favorables a la que los jóvenes, que están más dispuestos a asumir el riesgo.

Antecedentes a nivel nacional

Murga S, Lima. 2012. (16) En relación a los conocimientos sobre sexualidad el 53% (33) conocen y 47% (29) desconocen. La dimensión que más conocen es la psicológica 66% (44), seguido de la dimensión social 60%(37) y la que mas desconocen es la biológica 47%(30). Sobre las prácticas sexuales el, 66% (41) tienen prácticas sexuales seguras y 34% (21) poseen prácticas sexuales riesgosas. De los estudiantes que conoce 76% (25) tienen prácticas sexuales seguras y el 24% (8) poseen prácticas sexuales riesgosas, y del porcentaje de desconoce 55%(16) tienen prácticas sexuales seguras, y 45% (13) tienen prácticas sexuales riesgosas. En cuanto a los impulsos sexuales 53% (33) tienen impulsos sexuales ausente y 47% (29) presente. Acerca de los impulsos sexuales presentes con mas porcentaje tenemos que el 52%(32) tienen impulsos sexuales presentes y 48%(30) ausentes en relación a relaciones coitales y 50%(31) presente, 50%(31) ausentes en cuanto a besos y caricias, y sobre los impulsos sexuales ausentes con mas porcentaje tenemos que 66%(41) ausentes, 34%(21) presente en relación a contacto intergenital y 58%(36) ausente, 42%(26) presente con respecto a la masturbación.

Acerca de los conocimientos en la dimensión biológica tenemos que el 53% (33) conocen y 47% (29) desconocen, los aspectos que conocen 84%(52) está dado por los cambios que se suscitan en esta etapa tanto en el hombre como en la mujer, 16%(10) que desconocen sobre este aspecto, mientras que los que desconocen sobre la sexualidad 69%(43) y 31%(19) conocen.

En la dimensión psicológica 66% (41) conocen y 34% (21) desconocen, dentro de los ítems en la dimensión psicológica observamos que en cuanto a lo que debe hacer para tomar decisiones 69%(43) conoce, 31%(19) desconoce, en relación a la identidad sexual 68%(42) conoce y 32%(20) desconoce y sobre la independencia 60%(37) conoce y 40%(25) desconoce. Sobre sexualidad en la dimensión social 60% (37) conocen y 40% (25) desconocen. En cuanto a los aspectos de la dimensión social observamos que 66%(41) conocen sobre rol sexual, 34%(21) desconocen, 63% (39) conocen acerca del embarazo, 37% (23) desconocen y 42% (26) conocen sobre la masturbación mientras que 58% (36) desconocen.

Ramos W, Lima. 2009. (17) El 67.9% percibió no tener riesgo de transmisión del VIH, 18.4% tuvo la percepción de tener riesgo mínimo, 4.0% riesgo moderado y 1.6% alto riesgo; mientras que, el 8.1% no sabía acerca de su riesgo. El análisis multivariado mostró que la percepción del riesgo difirió significativamente por grupo etario, región natural de procedencia, urbanización, grado de instrucción, alfabetización y lengua materna. Las principales fuentes de información acerca del VIH y SIDA fueron la televisión (49.7%), la radio (40.2%) y los trabajadores de salud (30.1%).

Villanueva, Chimbote. 2009. (18) Un estudio sobre los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes menores de 19 años que cursan estudios en la escuela profesional de ingeniería de sistemas de la ULADECH–Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2009, reporto que respecto al nivel de conocimientos en general sobre sexualidad, el 61,19% tiene conocimientos regulares; 17,9% tiene conocimientos bajos y el 20,9% con conocimientos altos de su sexualidad. Se aprecia que; según el nivel de conocimiento sobre sexualidad por dimensiones: En la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 94.0% de adolescentes no reconoce las estructuras que conforman los genitales externos masculinos y/o femeninos (95,5%), así como en qué momento del ciclo menstrual la mujer puede embarazarse(56,7%), y también cuando se produce la fecundación (97,0%); en la

dimensión ciclo de respuesta sexual, el 98.5% desconoce cómo vivir su sexualidad responsable y que para esa vivencia, son importantes la autoafirmación personal (92.5%) y que es la propia persona quien controla su comportamiento sexual(92.5%); en la dimensión de ITS y VIH/SIDA, el 89.6% sabe que el sida es una enfermedad que amenaza la vida, un 95.5% desconoce vías de contagio, el 74.6% reconoce que no se contagia a través de abrazos, besos o contacto con personas infectadas y que el uso de preservativo previene el contagio de ITS (65,7%) y finalmente el 94% desconoce cuáles son las ITS y que estas se transmiten a través de las relaciones coitales; y en la dimensión metodología anticonceptiva como del embarazo, un 74,6% desconocen sobre métodos anticonceptivos para regular fecundidad, el 88% desconoce que una mujer puede embarazarse en su primera relación coital, por otro lado, 82.1% no tiene conocimiento de lo que significa abstinencia sexual. En él lo que se refiere a actitudes sexuales en análisis general, un 75% de los adolescentes estudiantes tienen actitudes desfavorables. Las actitudes sexuales en su análisis por dimensiones, en todas sus dimensiones se observó actitudes desfavorable: Hacia la autonomía un 83.6%, mientras que el 82.1% hacia la libertad para decidir., que no percibe a la sexualidad como algo positivo (80.6%), hacia la sexualidad y amor y hacia el respeto mutuo y la reciprocidad (77.6% respectivamente).

Navarro M, Tarapoto. 2012. (19) En su estudio: Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización La Palmeras –Distrito de Morales, período junio –setiembre 2012; se obtuvo que, en relación a los factores socio demográficos de la población adolescente, se observa que el 50.6% de los adolescentes del presente estudio se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; El 54.4% de adolescentes ha iniciado sus relaciones sexuales mientras que el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes tiene un aceptable nivel de conocimientos en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0% nivel de conocimiento alto y él 41.8% nivel

de conocimiento medio; sobre salud sexual y reproductiva el 57% nivel de conocimiento alto; en de ITS y VIH-SIDA, el 50.6% nivel de conocimiento alto; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56% tiene nivel de conocimientos alto. De los adolescentes encuestados el 79.7% presentan actitudes favorables con respecto a la sexualidad, mientras que un 20.3% de los adolescentes demuestran una actitud desfavorable en cada una de las dimensiones abarcadas. Los adolescentes tienen una actitudes favorables frente a las dimensiones: Responsabilidad y del riesgo sexual obtuvo un 83.5% de actitud favorable. Cabe resaltar que un 16.5%, poseen actitudes desfavorables siendo esto causa de futuros problemas que pondrán en riesgo su vida; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2% muestran actitudes favorables y un 41.8% desfavorables; en la dimensión de autonomía el 81.0% mostraron también actitudes favorables y un 19.0 % de actitudes desfavorables; la dimensión respeto mutuo se obtuvieron actitudes favorables en un 69.6%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7% de actitud favorable; la dimensión sexualidad como algo positivo 87.3% tuvieron actitudes favorables, pero aun un 12.7% tiene actitudes desfavorables.

Limay, Chimbote. 2009. (20) Realizo una investigación sobre conocimientos y actitudes sexuales en alumnos adolescentes de ULADECH Chimbote en año 2008, se evidencio que un 56.6% de los adolescentes entrevistados tienen un nivel regular, el 23,7% tiene un nivel bajo y el 19,7% tiene nivel alto de conocimientos generales de sexualidad. En cuanto al nivel de conocimientos según sus dimensiones: Sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, según ítems explorados se aprecia que 93,4% refieren no conocer que el embarazo comienza con la fecundación, también el 94,7% de adolescentes no conoce cuando se produce la fecundación y un 94.7% desconoce los genitales externos masculinos y femeninos; en cuanto a conocimientos sobre ciclo de respuesta sexual humana, en los ítems evaluados se aprecia que un 63,2% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad; sobre el 93,4% desconoce las fases de respuesta sexual y un 6,6% las conoce y 14,5% sabe lo que abarca el comportamiento sexual. El 92,1% no conoce que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como

elemento principal la auto-affirmación personal, actitudes y valores. En cuanto a conocimientos de ITS y VIH/SIDA; se observó que el 55.3% conocen que el sida no se contagia por abrazos, besos y contacto con la persona afectada; mientras que desconocen en 61.8% que el uso del preservativo es 100% seguro para prevenir ITS, 72.4% desconoce que un hombre no puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer. Un 86.8% desconoce que las ITS se adquieren generalmente a través de las relaciones sexuales coitales; un 98,7% que las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/sida está dada por vía sanguínea. Acerca de los conocimientos sobre metodología anticonceptiva como del embarazo, observo que un 15,8% de los encuestados conoce los métodos de barrera son preservativo masculino y femenino, los diafragmas, los espermicidas, mientras que el 84,2% los desconoce; el 6,6% conoce que los métodos hormonales son la píldora, los inyectables y el norplant, mientras que el 93,4% los desconoce; un 21,1% conoce que el método de la abstinencia sexual consiste en la abstención de relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer, mientras que el 78,9% los desconoce y 26,3% conoce que los anticonceptivos regulan la fecundidad del adolescente y son: Preservativo, diafragma, píldoras, los inyectables, el DIU, mientras que 73,7%. Así mismo, el 91% no conoce que los métodos anticonceptivos que utiliza una pareja para evitar el embarazo están divididos en naturales y artificiales. Finalmente, las actitudes sexuales en forma general el 77,6% de los adolescentes presentaron actitudes desfavorables hacia la sexualidad. Y en las actitudes sexuales según dimensiones, se observa actitudes desfavorables hacia la responsabilidad y del riesgo sexual y también hacia la libertad de decidir con un 78%. Por otro lado, 84% presenta actitudes desfavorables hacia la autonomía y hacia la sexualidad y amor, y el 79% hacia respeto mutuo y la reciprocidad, y hacia la sexualidad como algo positivo. Según las características socio-demográficas y sexuales de los adolescentes en estudio, la edad promedio es 17, 8 años, el 75% manifestó inicio de relaciones coitales, siendo el promedio en mujeres de 16,54 años y en varones 16,16 años. El 92,1% profesa la religión católica, el 53,9% manifestó el inicio de relaciones coitales, el 75% manifestó tener enamorado.

Delgado A, Lima. 2009. (21) En su estudio en conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P; se encontró que en la mayoría es medio 69 (42.8%) con tendencia a bajo 57 (35.5%), relacionado a la definición de sexualidad, cambios físicos/corporales del adolescente, rol sexual, masturbación, seguido de un porcentaje mínimo (22%) alto referido a la toma de decisiones, la identidad sexual; Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto biológico, la mayoría (54%) tiene conocimiento alto, seguida de un porcentaje significativo medio (34%) y un mínimo porcentaje (12%) bajo, relacionado a que 59 desconocen algunos aspectos referidos a los cambios anatomo/fisiológicos en el hombre y la mujer; En cuanto a los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto psicológico, en la mayoría (54%) es alto, seguido de un porcentaje significativo (35%) medio y (11%) bajo relacionado a que desconocen algunos aspectos sobre la identidad sexual y la necesidad de independencia. • Respecto a los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad en el aspecto social, en la mayoría (44%) es alto, seguido de medio (34%) y bajo (22%), en relación a que desconocen sobre el rol sexual, el embarazo y conductas sexuales saludables. En relación a las manifestaciones de los impulsos sexuales tenemos que en la mayoría de los adolescentes se encuentran presentes, en cuanto a los besos y caricias tenemos que 82 (50.93%) de los adolescentes manifiesta este impulso, seguido de masturbación con un 101(62.73%), contacto intergenital 93 (57.76%) y relación coital 93 (57.76%); en relación a los besos y caricias 156 (96.89%) adolescentes refieren son aceptables en una relación de pareja, 98 (60.86 %) adolescentes expresan que la masturbación es una actividad sexual que me genera placer, 105 (65.22%) expresan que el contacto con los órganos genitales de mi enamorada(o) genera placer, 91 (56.53%) expresan que no es prematuro tener relaciones sexuales a esta edad, 81 (50.32) refieren que el uso de condón incomoda.

Solís N, Chimbote. 2010. (22) En su estudio: Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena nueva -Chimbote; se encontró que: El 85% de adolescentes encuestados desconoce aspectos generales sobre su

sexualidad, En lo referente a la anatomía genital externa se encontró: El 97% de adolescentes reconoce los genitales externos masculinos y el 84% los genitales externos femeninos. Sin embargo, un 41% no conoce la anatomía genital interna femenina y un 35% desconoce los términos glande y prepucio. En lo referente a fisiología reproductiva, el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; sin embargo, un 43% desconoce los posibles días en los que se produce y finalmente el 95% conoce las modificaciones que se dan en el embarazo. El 85% de adolescentes reconoce al sexo como conducta natural pero que necesita aprendizaje; En relación al VIH-SIDA, el 97% de adolescentes lo considera como una enfermedad mortal y un 92% conoce sus medios de transmisión. Para el 81% de adolescentes las ITS se adquieren a través de la relación coital, sin embargo, un 30% no conoce las principales ITS. Por otro lado, el 53% de los encuestados desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la transmisión de las ITS/VIH/SIDA; el 69% considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA y el 74% considera el preservativo no muy seguro en la de las ITS; Además en relación con los MAC, el 28% desconoce métodos de planificación familiar; así mismo con respecto a las actitudes, en términos generales el 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.

Muñoz L, Chimbote. 2011. (23) Realizo una investigación sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven de San Pedro, se refleja que el 83.0 % de los entrevistados de forma general desconocen las dimensiones básicas de la sexualidad y el 86.0% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. La edad promedio de entrevistados fue de 15.50 años, siendo 78% estudiantes, 47% mantenían una relación afectiva al momento de la encuesta, habiendo iniciado el 23% su actividad sexual, con un rango de edad mayoritario de 15 a 19 años 82.6%.

Jeronimo C, Ica. 2009. (24) Estudio descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, se obtuvo que el 50,5% (247) de los encuestados fueron de sexo femenino encontrándose una media de 15,61. El 49,5% (242) del total de la muestra fueron de sexo masculino con una media de 15,81. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres; 42,7% amigo o amiga; 7,8% hermanos; 0,4% otros, mientras que 1,4% refirió que con ninguna persona hablaba de sexo. 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre y el profesor 28,6%. El 72,2% perciben que su conocimiento sobre sexualidad es regular y 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. El 93,5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%). El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132). De ellos un 76,5% usan condón en sus relaciones sexuales, 47% refiere dificultad en su uso.

Sánchez R, Chimbote. 2011. (25) Cuya investigación es sobre Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven Dos de Junio, donde se refleja que la edad promedio de entrevistados 15.68 años; 65.0% son católicos, 56.0% estudiantes, 49.0% tiene enamorado(a).100.00% son heterosexuales, 75.0% inicio actividad sexual entre los 15 y 19 años. 84.0% desconoce su sexualidad. 68.0% desconoce su anatomía genital; 51.0% conoce las fases de la respuesta sexual, 70.0% desconoce cómo prevenir ITS-VIH/SIDA, 64.0% desconoce Métodos anticonceptivos como del embarazo, 61% reconoce que el sexo necesita aprendizaje. El 80.0% tiene actitudes desfavorables. 78.0% no previene el riesgo; 77.0 % no decide libremente; 70.0 % no tiene autonomía ni respeto mutuo; 78.0% no relaciona la sexualidad con el amor; 83.0 % no percibe la sexualidad como algo positivo.

Antecedentes a nivel regional:

Fonseca R, Querecotillo- Sullana. 2009. (26) En su tesis denominada Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. José María Raygada Gallo del distrito de Querecotillo - Sullana. Demostró que tienen un bajo nivel de conocimientos en las cuatro dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad. Además las actitudes según dimensiones del adolescente aún sigue siendo desfavorable, no demuestran autonomía y libertad para decidir y actuar; demuestran tener dificultad para ser autónomos, con un fuerte componente de baja autoestima, no se respetan entre parejas ni son recíprocos. Dentro de las características socio demográficas de los adolescentes de la I.E.JMRG un 67% tienen enamorado y la edad de inicio de su primera relación sexual se encuentra entre la edad de 15 años.

Villarreyes I, Piura. 2009. (27) En su estudio Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la institución educativa “Luciano Castillo Colonna” La Huaca – Paita, se encontró que los resultados que reflejan la presente investigación sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad, son preocupantes, el 90% de los adolescentes entrevistados, tiene un conocimiento bajo sobre su sexualidad y solo un 10 % tiene un conocimiento medio; el mayor porcentaje de adolescentes (94%),tiene un nivel de conocimientos bajo sobre Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva, el 82 % y 70% muestran niveles bajos para Metodología anticonceptiva como del embarazo y medidas de de las Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, mientras que el nivel de conocimientos sobre ciclo de respuesta sexual resulto para el 48% de adolescentes bajo frente a un 50% que tiene conocimientos medio que el 98% de los adolescentes, presentan actitudes sexuales desfavorables mientras que solo un 2 % muestra actitudes favorables. El 60% de adolescentes muestra actitudes desfavorables frente a la Responsabilidad y del riesgo sexual y solo el 40% resulto con actitudes favorables, cifras similares se observa en Libertad para decidir y actuar 62% tiene actitud desfavorable y un 38% actitudes favorables, mientras que el 100 %

reporto actitudes desfavorables al evaluar su Autonomía y su Sexualidad ligada al amor, también se observa que el 96 % y 94 % de los adolescentes resultaron con actitudes desfavorables en Respeto mutuo y reciprocidad y sexualidad como algo positivo, se observa para la variable si tiene enamorado según sexo, evidenciándose que el 36 % de adolescentes varones tiene enamorada superando las cifras de las adolescentes mujeres (30%); sumamos resultaron que el 66 % de adolescentes ya tiene enamorado, la distribución de adolescentes por sexo según si ha tenido relaciones sexuales del total de adolescentes encuestados, el 6 % se ha iniciado sexualmente y está representado por el sexo masculino, y el 94% aun no tiene su primera experiencia sexual, donde el 50 % son del sexo femenino. Las características socio demográficas, se evidencia que el 78 % de adolescentes se encuentran entre los 14 y 15 años de edad, respecto al sexo hubo igual porcentaje de varones y mujeres (50 %). Otro aspecto importante es la opción sexual de los adolescentes donde el 6 % refieren ser bisexuales, mientras que la edad de inicio de su actividad sexual se distribuye entre 14, 15 y 16 2%.

Ruidias, Sechura Piura. 2011. (28) En el estudio realizado en el Asentamiento Humano Cirilo Antón Bancayan, Provincia de Sechura, Piura, señala que el problema de la salud sexual y reproductiva, es preocupante pues no están todavía en una etapa de madurez, la información que reciben los adolescentes en general en esta jurisdicción, no es suficiente, ni se da en la amplitud que debería ser, esta se limita sólo a lo esencial, la información que brindan las instituciones no está planificada, en la educación secundaria en general, sólo aparece en algunos puntos del programa escolar; la cual debería ser más profunda, y proporcionada por profesional especializado en el tema e iniciarse a más temprana edad.

Campos M, Bellavista Sullana. 2009. (29) Realizó una investigación en la I.E. Luciano Castillo Colonna del distrito de Bellavista – Sullana donde el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del

estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescente (56%)

Carrasco L, Piura. 2011. (30) Realizó un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14-19 años en el AA.HH Manuel Escorza del Distrito de Piura, durante el periodo 2011”. Muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose un 100% de desconocimiento; es decir, no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana, no mencionan las medidas correctas de de ITS-VIH/SIDA.

Además, no saben sobre metodología anticonceptiva como de embarazo lo que demuestra que desconocen sobre proceso de fecundación y embarazo y no tienen información básica sobre los diferentes métodos provisionados a través de las instituciones públicas y mucho menos en el mercado; ciclo de respuesta sexual un (96.25%) y de enfermedades de ITS – VIH/SIDA. (30)

Escobar L, Marcavelica Sullana. 2009. (31) Realizo un estudio sobre los “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma” del distrito de Marcavelica -Sullana”. La población estuvo constituida por 82 adolescentes de 14 a 19años, observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de Respuesta Sexual y Metodología anticonceptiva con 98% el 10% resultaron con un nivel de conocimiento medio en de infecciones de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como del embarazo con 2%.

Dioses J, Sullana. 2010. (32) Realizo un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana” .La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual(82%) y finalmente de Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%.

Eche L, Piura. 2009. (33) Realizo un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años Asentamiento Humano Vicente Chunga Aldana-Distrito de Sechura –Piura”, obtuvo como resultado: Que en un 98,33% presentaron un nivel de conocimientos bajos sobre su sexualidad. Por otro lado los adolescentes mostraron el 98,33% actitudes sexuales desfavorables, que los conlleva a comportamientos y situaciones de riesgo, solo un 1,67% de adolescentes tuvieron una actitud hacia su sexualidad favorable, y viven una sexualidad responsable y segura. El 63,33% habían iniciado su actividad sexual en ambos sexos, mostrándose que el 28,33% fueron adolescentes varones, y el 35% fueron adolescentes mujeres.

Bases Teóricas

Perspectivas teóricas del desarrollo de la vida

Desde que el hombre tomó consciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes

etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: (34)

- Perspectiva psicoanalítica
- Perspectiva de social
- Perspectiva cognoscitiva
- Perspectiva moral

Relación entre las perspectivas teóricas

Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. A continuación consideramos los estatutos que cada uno expone en la siguiente tabla mostrando de manera sencilla la información a considerar (Cuadro N° 01). (34)

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

La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo. (35)

Adolescencia viene de la palabra latina “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: Tener cierta imperfección o defecto y crecer, sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura debemos considerarla simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. (35)

El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. (35)

Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de

desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la sexualidad tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. (35)

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. “El adolescente se mira y se reconoce, en el reconocimiento que de él/ella hacen los demás”. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso con orgullo y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. (35)

La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años. (35)

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”. (35)

La Adolescencia propiamente dicha

Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente

empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. (36)

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en u mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. (36)

Desarrollo motivacional: Según Schneiders, 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 sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los 8 cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.

- **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.

- **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.

- **Necesidad de integración (de identidad):** Que es un deseo inviolable y de valor personal.

- **Necesidad de afecto:** Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación). Necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración, necesidad de afecto. (36)

c. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un período de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Mil cosas hay ante las que ayer permanecía indiferente y, hoy patentizará su afectividad. (36)

d. Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar. A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales. Este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad.

Mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social. Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En este proceso de socialización encontramos en el adolescente una serie de oscilaciones tales como:

- ✓ Oscilación entre sociabilidad e insociabilidad: Delicados e hirientes, tratables e intratables.
- ✓ Oscilación entre excitación y depresión: Trabajo y ocio, buen humor y llanto.
- ✓ Oscilaciones entre confianza y desconfianza de sí mismos.
- ✓ Oscilaciones entre vida heroica y sensualidad. (36)

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

La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la

emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla. (36)

Esta situación puede o no ser conflictiva. Depende cómo los hijos son educados. Será entonces, conflictiva:

- ✓ Por las relaciones personales precedentes defectuosas.
- ✓ Por el sentido de inutilidad por parte de los padres.
- ✓ Por sobreprotección parental o por abandono.
- ✓ Por dudas de parte de los padres entorno a la responsabilidad de sus hijos.
- ✓ Por el fenómeno de la constancia perceptiva, a través de la cual a los hijos se les ve siempre "niños".
- ✓ Por las frustraciones de los padres proyectadas a sus hijos que llevan a una identificación a la inversa y a una mala interpretación
- ✓ Los padres afrontan los problemas de hoy en contexto de ayer.
- ✓ Por el hecho de que los padres son adultos y representan a la clase privilegiada, que niega al adolescente el "status" del mismo género.
- ✓ Por el "conflicto de generaciones" debido a los contrastes que pueden surgir por la diferencia de edad entre dos generaciones.

Una línea de solución está en la comprensión, en un gradual proceso decisonal comunitario. Durante la adolescencia, la escuela favorece la reorganización de la personalidad sobre la base de la independencia. La escuela facilita:

- ✓ La emancipación de los padres
- ✓ Un status autónomo fundado sobre su propia acción.
- ✓ La constitución de grupos

Una mayor independencia volitiva al tratar con los adultos. Pero también la escuela puede presentar los siguientes obstáculos:

- ✓ Puede desatender problemas vitales (si se limita a lo intelectual)

- ✓ Ignora al estudiante como individuo (sólo exige rendimiento)
- ✓ Prolonga las relaciones adulto – niño.

Algunas escuelas son el campo de batalla de contiendas ideológicas y políticas.

Hemos de ver también las relaciones entre adolescentes: La amistad entre adolescentes se caracteriza por la sinceridad, el altruismo, la delicadeza. Se precian de tener los mismos gustos y opiniones, se imitan, se tienen mutua confianza, se quieren con exclusividad, se sacrifican unos por otros.

Entre ellos predominan los grupos primarios, se reúnen con frecuencia, participan de las mismas diversiones, peligros y emociones. El grupo proporciona a los adolescentes bienes diversos:

- ✓ Les da sentimiento de seguridad, protección y solidaridad
- ✓ Facilita las amistades
- ✓ Es una escuela de formación social
- ✓ Ayuda a emanciparse de sus padres
- ✓ Reduce el conjunto de frustraciones.

e. Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es solo un fenómeno psicológico, sino también socio-cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud u comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. (36)

La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción de mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (36)

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. Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto (36)

- El sentido del honor: Sentimiento de la nobleza y de la dignidad del hombre frente al hombre.
- La sinceridad, signo de una personalidad que se afirma.
- La valentía, motor de muchos actos.

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 solo en una específica dimensión religiosa. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la educación en la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás. (36)

Bases teóricas de la Sexualidad

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros(as) mismos(as). (37)

De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una “cosa” que aparece de pronto en las personas

adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad. (37)

a. Teoría del Aprendizaje

La teoría del aprendizaje sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. El niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada. Además, es bien sabido que los padres tratan de forma distinta a los niños o a las niñas desde el momento mismo del nacimiento, en función de la expectativa diferente con que se les contemplan. (38)

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 de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género.(38)

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. (38)

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 (28)

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. (28)

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. (28)

c. Teoría de la disonancia cognitiva.

Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado. (28)

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 47 hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (28)

Las actitudes son aprendidas, consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienen a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular. (28)

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 actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. (28)

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. (28)

El Conocimiento Humano

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas

por nuestro procesador principal de información: El cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de información operan limitadamente y no desde un cálculo total. (28)

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. (28)

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 o como fuere. Sugereente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. (28)

Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de análisis. Como el Enfoque estructural, enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, enfoque constructivista, enfoque funcional y enfoque adaptativo. (28)

Modelo conceptual de la investigación.

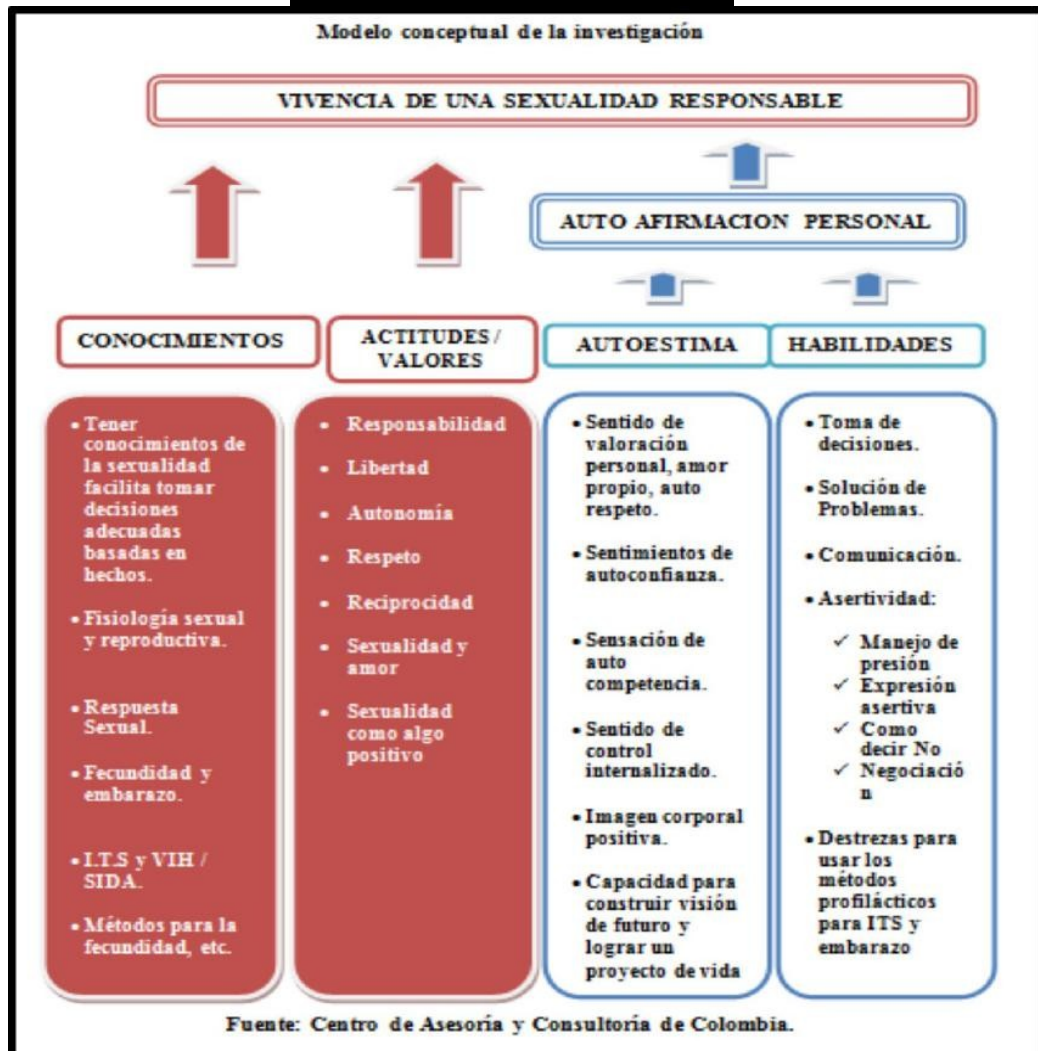
No obstante observamos que la sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordadas de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescente de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas– Provincia Piura, se abordará, tomando el modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente. Según cuadro N° 1.

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

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

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

CUADRO N° 01



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes. (39)

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras

generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (40). La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas -Provincia Piura, en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas - Provincia 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

A. Los órganos sexuales femeninos: Se suelen clasificar en externos e internos, incluyen:

A.1. Los genitales externos:

➤ **Vulva:** Es el conjunto de órganos genitales externos femeninos entre los encuentran: El monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el vestíbulo, el clítoris, orificio vaginal, el orificio uretral, el himen, los bulbos vestibulares. (40)

- **Monte de Venus:** Es una gruesa capa céluo-adiposa ubicada por delante de la sínfisis del pubis, es una almohadilla formada por tejidos fibroso y graso, sobre los cuales se encuentran glándulas sudoríparas y sebáceas y piel provista de vello (40)
- **Labios mayores:** Son dos pliegues cutáneos alargados, que se extienden desde el monte de Venus hasta la región anal y forman los límites laterales de la hendidura vulvar, en la zona externa se encuentra cubierta por piel pigmentada, y presenta vello después de la pubertad, mientras que la interna, es lisa y carece de vello, ambas superficies presentan glándulas sebáceas y sudoríparas, los labios mayores se unen en una comisura posterior-inferior de la vulva llamada horquilla, en ocasiones se unen por delante formando la comisura anterior. (40)
- **Labios menores:** Se encuentran entre los labios mayores a lado y lado del orificio vaginal, tienen un aspecto rosado y liso, son muy elásticos y se distienden con facilidad, al igual que los labios mayores cuentan con una cara interna y una externa, cada porción externa se une con la del lado opuesto en la parte superior y forman el capuchón o prepucio del clítoris, y las porciones internas por debajo forman el frenillo labial (40)
- **El clítoris:** Órgano sexual muy sensible en la mujer, ubicado en la vulva. El clítoris de la mujer es el equivalente al pene en el hombre, que al ser estimulado aumenta de volumen y produce placer sexual debido a que tiene muchas terminaciones nerviosas (41)
- **El meato uretral:** Es el pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal. (41)

A.2. Órganos internos Femeninos

- **La vagina.** Es un órgano con una estructura anatómica de unos 8 a 10 cm de

longitud y de 2 a 3 cm de anchura, en forma de conducto. Se compone de fibra muscular elástica. La vagina conecta los órganos sexuales externos con el útero (matriz) y es el segmento final del canal del parto: Se extiende hasta el orificio uterino u orificio cervical. (42)

- **El Útero o Matriz.** El útero o matriz es un órgano musculoso. Se encuentra entre la vejiga y el recto y se asemeja, en las mujeres sexualmente maduras, a la forma de una pera boca abajo. Tiene de 7 a 9 cm de longitud. El útero tiene un peso medio de 50 a 60 gramos. Durante el embarazo, aumenta de tamaño y peso llegando a alcanzar aproximadamente 1 kg. La superficie externa del útero está en parte cubierta por el peritoneo y en parte rodeada de tejido conjuntivo, cuya función es la de sostener todo el útero.(42)

- **Trompas de Falopio:** Las trompas de Falopio son dos tubos largos del grosor de un lápiz de unos 10 a 18 cm de longitud que se extienden desde los ovarios hacia el ángulo tubular del útero. Ambas trompas de Falopio están rodeadas por un pliegue peritoneal, el ligamento ancho del útero que se estira transversalmente desde el borde de la matriz hasta la pared de la pelvis menor. Las trompas están formadas por cuatro partes: Porción uterina, istmo, ampolla e infundíbulo. La ampolla es la parte más externa y más voluminosa de la trompa. Las trompas contienen una capa muscular anular longitudinal exterior e interior que es lo que las permite contraerse.(42)

- **Ovarios:** Los ovarios se encuentran situados a ambos lados del útero. Un ovario de una mujer sexualmente madura tiene la forma y el tamaño de una pequeña ciruela y pesa entre 7 y 14 gramos. Los ovarios están colgados de ligamentos elásticos de tejido conjuntivo entre la matriz y la pared abdominal, al igual que las trompas de Falopio. Los ovarios están sujetos a través de un pliegue peritoneal a la parte trasera del ligamento ancho del útero, lo que permite que cuando la mujer está en posición erecta cuelguen casi verticalmente.

La función de los ovarios es producir óvulos. Además, también generan hormonas

(estrógenos, por ejemplo, que son hormonas sexuales femeninas) que pasan a la circulación sanguínea. (42)

B. Órganos Sexuales Masculinos

Genitales Externos. Según Sobrevilla (43)

- **Pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la corona del glande existen glándulas que producen blanquecina llamada esperma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales (43).

- **Escroto y los Testículos:** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: Producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona (43)

Genitales Internos

- **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 (43).

- **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 (43).

- **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 (43).

Fisiología Sexual y Reproductiva

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

a. Ciclo ovárico: Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células 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 (27)

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 (27)

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

Navarro: Profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Tras la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona; esta última hace que las glándulas endometriales comiencen a segregar, de tal forma que el endometrio se vuelve edematoso, ideal para la implantación del embrión. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: Las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado (27)

c. La Fecundación: También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células, para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas. (27)

d. El embarazo: Desarrollo dentro del útero del ovulo fecundado (fecundación) después de producida esta, la célula huevo humano experimenta su primera división. En el estado bicelular, el embrión humano experimenta por primera vez su pluricelularidad y el inicio del proceso de segmentación. La

implantación sucede casi siempre en la pared posterior o anterior de la cavidad uterina. Al cabo de tres meses el embrión toma el nombre de feto. El embarazo tiene una duración media de 270 a 280 días y termina con el parto (27)

e. **Menarquía:** Es el episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer, normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. Muchas veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Tendrá un periodo aproximadamente una vez al mes. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Es normal que haya cambios que sucedan de mes a mes. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. La salud también puede estar influenciada. (27).

La mayoría de las niñas y mujeres no sienten cuando sucede la ovulación. No están realmente seguras cuando ocurre. Es posible que sientan dolor en la parte baja del abdomen. La ovulación sucede aproximadamente en medio del ciclo menstrual. Muchas niñas marcan el calendario con una “X” los días que sangran. Para la mayoría de las mujeres, el periodo viene cada 25–30 días. (27)

Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas. (27).

Masters y Johnson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres de 18 a 89 años, en más de diez mil episodios de actividad sexual. En 1966 publicaron en el libro 'Respuesta Sexual Humana' las conclusiones de sus investigaciones. Algunas de ellas fueron:

- La importancia del clítoris en la excitación y el orgasmo de la mujer.
- La descripción de la posibilidad de orgasmos múltiples en la mujer.
- La identificación, en el hombre, del "punto de inevitabilidad eyaculatoria", momento en el que proceso eyaculatorio se activa desde el interior y ya no puede detenerse.
- La descripción del "periodo refractario" tras la eyaculación en el hombre, periodo de tiempo que varía de unos a otros, durante el que, aunque haya estimulación, no hay respuesta sexual ni es posible la emisión de esperma.
- La capacidad sexual de los adultos de mayor edad.
- La similitud esencial de la respuesta sexual del hombre y la mujer

El descubrimiento de que la mujer no experimenta periodo refractario y el de su capacidad multiorgásmica impactaron fuertemente en la sociedad de la época y sirvieron para desinflar el mito de la superioridad sexual masculina. Masters y Johnson incluso después de casarse). Diferenciaron 4 fases: Excitación, meseta, orgasmo y resolución. (27)

Sin embargo también refiere la literatura que para que se de estas 4 fases, se presenta una fase antes que éstas, llamada fase de deseo así define el autor siguiente: La respuesta sexual es la forma de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto desde un punto de vista físico, como desde un punto de vista más íntimo y personal. La respuesta sexual consta de varias fases. No son fases "automáticas"; es decir, sólo porque te "pongas en marcha" no tienes por qué llegar al último paso necesariamente. Se requiere un flujo constante de excitación y estimulación para ir

pasando de una fase a otra. (27)

▪ **Fase de Excitación. (44)**

Esta fase se inicia debido a sensaciones sexuales que la condicionan y pueden ser del tipo físico o psíquico, tales como una caricia o un recuerdo muy intenso, un beso o un perfume. Veamos a continuación los cambios físicos que ocurren en esta fase.

La mujer se caracteriza por:

- Lubricación vaginal.
- Expansión de los dos tercios internos de la cavidad vaginal.
- Elevación de los labios mayores.
- Elevación del cuello y cuerpo del útero.
- Aumento del tamaño del clítoris.
- Erección de los pezones.
- Incremento del tamaño de las mamas

El hombre se caracteriza por:

- Erección del pene.
- Elevación parcial de los testículos

▪ **Fase de Meseta.(44)**

La mujer se caracteriza por:

- Prominente vasodilatación en el tercio externo de la vagina.
- La abertura del introito vaginal de la mujer se estrecha.
- Expansión del interior de la vagina.
- Aumenta la elevación del útero.
- El clítoris se retrae.
- Aumento del tamaño de las mamas.
- Eritema cutáneo (de epigastrio a las mamas, glúteos, espaldas, extremidades y

rostro).

- Miotonía generalizada, taquicardia, hiperventilación y aumento de la presión arterial.

El hombre se caracteriza por:

- Aumento del tamaño de los testículos.
- Elevación testicular completa.
- En ocasiones segregación de fluido por la uretra.

▪ **Fase Orgasmo. (44)**

La mujer se caracteriza por:

- Contracciones rítmicas y simultáneas del útero, del tercio externo de la vagina y esfínter rectal (plataforma orgásmica).
- Aumento de los ritmos cardíaco y respiratorio

El hombre se caracteriza por:

- Contracciones del pene.
- Eyaculación

▪ **Fase de Resolución. (44)**

La mujer se caracteriza por:

- Desparece la plataforma orgásmica.
- El útero desciende.
- La vagina se acorta.
- El clítoris vuelve a su posición normal.

El hombre se caracteriza por:

- Pérdida de la erección.
- Detumescencia del escroto.
- Los testículos disminuyen de tamaño y descienden al escroto.

Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo único elemento en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión. El cambio de concepto, acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998, que sustituye la terminología de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se sustenta, en que el término "Enfermedad", es inapropiado para designar a aquellas infecciones que son asintomáticas y que pasan desapercibidas para las personas con consecuencias, en ocasiones, irreversibles. (45)

Las manifestaciones clínicas comprometen, en la mayoría de los casos, el área genital y las mucosas, pero en otros tienen manifestaciones sistémicas. El impacto en salud pública está dado por las complicaciones y secuelas que pueden presentar, principalmente en mujeres y recién nacidos, y su relación con el aumento de la transmisibilidad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), desde y hacia las personas infectadas con otra ITS. Las ITS se pueden clasificar tomando en consideración diferentes aspectos como el agente causal, la patología que produce o los síntomas asociados, pudiendo agruparse varias patologías bajo un conjunto de síntomas (45)

A continuación se detallan las principales infecciones de transmisión sexual:

➤ Sífilis

La sífilis es una enfermedad sistémica causada por el *Treponema pallidum*; se caracteriza por fases de actividad y prolongados periodos de latencia, condiciones que deben ser tomadas en cuenta para el desarrollo y la interpretación de las pruebas de laboratorio. La transmisión se realiza por medio de contacto directo de las membranas mucosas o de las infecciones de la piel con lesiones infectadas húmedas. (46)

➤ **Chancroide:**

El chancroide es producido por el *Haemophilus ducreyi*, un bacilo gramnegativo que se observa en los frotis con material obtenido de las úlceras como si fuera un "cardumen". Requiere de medios especiales para cultivo, uno de cada 10 pacientes con chancroide coincide con infección por el virus de herpes o con el *Treponema pallidum*. El reservorio parece ser la mujer que ejerce la prostitución y, aún más, aquella que tiene lesiones con curso asintomático. (46)

➤ **Infección genital por el virus del herpes simplex**

El herpes genital es una enfermedad recurrente e incurable, producida por dos serotipos identificados como VHS-1 y VHS-2, aunque la gran mayoría de las infecciones genitales primarias y recurrentes son producidas por el VHS-2. La infección en el humano tiene características diferentes para cada uno de los serotipos, independiente de que las lesiones sean indistinguibles. La transmisión del VHS-2 es fundamentalmente por contacto sexual, donde una de las parejas es portador asintomático de lesiones con poca o nula signología, o bien, es eliminador intermitente de partículas virales infectantes en la mucosa genital; tiene localización fundamentalmente genital. (46)

Para establecer el diagnóstico es importante considerar que el periodo de incubación, después del contagio, es de 2 a 7 días cuando aparecen las típicas lesiones vesiculares, pequeñas, límpidas y extraordinariamente frágiles; se rompen rápidamente y dejan pequeñas lesiones ulceradas que coalescen y que, dependiendo del sitio en que aparecen, llaman la atención del paciente por el dolor lacerante. En el hombre las lesiones se presentan en los genitales externos periuretrales, en el prepucio y el surco balanoprepucial y, ocasionalmente, en las zonas perianales; el dolor es ardoroso y punzante. En la mujer las lesiones son de localización vaginal y cervical, por lo que la signología es poco aparente; sin embargo, es posible que se

localicen en el introito y los labios, con dolor y molestias semejantes a las del hombre (46)

➤ **Tricomoniiasis**

Es producida por el protozooario *T. vaginalis*, y la frecuencia es elevada en la población general de mujeres en etapa reproductiva, con vida sexual activa; se adquiere por contacto sexual. La leucorrea es amarillo verdosa; la paciente presenta prurito, disuria, dispareunia, eritema vaginal y lesiones hemorrágicas puntiformes que dan al cuello uterino aspecto de "frambuesa". El diagnóstico es por medio de la observación microscópica directa de la secreción vaginal mezclada con solución salina. (46)

➤ **Infección por los virus del papiloma humano**

Se adquiere por contacto sexual, así como del riesgo potencial que tiene de funcionar como un cofactor en el cáncer cervicouterino. El condiloma se define como una formación acuminada o como una carnosidad suave de aspecto como coliflor. En el hombre se localizan en la uretra terminal, el glande, el prepucio, el surco balanoprepucial, el recto y el margen anal. En la mujer se sitúan entre los labios mayores y menores, en el periné, la vagina y el cérvix. El diagnóstico es clínico, por medio de la presencia de las lesiones que son asintomáticas; en ocasiones forman placas queratósicas. En la mujer pueden presentarse como lesiones exofíticas, pequeñas placas o zonas ulceradas. Las lesiones en el cérvix se ulceran con más frecuencia y sangran fácilmente. (46)

➤ **Uretritis no gonocócica:**

La inflamación uretral por otros patógenos diferentes a *N. gonorrhoeae* es tan sintomática e indistinguible en su fase aguda como la gonorrea misma. El diagnóstico se centra fundamentalmente en evaluar la presencia de gonorrea y clamidia; para esta última la sospecha se tiene cuando se analiza una muestra uretral y únicamente se encuentra exudado inflamatorio sin los diplococos intra y

extracelulares. (46)

➤ **Sida:**

El virus de la inmunodeficiencia humana causa la infección por el VIH. El SIDA es la fase más avanzada de esa infección. El VIH se propaga por contacto con la sangre, el semen, el líquido preseminal, las secreciones vaginales y rectales o la leche materna de una persona seropositiva (que tiene el virus), se propaga sobre todo por medio de las relaciones sexuales o del uso compartido de equipo de inyección de drogas con una persona seropositiva. (47)

Prevención de las ITS

- ❖ La educación sexual y la participación en el auto cuidado de la salud sexual son procedimientos considerados como altamente efectivos.
- ❖ La abstinencia sexual durante la presencia de lesiones activas o durante los lapsos de tratamiento, tanto para el paciente como para la pareja sexual, es un procedimiento que propicia la curación y evita la transmisión.
- ❖ Cambios positivos en la conducta para aceptar el uso correcto del condón para evitar la transmisión de estas infecciones.
- ❖ Entre los aspectos preventivos más rentables está el reconocimiento temprano de la enfermedad.
- ❖ Por supuesto, el paradigma de la prevención, que es la inmunización por medio de vacunas, ya que ellas ofrecerían una solución eficiente y a largo plazo para controlar las ITS (46).

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

El método anticonceptivo es la protección necesaria contra los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, al momento de tener relaciones sexuales. Los seres humanos, nos reproducimos de forma natural mediante el acto sexual una vez que hemos logrado la capacidad biológica para engendrar hijos. Esta reproducción se controla mediante el uso de método anticonceptivo, lo cual permite decidir a la pareja el momento adecuado para concebir los hijos que ha planificado.

La elección más adecuada de un método anticonceptivo estará condicionada invariablemente por la situación, etapa evolutiva y/o personalidad de la pareja o persona que decide protegerse. Es una decisión personal, cada tipo de anticonceptivo tiene sus ventajas e inconvenientes. Se recomienda que un médico ayude a decidir cuál es mejor para la persona. (48)

➤ **Métodos De Abstinencia Periódica**

Definición: Abstención de relaciones sexuales durante un período determinado del ciclo menstrual (fase fértil) para evitar un embarazo. (49)

1. Método del moco cervical (de Billings)
2. Método del ritmo – Calendario
3. Método de los días fijos o método del Collar.

Mecanismo de acción

La mujer solo es fértil durante algunos días de su ciclo menstrual (los cinco días anteriores de la ovulación y el día que sigue a la ovulación), por lo que el mecanismo de acción de estos métodos consisten en evitar las relaciones sexuales durante éste periodo. (49)

➤ **Método De Billings, De La Ovulación O Del Moco Cervical**

Definición: Consiste en reconocer la fase fértil del ciclo menstrual, por la presencia del moco cervical, la lubricación o sensación de humedad mediante la observación diaria de sus genitales. La fase fértil comprende desde el día de inicio de la sensación de humedad o presencia de moco hasta tres días después de haber identificado el día fértil (día de máxima humedad, moco filante), momento en el cual el moco vuelve a ser pegajoso o hay sensación de sequedad. (49)

Recomendar el uso con precaución a:

- Mujeres con flujo persistente o que estén dando de amamantar.

- Mujeres en quienes se les haya realizado procedimientos cervicales como: Conización, electro cauterización.

Forma de uso

Se requiere cuatro pasos:

1. Aprender a observar los signos y síntomas de fertilidad.
2. Registrar estos signos y síntomas en una gráfica o cartilla.
3. Interpretar adecuadamente lo registrado: Menstruación es el inicio del ciclo, sequedad es la infertilidad temprana, fase fértil desde el cambio de sensaciones o presencia de mucosidad que va en aumento en cantidad, filancia y transparencia, la determinación precisa del día pico (último día de moco elástico, transparente y sensación lubricada) + 3 días fértiles postpico, fase seca postovulatoria (infertilidad tardía). Respetar las reglas del método: No relaciones durante la menstruación, relaciones en la fase infértil temprana, sólo en las noches y no dos noches seguidas, no relaciones en la fase fértil y relaciones sexuales durante la fase infértil tardía en cualquier momento día o noche. (49)

➤ Método Del Ritmo, Ogino-Knaus, De La Regla O Del Calendario

Definición: Es un método de abstinencia periódica. (49)

Forma de uso: En las mujeres con ciclos entre 27 y 30 días, instruir a la pareja que debe abstenerse de tener relaciones sexuales entre el noveno y décimo noveno día del ciclo menstrual.

Características particulares para el uso

- Puede ser usado por mujeres de cualquier edad con ciclos regulares.
- La mujer debe registrar la duración de los ciclos menstruales por lo menos durante 6 meses; idealmente entre 10 a 12 meses (historia menstrual). De no tenerla, podría iniciar con este método usando “ciclos referenciales” de 23 días como el ciclo más corto y de 33 como el día más largo.
- De la historia menstrual, seleccionar el ciclo más corto y el más largo

- Se calcula el número de días del período menstrual a partir del primer día de sangrado hasta el anterior de la siguiente menstruación.

Para calcular el primer día del período fértil, reste 19 días al ciclo más corto

Para calcular el último día del período fértil, reste 11 días al ciclo más largo (49)

Ventajas (50)

- ✓ No tienen efectos médicos secundarios.
- ✓ La fertilidad regresa de inmediato.
- ✓ Gratuitos.
- ✓ El uso hace aumentar los conocimientos de la fisiología de la reproducción de la mujer.
- ✓ Su uso hace mejorar la comunicación en la pareja.

Desventajas (50)

- ✓ Tasa de fracaso elevada.
- ✓ Requiere mucha motivación y capacidad de seguir instrucciones.
- ✓ Requiere la participación activa de la pareja.
- ✓ No protegen contra las ITS/VIH-SIDA.
- ✓ Puede ser difícil detectar el período fértil de la mujer (cuando está cerca de la menarquia, cerca de la menopausia, durante la lactancia o en las mujeres que tienen ciclos irregulares).

➤ Método De Lactancia Materna Y Amenorrea (MELA)

Definición: Método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia. (49)

Mecanismo de acción: Supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales, producto del amamantamiento, siendo la principal modificación el incremento de la prolactina. (49)

Criterios básicos. Debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

- Lactancia exclusiva (amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche).
- Que la usuaria tenga amenorrea.
- Hasta los 6 meses postparto. (49)

Contraindicaciones:

- Mujeres que tengan contraindicación para dar de lactar a su hijo.
- Portadoras de VIH.
- Mujeres que no cumplen los tres requisitos (49)

Ventajas (50)

- ✓ Sumamente eficaz (por lo menos 98%)
- ✓ Fácil de usar
- ✓ Comienza inmediatamente después del parto
- ✓ No requiere ningún suministro.
- ✓ No interfiere con el acto sexual
- ✓ No tiene efectos secundarios
- ✓ Beneficia la salud de la madre y del lactante
- ✓ Se basa en prácticas culturales y religiosas establecidas

Desventajas (50)

- ✓ No es una opción para las mujeres que no amamantan
- ✓ Puede ser difícil mantener el patrón de amamantamiento.
- ✓ La duración del método es limitada.
- ✓ No protege contra las ITS/VIH-SIDA.

❖ Métodos de barrera

➤ Condón

Definición: Funda delgada de látex, lubricada. (49)

Mecanismo de acción: Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino. (49)

Forma de uso

- Se coloca antes de la penetración vaginal.
- Se debe retirar antes que el pene pierda la erección y eliminarlo en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo.
- Cada condón se usa una sola vez. (49)

Ventajas (50)

- ✓ Son seguros.
- ✓ Se pueden obtener fácilmente.
- ✓ Previenen el embarazo y las ITS/VIH (cuando se usan correctamente)
- ✓ Es fácil comenzar a usarlos y discontinuar su uso.
- ✓ La fertilidad regresa inmediatamente.
- ✓ No tienen prácticamente ningún efecto secundario (salvo la alergia al látex, que ocurre rara vez)

Desventajas (50)

- ✓ No son tan eficaces como otros métodos cuando se usan típicamente.
- ✓ Se requiere motivación para usarlos correctamente.
- ✓ Requieren la cooperación del compañero(a).
- ✓ Requieren almacenamiento apropiado.

❖ **Anticonceptivos Hormonales**

➤ **Anticonceptivos Orales Combinados (AOC)**

Definición: Son aquellos que poseen una combinación de estrógeno y progestágeno.
(49)

Tipos

De dosis alta de estrógeno:

- ✓ Con 50 microgramos de etinilestradiol, su uso solo está limitado a situaciones muy especiales y debe ser prescrito por especialistas. (49)

De dosis media de estrógeno:

- ✓ Con 30 a 35 microgramos de etinilestradiol, es la de uso común en los servicios de planificación familiar del Ministerio de Salud. (49)

De dosis baja de estrógeno:

- ✓ Con 15 a 20 microgramos de etinilestradiol. (49)

Pueden ser de 21 tabletas o de 28 (21 con hormonas y 7 con sulfato ferroso).

El Ministerio de Salud, distribuye en forma gratuita Lo Femenal de 21 pastillas con 30 microgramos de etinil estradiol y 150 microgramos de levonorgestrel, y 7 pastillas con sulfato ferroso. (49)

Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, que dificulta el ascenso de los espermatozoides hacia el tracto reproductivo superior. (49)

Forma de uso

- Debe ser indicado por personal capacitado.
- Se recomienda usar anticonceptivos orales de dosis media o baja (etinilestradiol de 15 a 30 microgramos).
- Ingesta diaria y preferentemente a la misma hora.
- Iniciar el método:
 - El primer día del ciclo, pero puede iniciarse entre el primero y el quinto día.
 - En el postaborto, entre el primero y quinto día después de la evacuación.

- En el postparto si no está amamantando a partir de la sexta semana; en caso contrario, diferir los anticonceptivos hormonales combinados hasta los seis meses post parto.
- En los siguientes ciclos:
- En el caso de paquete o tira de 21 pastillas, reiniciar luego de siete días de haber terminado el ciclo anterior.
- En el caso de paquete o tira de 28 pastillas, no interrumpir la toma y continuar inmediatamente con el siguiente luego de terminar el anterior. (49)

Instrucciones en caso de olvido en la toma del AOC

- **Ciclo de 21 pastillas:**
 - ✓ En caso que la usuaria olvide tomar una pastilla indicar que tome inmediatamente la pastilla que olvidó y que continúe diariamente con las pastillas que siguen.
 - ✓ Si la usuaria olvida tomar dos o más pastillas, indicarle que suspenda la toma de las mismas y espere la menstruación (sangrado por privación) para iniciar con un nuevo paquete de inmediato. En caso de haber tenido relaciones en los días que no se tomó la pastilla, brindar consejería sobre el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)
 - ✓ Durante el periodo de espera del sangrado, se debe usar un método de respaldo como el condón o practicar abstinencia (evitar las relaciones sexuales). (49)
- **Ciclo de 28 pastillas:**
 - ✓ Si las pastillas que la usuaria olvidó tomar son las blancas (con contenido hormonal), se deben seguir las mismas indicaciones anteriores. El olvido de tomar las pastillas marrón (sulfato ferroso), no amerita ningún manejo especial. Iniciar un nuevo paquete o tira el primer día de la menstruación. (49)

Ventajas (50)

- ✓ Posee una seguridad del 99% si este método se usa de manera correcta.
- ✓ Es 100% reversible, ya que regresa la fertilidad, a semana después de haberla dejado.
- ✓ La píldora no interfiere con el acto sexual.
- ✓ Tiene efectos beneficiosos no relacionados con la anticoncepción (regular la menstruación, protege contra el cáncer de ovario y endometrio, etc.)

Desventajas (50)

- ✓ Su uso debe ser diario.
- ✓ Es de fácil olvido (no las toman diariamente).
- ✓ Es necesario no cortar su uso.
- ✓ Pueden presentar algunos efectos secundarios comunes.
- ✓ NO PROTEGEN CONTRA LAS ITS/VIH-SIDA

¿Qué efectos secundarios se pueden presentar?

- ✓ Dolores de cabeza.
- ✓ Náuseas.
- ✓ Sangrado vaginal ocasional.
- ✓ Sensibilidad en los senos.
- ✓ Estados de ánimo variables.
- ✓ Posible aumento de peso por aumento de apetito.
- ✓ Mareos.
- ✓ Acné.

➤ Anticonceptivos Inyectables Combinados (AIC)

Definición: Ampollas que contienen en su fórmula estrógenos y progestágenos pudiendo tener la siguiente composición:

- a.- 25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol en solución acuosa (49)
- b.- 50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol en solución oleosa

Mecanismo de acción: Similar a los AC orales combinados. (49)

Forma de uso

Primera ampolla:

- ✓ Aplicar entre el primer y quinto día del inicio de la menstruación.
- ✓ En el postparto aplicar a partir de la tercera semana en mujeres que no dan de lactar; en mujeres que dan de lactar después de los 6 meses
- ✓ En el postaborto aplicar entre el primer y quinto día (considerar la evacuación como el primer día del ciclo). (49)

Siguientes ampollas:

- ✓ Cada 30 días con un margen de 3 días antes o después.
- ✓ Administrar en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación. (49)

Ventajas (50)

- ✓ Seguros y sumamente eficaces.
- ✓ Reversibles.
- ✓ Fáciles de usar (No requieren una rutina diaria).
- ✓ No interfieren con las relaciones sexuales.

Desventajas (50)

- ✓ Efectos secundarios comunes.
- ✓ No protegen contra las ITS/VIH-SIDA.
- ✓ Efectos secundarios posibles
- ✓ Sangrado irregular o prolongado.
- ✓ Manchado.
- ✓ Dolores de cabeza.
- ✓ Náuseas.
- ✓ Sensibilidad anormal en los senos.
- ✓ Posible aumento de peso.
- ✓ Cambios en los estados de ánimo.

- ✓ Acné.
- ✓ Amenorrea.

➤ **Pastillas /Píldoras De Solo Progestágeno**

Definición: Son aquellas que poseen sólo progestágeno. (49)

Pastillas que contienen:

- 5 microgramos de norgestrel (Ovrette).
- 500 microgramos de Linestrol (49)

Mecanismos de acción. Los principales son:

- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides
- Supresión de la ovulación en más de la mitad de los ciclos menstruales. (49)

Forma de uso

- **Inicio:**
 - ✓ Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación;
 - ✓ En el postparto, inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
 - ✓ En mujeres que dan de lactar después de las seis semanas postparto
 - ✓ En el postaborto, entre el primero y quinto día después de la evacuación.
- Recuerde que la usuaria no debe suspender la toma de las pastillas en ningún momento (se debe tomar todos los días), incluso durante la menstruación.
- La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio de la toma.
- La toma debe ser todos los días, de preferencia a la misma hora. Con un retraso de 3 ó más horas, se pierde la acción anticonceptiva. En ese caso usar condón si se tiene relaciones sexuales en los dos días subsiguientes.
- En caso de haber tenido relaciones en los días que no tomó la pastilla, brindar consejería sobre el uso de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE). (49)

Ventajas (50)

- ✓ Poseen una seguridad muy alta.
- ✓ Son muy eficaces, especialmente cuando la mujer se encuentra amamantando.

- ✓ No interviene ni interfiere con el acto sexual.
- ✓ Son fáciles de discontinuar.
- ✓ Es rápidamente reversible una vez discontinuado el uso.
- ✓ Tiene efectos beneficiosos que no se relacionan con la anticoncepción.
- ✓ Uso en mujeres que tienen contraindicado los estrógenos.

Desventajas (50)

- ✓ Debe ser consumida con un horario estricto (Todos los días a la misma hora.)
- ✓ Es común el uso incorrecto.
- ✓ No debe ser discontinuado para mantener su eficacia.
- ✓ Pueden presentar efectos secundarios.

Más comunes:

- ✓ Sangrado vaginal ocasional.
- ✓ Ciclos menstruales irregulares.

Menos comunes:

- ✓ Náuseas.
- ✓ Dolores de cabeza.
- ✓ Sensibilidad anormal en los senos.
- ✓ Estado de ánimo variable.
- ✓ Ocasional aumento de apetito.
- ✓ Acné
- ✓ NO PROTEGEN CONTRA LAS ITS/VIH-SIDA.

➤ Inyectables De Solo Progestágenos

Definición: El más usado es el acetato de medroxiprogesterona de 150 miligramos (DMPA) (49)

Mecanismos de acción

- Supresión de la ovulación.
- Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
- Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

- Cambios en el endometrio. (49)

Forma de uso

Inicio:

- ✓ Entre el primer o quinto día del inicio de la menstruación;
- ✓ Postparto: Inmediatamente en mujeres que no dan de lactar.
- ✓ Mujeres que dan de lactar: Iniciar a las seis semanas postparto
- ✓ Postaborto: Entre el primero y quinto día después de la evacuación. (49)
- ✓ La eficacia se presenta a las 24 horas del inicio.
- ✓ En mujeres que dan de lactar, podría ser utilizado inmediatamente en el post parto, en caso de:
 - No tener otra opción anticonceptiva
 - Que la usuaria no se siente segura con el método de lactancia y amenorrea.
 - En algunos establecimientos se ha promovido su empleo desde el postparto inmediato en todas las mujeres que escojan el método, por la ventaja adicional que la mujer egresa del hospital usando un método anticonceptivo. El inicio en el postparto inmediato depende del criterio del médico, quien deberá analizar costo-beneficio, teniendo en cuenta que lo más importante no es que la usuaria salga con un método anticonceptivo, sino que use uno en forma continua y con el cual se sienta cómoda y segura. (49)

Siguientes dosis:

- ✓ Administrar cada tres meses,
- ✓ En casos especiales se puede adelantar o atrasar su aplicación hasta dos semanas.
- ✓ Administrar en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación. (49)

Ventajas (50)

- ✓ Sumamente eficaz.
- ✓ Reversibles (la fertilidad puede tardar en regresar).
- ✓ Fáciles de usar.
- ✓ No interfieren con el acto sexual.

- ✓ Nadie tiene que saber que se están usando.
- ✓ No influyen en la lactancia materna.
- ✓ Tienen efectos beneficiosos que no se relacionan con la anticoncepción:
- ✓ Protegen contra el cáncer del ovario y de endometrio.
- ✓ Evita el embarazo ectópico.
- ✓ Protege de la Enfermedad Pélvica Inflamatoria sintomática.
- ✓ Posible reducción de los ataques en mujeres con anemia falciforme.

Desventajas (50)

- ✓ La fertilidad puede tardar en regresar (un promedio de nueve meses a partir de la fecha de la última inyección).
- ✓ Tienen efectos secundarios comunes.
- ✓ No protegen contra las ITS/VIH-SIDA.
- ✓ Efectos secundarios posibles
- ✓ Sangrado menstrual irregular o manchado.
- ✓ Amenorrea.
- ✓ Aumento de peso por aumento de apetito.
- ✓ Dolores de cabeza.
- ✓ Afectan la capacidad de los espermatozoides para pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos, de tal modo que raramente llegan a la trompa y son incapaces de fertilizar el óvulo.
- ✓ Interfieren en el proceso reproductivo antes que ocurra la fertilización.
- ✓ Náuseas

➤ **Dispositivos Intrauterinos (DIU)**

Definición: Son dispositivos que se insertan en la cavidad intrauterina con el fin de prevenir un embarazo. (49)

Tipos

- Liberadores de iones de cobre (Cu): - T de Cu 380 A (duración 10 años).
- Liberadores de progestágenos (Levonorgestrel). (49)

Mecanismos de acción de los DIU liberadores de cobre

Forma de uso

- Debe ser insertado por profesional capacitado:
 - ✓ En los primeros 5 días del ciclo menstrual o en cualquier momento del ciclo, siempre que se esté razonablemente seguro que no existe una gestación.
 - ✓ Postparto inmediato hasta las 48 horas.
 - ✓ Transcesárea
 - ✓ Puerperio tardío a partir de la sexta semana
 - ✓ En el postaborto inmediato, o en los primeros 7 días postaborto no complicado
- Debe ser extraído por profesional capacitado.
 - ✓ Asegurarse que la usuaria haya comprendido cómo controlar que el DIU está en su lugar. (49)

Ventajas (50)

- ✓ Sumamente eficaz.
- ✓ No se requiere mucha atención ni recambio.
- ✓ Fácil de usar.
- ✓ No interfiere con el acto sexual.
- ✓ La fertilidad regresa pronto.

Desventajas (50)

- ✓ Es necesario visitar al médico u obstetrix para colocarlo o retirarlo.
- ✓ Puede causar dolor o molestia leve durante el procedimiento de inserción y/o extracción.
- ✓ No protege contra las ITS/VIH
- ✓ Efectos secundarios posibles
- ✓ Dolor o calambres durante la menstruación.
- ✓ Sangrado menstrual prolongado y profuso.

➤ **Bloqueo Tubárico Bilateral (BTB)**

Definición: Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente cuyo objetivo es ocluir y seccionar las trompas de Falopio. (49)

Mecanismo de acción: Impedir la unión del espermatozoide con el óvulo a nivel de la trompa, con el fin de evitar la fertilización. (49)

Momento de la intervención:

- Dentro de las 48 horas del parto.
- En el postaborto sin complicaciones, inmediatamente después de la evacuación.
- En el intervalo, en cualquier momento, siempre que se esté razonablemente seguro de que no existe una gestación.
- Durante la cesárea. (49)

Ventajas (50)

- ✓ Sumamente eficaz y de efecto inmediato.
- ✓ Permanente.
- ✓ No interfiere con el acto sexual.
- ✓ Fácil de usar.
- ✓ **Tiene efectos beneficiosos** que no se relacionan con la anticoncepción (protección parcial contra el cáncer del ovario y la EPI).

Desventajas (50)

- ✓ Probabilidades de arrepentimiento.
- ✓ Procedimiento quirúrgico (molestias por la operación).
- ✓ No protege contra las ITS/VIH-SIDA.
- ✓ Si la operación fracasa (lo cual ocurre rara vez) y la mujer queda embarazada, hay muchas probabilidades de que el embarazo sea ectópico

Efectos secundarios posibles

- ✓ Un poco de dolor y molestia durante el procedimiento y justo después de éste.

- ✓ Rara vez ocurren complicaciones relacionadas con la anestesia o con el procedimiento

➤ **Vasectomía**

Definición: Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para el varón, cuyo objetivo es ocluir y seccionar los conductos deferentes. (49)

Mecanismo de acción: La oclusión de los conductos deferentes impide la salida de los espermatozoides en el semen, evitando la unión con el óvulo. (49)

Ventajas

Entre las principales tenemos:

- ✓ Sumamente eficaz.
- ✓ Permanente.
- ✓ No interfiere con el acto sexual.
- ✓ Mayor sensación de placer ya que no existe riesgo de embarazo.
- ✓ Fácil de usar.
- ✓ Menos riesgo quirúrgico y de bajo costo.

"Antes de acceder a la vasectomía, el varón recibe información en el servicio de Consejería, despejando sus mitos y temores en torno a su sexualidad y a su fisiología. Entre ellos: Perder su virilidad, volverse impotentes y no tener sensaciones placenteras durante la eyaculación. Luego de la vasectomía, sus relaciones serán más placenteras ya que no habrá el temor de un posible embarazo".

Desventajas (50)

Entre las principales tenemos:

- ✓ Eficacia demorada.
- ✓ No protege contra las ITS/VIH-SIDA

Efecto secundario

- ✓ Existe la posibilidad de que el paciente pueda sentir alguna molestia menor durante el procedimiento o justo después de la misma.

➤ Anticoncepcion Oral De Emergencia (AOE)

Definición: Método de emergencia para prevenir un embarazo; no reemplaza al uso continuado de otros métodos anticonceptivos. (49)

Mecanismo de acción

- Impide la ovulación
- Previene la fertilización por alteración del transporte de los espermatozoides y el óvulo.
- No altera el endometrio
- No actúa como abortivo, ya que no interrumpe un embarazo ya existente. (49)

En qué casos usar la AOE. Se puede usar en situaciones de emergencia:

- Mujeres que han tenido una relación sexual contra su voluntad (violación).
- Si el condón se ha roto.
- Si el DIU ha sido expulsado.
- Si la mujer ha olvidado de tomar 2 días o más sus anticonceptivos orales, o se ha retrasado más de 2 semanas en recibir su inyectable anticonceptivo (Depoprovera) y ha tenido una relación sexual sin usar otro método de planificación familiar.
- Si la relación sexual tuvo lugar sin protección anticonceptiva y la mujer no desea quedar embarazada. (49)

Modo de uso

- Se debe usar como máximo dentro de las 72 horas después de la relación sexual sin protección.
- Debe ser administrado por personal capacitado.
- Toda mujer que recibe AOE debe tener consejería en planificación familiar.

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La responsabilidad no es solo el hecho de elegir, es elegir el bien a te el mal. (51)

Todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entregamos al acto. Pero cuando nosotros actuamos con responsabilidad, muy seguramente las consecuencias del acto serán buenas. (51)

No es de extrañar que los chicos busquen desde muy jóvenes incluir la actividad sexual como parte de sus relaciones de pareja; pero ojo, esto no quiere decir que estén listos para un noviazgo serio y comprometido.

Cuando un galán con el que sale una chica le pide sexo, puede muy bien ser que eso sea lo único que está buscando: Pasar un buen rato en la cama, antes que buscar una comunicación más profunda o estrechar los vínculos amorosos entre los dos. Por ello una chica para decidir si es el momento adecuado para iniciar su actividad sexual debe considerar lo siguiente: (51)

- Saber con toda seguridad que es lo que realmente desea: Antes que nada
- Prevé y se prepara para enfrentar las consecuencias de sus actos: U una infección, un embarazo no deseado y hasta la posibilidad de contraer una enfermedad mortal si no se protegió; el que la pareja solo busque un momento divertido y después se vaya con otra persona; el que no haya sido todo (a) lo maravilloso que el/la adolescente imagino, etc.
- Preguntarse si se siente emocionalmente preparada para iniciar una relación sexual, si tiene la suficiente información, conocer sobre el preservativo y de cómo se usa, si conoce sobre métodos anticonceptivos y la píldora del día siguiente.
- Para otros autores la Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: Necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. Responsabilidad también incluye conocer las Enfermedades de Transmisión Sexual y Anticoncepción, de ahí la necesidad de incluir algunos conceptos claves en la educación sexual del adolescente. (51)

Libertad para decidir y actuar.

La libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor. (51)

Según Coulbalut, divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres. (51)

Está muy ligada también a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores sociales Libertad sexual significa: (51)

- Elegir a tu pareja
- Compartir la responsabilidad de la anticoncepción o el número de hijos que se desean tener
- Negarte a tener relaciones sexuales
- Protegerte frente a un embarazo no deseado
- Cuidarse de contraer una enfermedad de transmisión sexual
- Conocer tus derechos, hacerlos valer y respetar.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Hoy es importante tanto para los hombres como para las mujeres comenzar a preguntar a su cónyuge que es lo que le gusta y lo que le disgusta, para poder llegar a conocerle como un ser humano con sus características individuales. Esto es aplicable a la relación conyugal respecto al espíritu, a la mente, a los sentimientos y, por supuesto, al vínculo físico. Es necesario llegar a conocer las creencias individuales, los gustos e idiosincrasias, sin lanzarse necesariamente a la conquista de la otra persona o emprender una cruzada para cambiar sus criterios. (51)

Respeto mutuo implica que se respete la decisión de tu pareja al no desear una relación coital y no solo eso sino también respetar los derechos y cultura.

La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia: Si es correcto que tu recibas, entonces también lo es que yo reciba. Cuando se suprime la ley de la reciprocidad de manera sistemática y uno o ambos miembros de la pareja no la respetan, la sexualidad, como un canal de agua, se estanca. Dentro del respeto mutuo se considera la fidelidad, la cual consiste en:

- Tener una pareja estable.
- Amar y respetar a tu pareja.
- La mejor manera de evitar enfermedades o situaciones lamentables. (51)

Sexualidad y amor.

Amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras. (51)

Amor, Amor, afecto, sexualidad, sensualidad: Son todas las cosas de la vida cotidiana con las que nos sentimos a gusto y responsables: Nuestros pensamientos, nuestras emociones, creencias, sentimientos, nuestra conducta y contactos (amorosos, afectivos, sensuales y sexuales). (51)

Aprender a confiar en nosotros y en los demás, sentir seguridad en nosotros y en otras personas, respetar el criterio de otras personas y asumir una responsabilidad positiva son características que usamos en la vida cotidiana y en el amor afectivo erótico. Generalmente, es cuando comprendemos y nos damos cuenta que nuestra sexualidad va mejorando. (51)

El amor es una de esas palabras cargadas de los más variados sentidos. Acometerla con un cierto rigor no es tarea fácil. De ella existe un auténtico abuso. En ella se dan cita un conjunto de significados que es preciso matizar. Hay razones de peso para abandonar la tarea, sobre todo si echamos una mirada a nuestro alrededor y vemos como es tratada en los grandes medios de comunicación social. El uso, abuso, falsificación, manipulación, adulteración y cosificación del término amor, ha ido conduciendo a una cierta ceremonia de desconcierto. (51)

Sexualidad como algo positivo.

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. (51)

Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Por lo tanto, la sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo. (51)

II. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

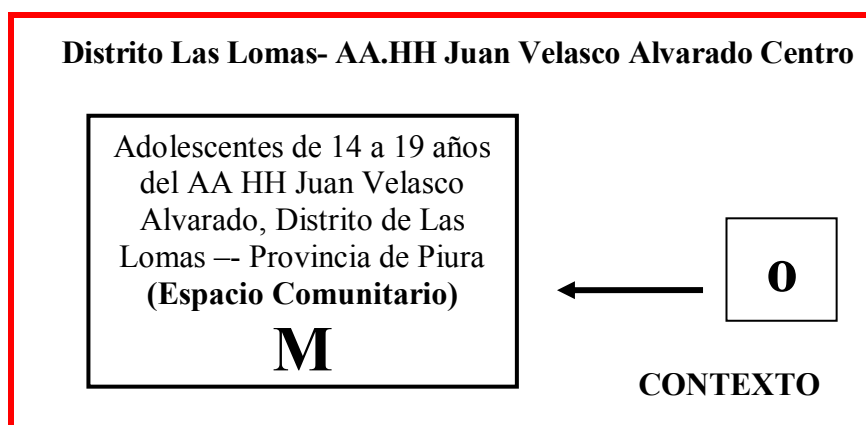
No experimental de corte transversal

Tipo

Se desarrolló una investigación cuantitativa

Nivel : Descriptivo

ESQUEMA



M: Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito de Las Lomas –Provincia de Piura.

X: Conocimiento, actitudes y prácticas

O: Representa lo que observamos.

3.2. Población y muestra

La población está constituida por el total de 465 adolescentes de 14 a 19 años que radican en el AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas - Provincia de Piura.

La muestra se obtuvo mediante el programa Epidata 3.1 con un 95% de confianza,

quedando conformada por 200 adolescentes de ambos sexos entre los 14 y 19 años hombres y mujeres que radican en el AA HH Juan Velasco Alvarado, Distrito Las Lomas - Provincia Piura. Donde se utilizará el muestreo no probabilístico, porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema.

Las unidades de análisis son cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que residen en el AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas– Provincia de Piura.

Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de manzanas, y posteriormente se visitó cada uno de los hogares donde residen cada uno de los jóvenes.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años que residen en el AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas– Provincia de Piura

- ✓ No interesa la condición civil
- ✓ Puede o no tener hijos
- ✓ Aceptación escrita de participar en el estudio

Exclusión:

Adolescentes transeúntes

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

3.3 Definición y operacionalización de las variables e Indicadores

Variables principales

Conocimiento de sexualidad adolescente.

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

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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.

➤ 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:

➤ Dimensión: Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual:

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.

➤ 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.

➤ Dimensión Autonomía

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

➤ 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.

➤ 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.

➤ **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.

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, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	- inicio de actividad sexual - Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	O R D I N A L	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	- tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	- Realiza y decide solo por sus tareas - Toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	- Respeto a su pareja - No ha sido agredido físicamente - Demuestra interés en los problemas de su pareja		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	- Tiene relación estable con su pareja - Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos - Que sentimiento tienes después de una relación coital. - Que sentimientos te aflora después de la masturbación - La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores - La relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	- Sentimientos después de la masturbación - Sentimientos después del acto sexual - sentimientos después de una masturbación.		Favorable Desfavorable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

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

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

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 a 19 años.

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado (Anexo 1-A), la escala consta de 35 ítems ,con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva; 8 ítems sobre Respuesta Sexual ; 9 relacionadas a los Conocimientos de Prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 destinados a Metodología Anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

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

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1-B).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 1-C).

Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 - 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito de Las Lomas - Provincia de Piura.

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

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 ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2-B).

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

Características socio demográficas y de control

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

Baremación del Test.

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

CONOCIMIENTO:

Conoce: 28 – 35.

No conoce: 0- 27

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

-Conoce: 8 –9.

-No conoce: 0 –7

Ciclo de Respuesta Sexual.

-Conoce: 8 –9.

-No conoce: 0 –6

Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual –VIH/SIDA.

-Conoce: 8 –9.

-No conoce: 0 –7

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

-Conoce: 8 –9

-No conoce: 0 –7

ACTITUDES:

-Favorable: 151 –250.

-Desfavorable: 0 –150.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.

-Favorable: 29 – 50.

-Desfavorable: 0 – 28.

Libertad para Decidir y Actuar.

-Favorable: 16 – 30.

-Desfavorable: 0 – 15.

Autonomía.

-Favorable: 20 – 25.

-Desfavorable: 0 – 19.

Respeto Mutuo y Reciprocidad.

-Favorable: 28 – 45.

-Desfavorable: 0 – 27.

Sexualidad y Amor.

-Favorable: 31 – 45.

-Desfavorable: 0 – 30.

Sexualidad como Algo Positivo.

-Favorable: 38 – 55.

-Desfavorable: 0 – 37.

Validez y Confiabilidad:

Los instrumentos para medir el nivel de conocimiento y actitud sexual fueron validados y confiables.

3.5. Plan de análisis

El proceso de ejecución de la investigación se llevo a cabo cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se trato de cumplir los tiempos especificados, para tal efecto Inicialmente se realizo coordinaciones con los líderes comunales del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito de Las Lomas– Provincia de Piura, posteriormente se visito y se realizo el reconocimiento de la zona a investigar, Se programo la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos.

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de aplicación de la encuesta se les invito a participar en forma voluntaria a los adolescentes identificados casa por casa, a quien se le explicará en forma breve y concisa el objetivo del estudio y desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales; para luego despejar cualquier duda que tuvieran éste durante la aplicación de la encuesta. La entrevista fue personalizada cara a cara, manteniendo una total privacidad y confidencialidad, luego de la recolección de la información se pasará a realizar el llenado de la base de datos computarizada, mediante la utilización del programa "EXCEL", previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación. Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizo el programa estadístico SPSS V 17.

Los resultados se presentaron en 5 grandes áreas, la primera relacionada a la descripción del nivel de conocimiento sobre sexualidad en general de los adolescentes, la segunda referida a la descripción del nivel de conocimiento en las cuatro dimensiones en estudio, la tercera dirigida a la identificación de las actitudes hacia la sexualidad en forma general pudiendo ser favorables y/o desfavorables en el adolescente la cuarta encaminada a identificar actitudes hacia la sexualidad según dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo.

Finalmente se considero una quinta área en donde se enfatiza la vivencia sexual del adolescente a partir de las variables edad de inicio de actividad sexual y enamoramiento. Los datos obtenidos fueron codificados y luego serán ingresados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc.

Para el análisis de los datos se utilizo el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) Versión 17 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráfico.

3.6. Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA				
			TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Enunciado:</p> <p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA. HH Juan Velasco Alvarado, Distrito de Las Lomas–Provincia de Piura, durante el periodo de 2012-2015?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA HH Juan Velasco Alvarado, Distrito de Las Lomas–Provincia de Piura a, durante el periodo 2012-2015.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el Conocimiento Global sobre Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado; Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. ➤ Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, de los Adolescentes de 14 a 19 años AA.HH Juan Velasco Alvarado; Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. ➤ Describir el Conocimiento Según Indicadores de cada Dimensión del Conocimiento Sexual que tienen los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado; Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. ➤ Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado; Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. ➤ Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado; Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. ➤ Describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado; Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el periodo 2012-2015. 	<p><u>Conocimientos:</u></p> <p>Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor femenino</p> <p>Ciclo de respuesta sexual humana</p> <p>Prevención de ITS/VIH/SIDA</p> <p>Métodos Anticonceptivos</p> <p><u>Actitudes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad y prevención del riesgo sexual • Libertad para decidir y actuar • Autonomía • respeto mutuo y reciprocidad • Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo 	<p><u>TIPO:</u></p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p><u>NIVEL</u></p> <p>Estudio Descriptivo</p>	<p>No experimental transversal</p> <p><u>Esquema:</u></p> <p style="text-align: center;">M X O</p> <p>M: Adolescentes de 14 a 19 años</p> <p>X: Conocimientos y actitudes</p> <p>O: Lo que observamos</p>	<p><u>Población:</u></p> <p>465 adolescentes</p> <p><u>Muestra:</u></p> <p>200 adolescentes</p>	<p>Se utilizó la técnica de encuesta</p> <p>Cuestionario de los conocimientos de la sexualidad</p> <p>Test de Actitudes sexuales (test de lickert)</p>	<p>Para el análisis de datos se utilizó el programa de SPSS V 17</p>

3.7. Principios éticos

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

En todo momento de la investigación se siguió los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, resolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: Derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirarse en cualquier momento, sin riesgo a represalia

IV. Resultados

4.1. Resultados

TABLA N° 01

Conocimiento sobre Sexualidad en General de los Adolescentes de 14-19 Años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.

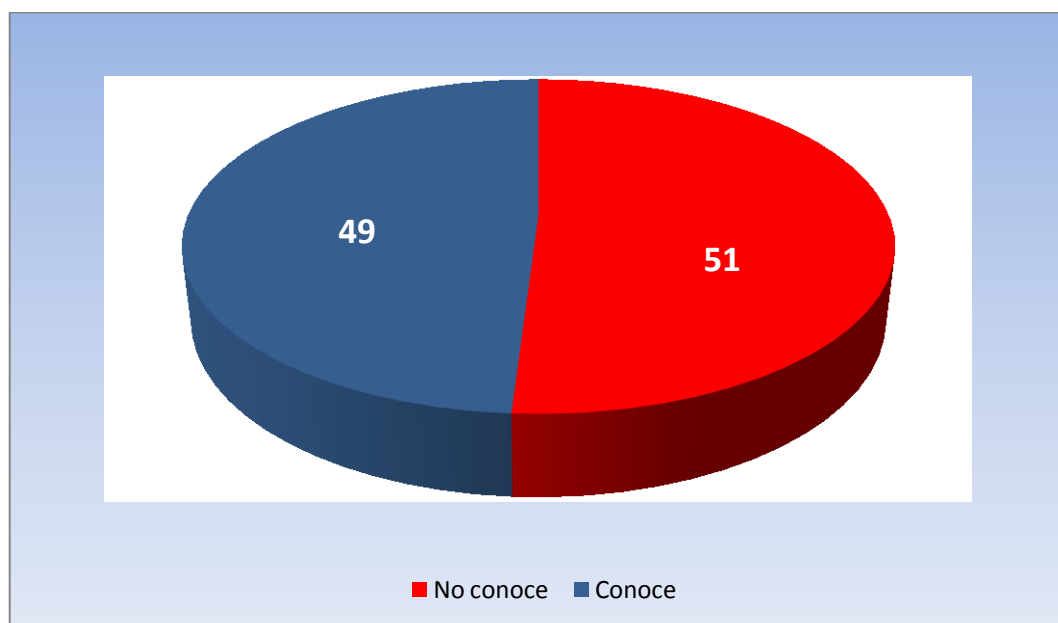
Conocimiento	N	%
No conoce	102	51,00
Conoce	98	49,00
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2012-2015

LA TABLA 01: Muestra que 51% de adolescentes entrevistados desconoce de manera global los conceptos de la sexualidad y solo el 49% conocen los mismos.

GRAFICO N° 01

Distribución Porcentual del Conocimiento Sexual en General de los Adolescentes de 14-19 Años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02

Conocimientos Sexuales según Dimensiones en Adolescentes de 14-19 Años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.

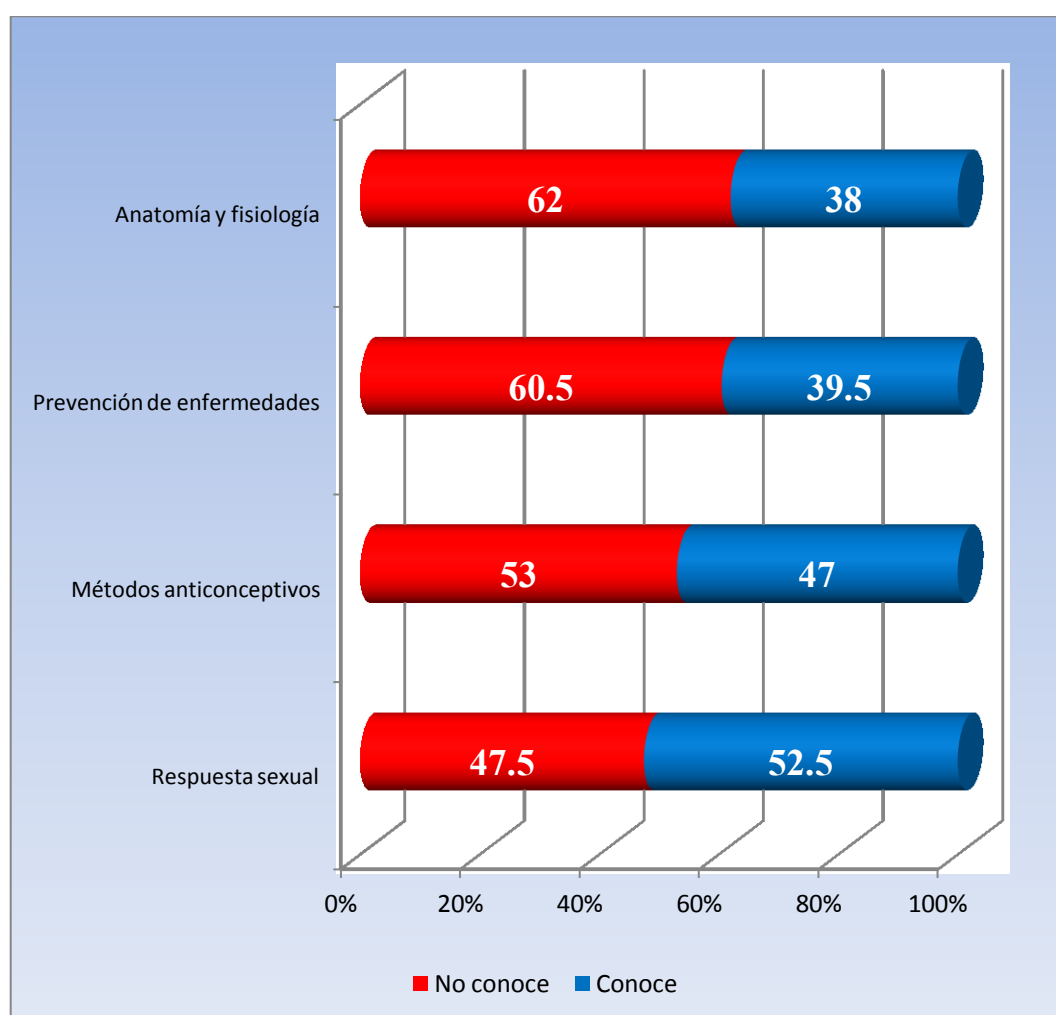
	No conoce		Conoce	
	N	%	N	%
Anatomía y fisiología	124	62,00	76	38,00
Prevención de enfermedades	121	60.50	79	39.50
Métodos anticonceptivos	106	53.00	94	47.00
Respuesta sexual	95	47,50	105	52,50

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2012-2015

La Tabla 02 Muestra que la mayoría de adolescentes desconocen las dimensiones básicas de la sexualidad, es decir desconocen Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva (62%), Prevención de ITS-VIH/SIDA (60.5%), Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (53%) y Ciclo de Respuesta Sexual Humana (47.5%).

GRAFICO N° 02

Distribución Porcentual de los Conocimientos Sexuales por Dimensiones de los Adolescentes de 14-19 Años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas– Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 03

Ítems menos Conocidos según Dimensiones Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.

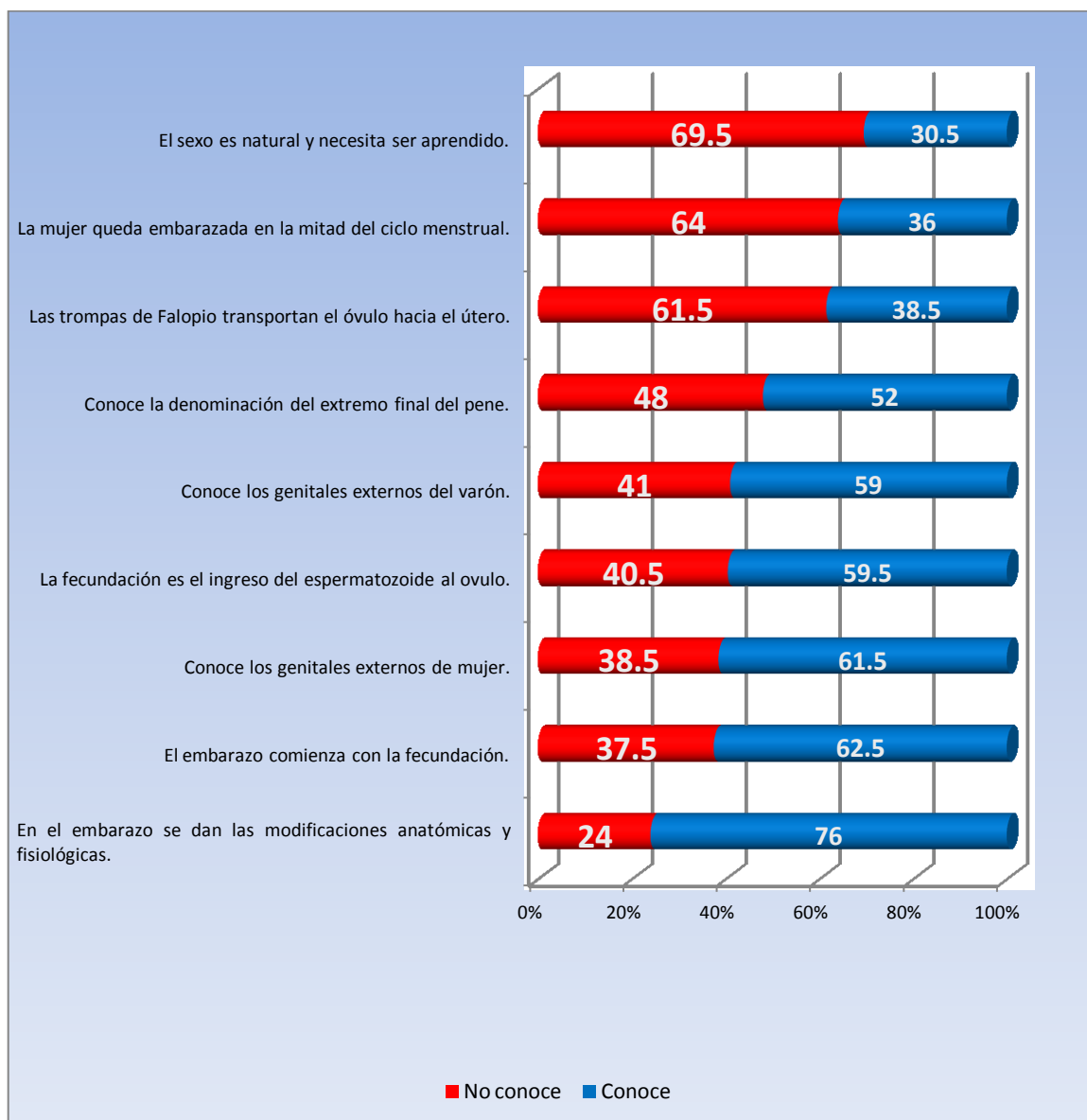
	No conoce		Conoce	
	N	%	N	%
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	139	69,50	61	30,50
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	128	64.00	72	36.00
Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el utero.	123	61.50	77	38.50
Conoce la denominación del extremo final del pene.	96	48.00	104	52.00
Conoce los genitales externos del varón	82	41.00	118	59.00
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	81	40.50	119	59.50
Conoce los genitales externos de la mujer	77	38.50	123	61.50
El embarazo comienza con la fecundación	75	37.50	125	62.50
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	48	24.00	152	76.00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2012-2015

La Tabla 03: Muestra que el 69.5% de los adolescentes desconocen que el sexo es natural y necesita ser aprendido; el 64% desconocen que una mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, el 61.5% de adolescentes desconocen las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

GRAFICO N° 03

Distribución porcentual de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 14-19 Años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015



Fuente: Tabla N°3

TABLA N° 04

Ítems menos conocidos según Dimensión sobre Respuesta Sexual de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas– Provincia Piura durante el periodo 2012-2015.

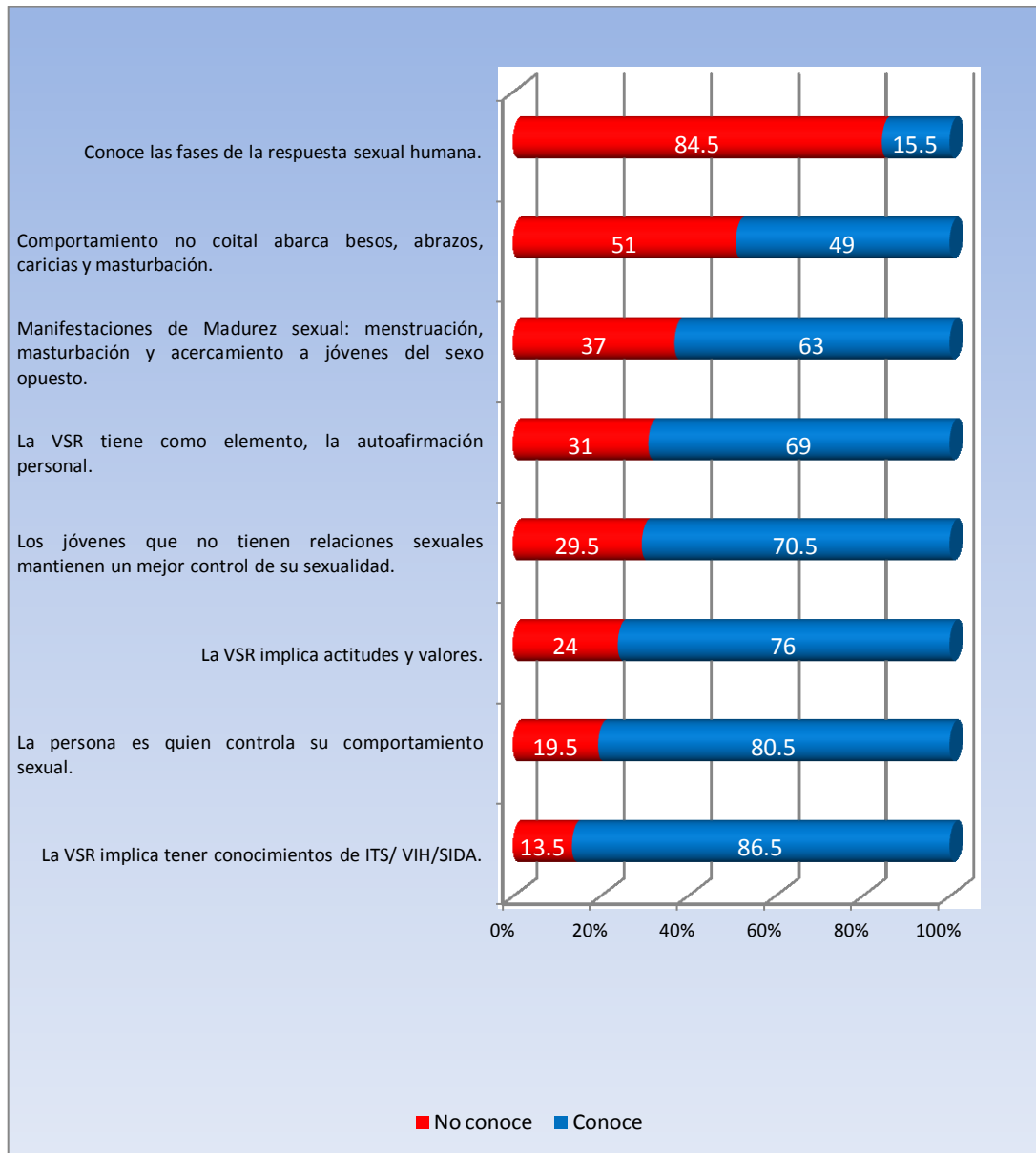
	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	169	84,50	31	15,50
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación	102	51.00	98	49.00
Manifestaciones de madurez sexual: Menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	74	37.00	126	63.00
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal	63	31.00	138	69.00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad	59	29.50	141	70.50
La VSR implica actitudes y valores	48	24.00	152	76.00
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	39	19.50	161	80.50
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	27	13.50	173	86.50

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2012-2015

La Tabla 04: Refleja el desconocimiento de los adolescentes según ítems de la dimensión Respuesta sexual humana en este aspecto el 84.5% desconoce las fases de la respuesta sexual humana, 51% desconoce que el Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.

GRAFICO N° 04

Distribución Porcentual de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.



Fuente: Tabla N°4

TABLA N° 05

Ítems menos conocidos según Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.

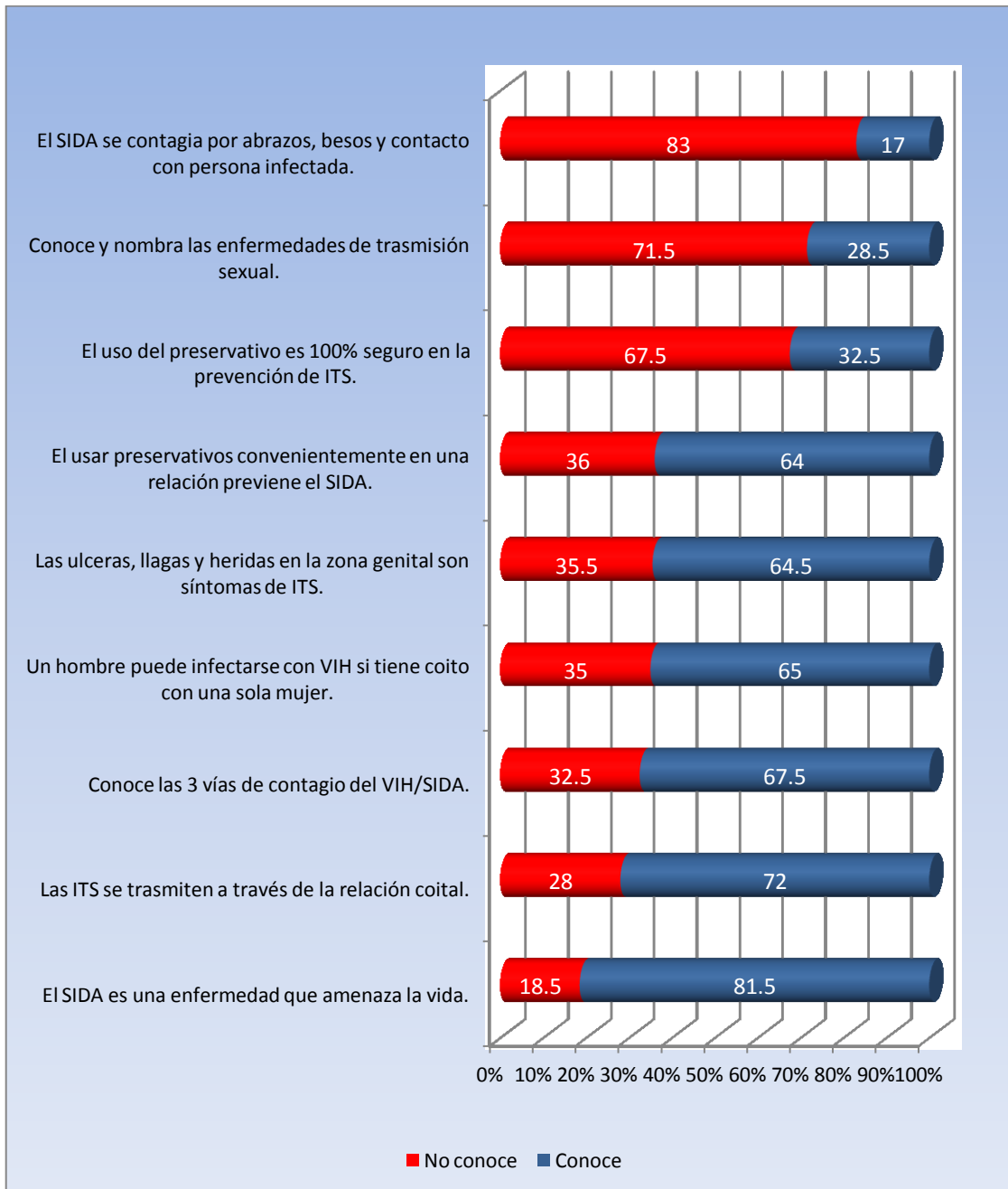
	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	166	83.00	34	17.00
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual	143	71.50	57	28.50
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS	135	67.50	65	32.50
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	72	36.00	128	64.00
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntoma de ITS.	71	35.50	129	64.50
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer	70	35.00	130	65.00
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA	65	32.50	135	67.50
Las ITS se transmiten a través de la relación coital	56	28.00	144	72.00
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida	37	18.50	163	81.50

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2012-2015

LA TABLA 05: En la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA encontramos que el 83% desconoce que El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada; 71.5% no conoce ni nombra las enfermedades de transmisión sexual; 67.5% desconoce que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.

GRAFICO N° 05

Distribución porcentual de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.



Fuente: Tabla N°5

TABLA 06

Ítems menos conocidos según Dimensiones Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo de los Adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.

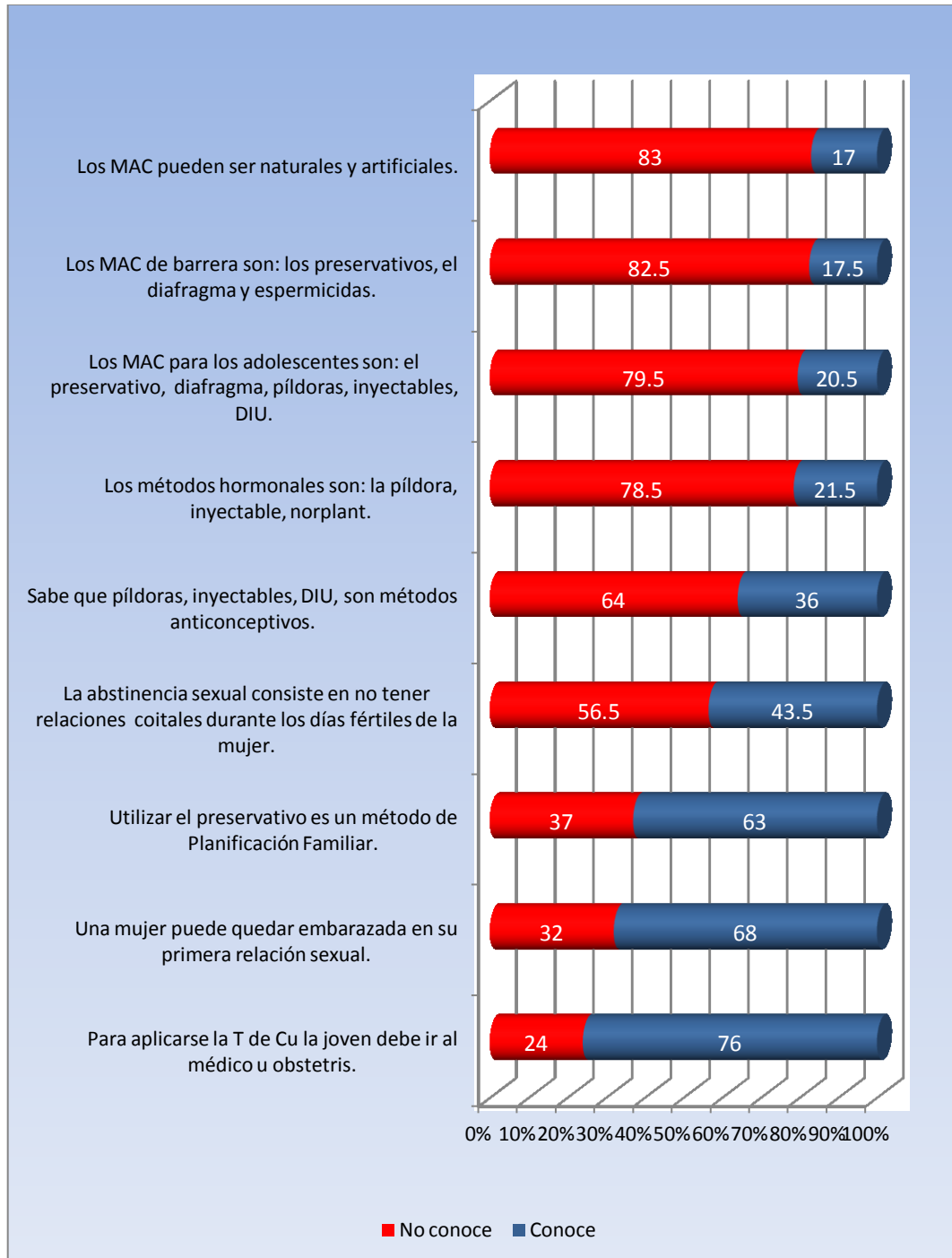
	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Los MAC pueden ser naturales y artificiales	166	83.00	34	17.00
Los MAC de barrera son: Los preservativos, el diafragma y espermicidas.	165	82.50	35	17.50
Los MAC para los adolescentes son: El preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	159	79.50	41	20.50
Los métodos hormonales son: La píldora, inyectable, norplant.	157	78.50	43	21.50
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos	128	64.00	72	36.00
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	113	56.50	87	43.50
Utilizar el preservativo es un método de Planificación familiar	74	37.00	126	63.00
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	64	32.00	136	68.00
Para aplicarse la T de cobre la joven debe ir al médico u obstetrix.	48	24.00	152	76.00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2012-2015

LA TABLA 06: Muestra el desconocimiento que tienen los adolescentes sobre Los MAC pueden ser naturales y artificiales con un 83%; desconoce que los MAC de barrera son: Los preservativos, el diafragma y espermicidas con un 82.5; desconoce que los MAC para los adolescentes son: El preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU con un 79.5%; desconoce que los métodos hormonales son: La píldora, inyectable y norplant con un 78.5%; desconoce que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos con un 64% y desconocen que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer con 56.5%.

GRAFICO 06

Distribución porcentual de los Ítems menos conocidos de la Dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.



Fuente: Tabla N° 6

TABLA 07

Nivel de Actitudes Sexuales en General de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.

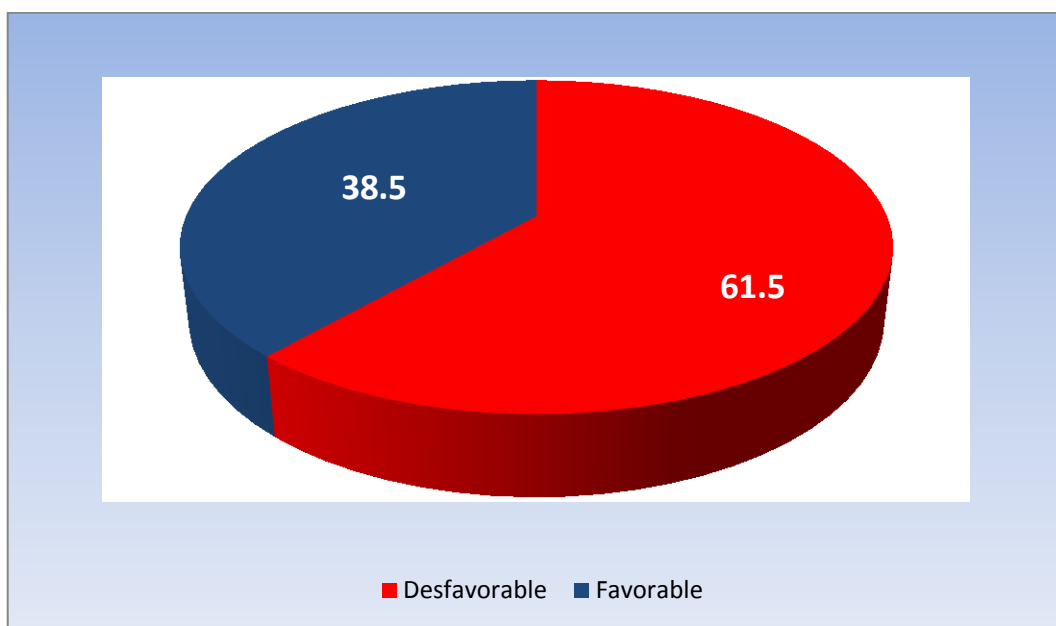
Actitudes	n	%
Desfavorable	123	61,50
Favorable	77	38,50
Total	200	100,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2012-2015

LA TABLA 07. Muestra de manera general, que el 61.5% de los adolescentes presentan una actitud desfavorable hacia sexualidad y solo el 38.5% muestra una actitud favorable.

GRAFICO 07

Distribución porcentual de las Actitudes Sexuales en General de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.



Fuente: Tabla N°7

TABLA 08

Actitudes Sexuales por Dimensión de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.

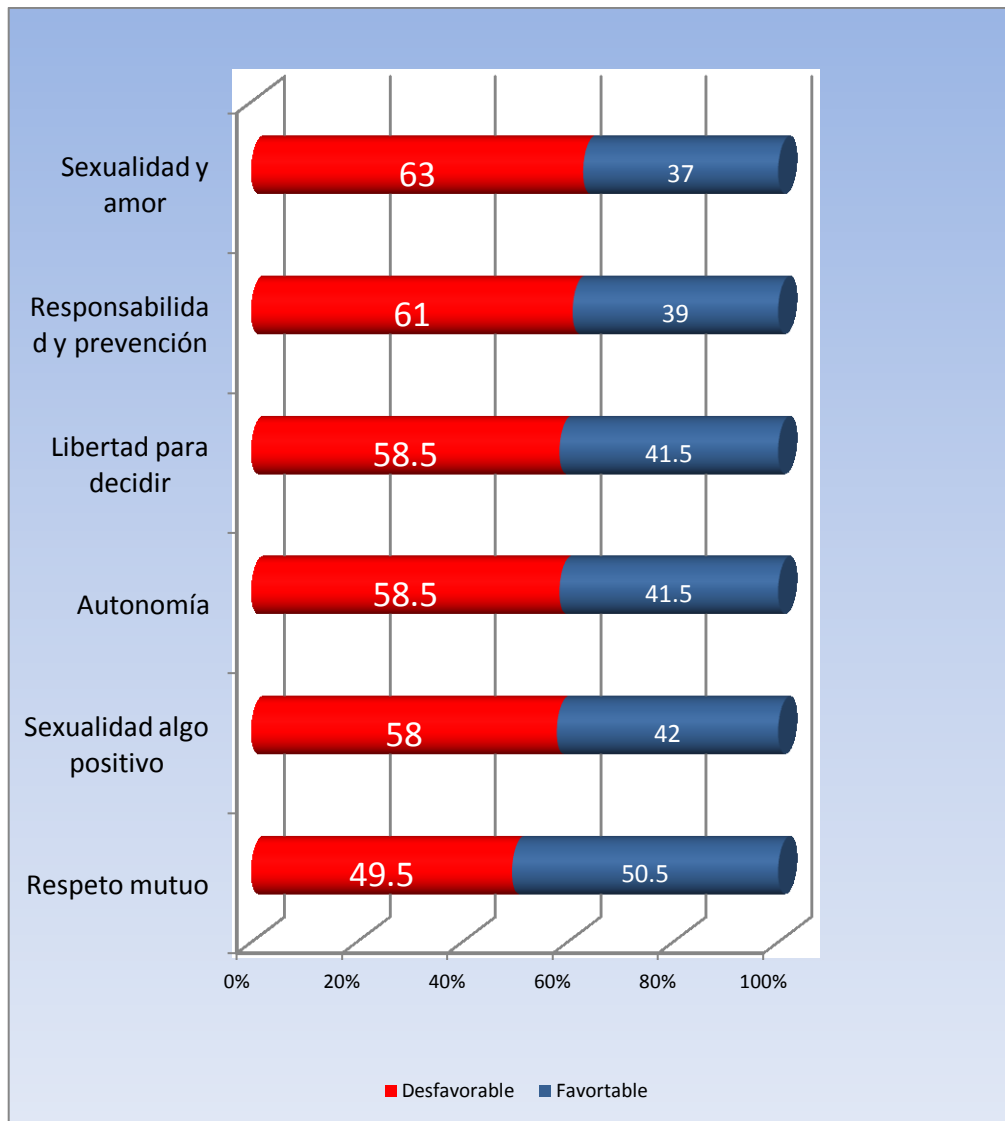
	Desfavorable		Favorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención	122	61,00	78	39,00
Libertad para decidir	117	58,50	83	41,50
Autonomía	117	58,50	83	41,50
Respeto mutuo	99	49,50	101	50,50
Sexualidad y amor	126	63,00	74	37,00
Sexualidad como algo positivo	116	58,00	84	42,00

Fuente: Encuesta aplicada en el periodo 2012-2015

LA TABLA 08. Muestra porque estos adolescentes muestran una actitud sexual desfavorable, ya que en las seis dimensiones se encontró actitudes que desfavorecen la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante en estos jóvenes. Donde el 63% presenta actitudes desfavorables respecto a Sexualidad y amor; 61% actitudes desfavorables sobre Responsabilidad y Prevención, 58.5% muestra actitudes desfavorables respecto a Libertad para decidir y Autonomía, así como también se encontraron actitudes desfavorables sobre Sexualidad como algo positivo con un 58% y finalmente un 49.5% tiene actitudes desfavorables sobre Respeto mutuo.

GRAFICO 08

Distribución porcentual de las Actitudes Sexuales por Dimensión de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.



Fuente: Tabla N° 8

TABLA 09

Características Socio-Demográficas de los adolescentes de 14-19 años del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Distrito las Lomas–Provincia Piura durante el Periodo 2012-2015.

Variable	n	%	
	14	77	38,50
	15	34	17,00
Edad	16	33	16,50
Media=	17	23	11,50
	18	21	10,50
	19	12	6,00
Genero	Masculino	100	50,00
	Femenino	100	50,00
Estado civil	Soltera(o)	180	90,00
	Casada(o)	2	1,00
	Conviviente	18	9,00
Religión	Católica(o)	172	86,00
	Otro	24	12,00
	No creyente	4	2,00
Ocupación	Estudiante	129	64,50
	Trabajador	25	12,50
	Estudiante/trabajador	40	20,00
	No estudia/ no trabaja	1	,50
	Ama de casa	5	2,50
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	123	61,50
	No tiene enamorada(o)	77	38,50
Relaciones coitales	Si	66	33,00
	No	134	67,00
	12	4	6,35
	13	3	4,76
n=	14	6	9,52
Media=	15	10	15,87
Edad de Inicio	16	15	23,81
de relación coital	17	17	26,98
	18	7	11,11
	19	1	1,59
Orientación sexual	Heterosexual	200	100,00
	Homosexual	0	,00
	Bisexual	0	,00

TABLA 09: Muestra las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de participantes de 14 años (38.5%), siendo el 50% varones y 50% mujeres, (90%) refirió ser solteros, 86% son católicos y el 64.5 de los adolescentes entrevistados son estudiantes.

Respecto a las características sexuales, más de la mitad refirió tener enamorado 61.5%, el 33% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales el 26.98% lo hizo a los 17 años. Finalmente, el 100% de encuestados se considera heterosexual.

4.2 Análisis de resultados.

La adolescencia es considerada una etapa de la vida de todo ser humano que es caracterizada por múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales, lo cual provoca la madurez anatómica y funcional. En los adolescentes del AA.HH Juan Velasco Alvarado Distrito Las Lomas Provincia De Piura se refirió a un grupo poblacional que se encuentra en un periodo de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil a una demanda de información y educación sexual, si a esto se le suma las actitudes negativas tendremos adolescentes con conductas de riesgo en perjuicio de su salud sexual y reproductiva.

La sexualidad como elemento fundamental en la vida de las personas necesita ser experimentada de manera libre y placentera, vinculando al ser humano consigo mismo y con los demás. Esta se va construyendo a lo largo de la vida mediante un proceso de socialización constante que involucra pensamientos, emociones, sentimientos y comportamientos. Dos elementos importantes para el disfrute de una sexualidad responsable lo constituyen el conocimiento y la actitud sexual. Los cuales se van formando desde la niñez alcanzando su conformación casi definitiva durante la adolescencia; ambos son elementos determinantes del comportamiento sexual.

Por tal motivo, los resultados sobre el conocimiento sexual obtenidos en la presente investigación son preocupantes ya que del total de adolescentes encuestados, el 51% no conoce de manera global sobre su Sexualidad. A diferencia de **Navarro M, Tarapoto. 2012. (19)**, reporto que los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Para **Leal y Gonzales, España. 2010. (11)** La información sobre sexualidad, con 234 adolescentes, la información procedía de amistades en el 41,4%, el 67% de las chicas y el 64% de los chicos solicitan mayor información sexual.

Es alarmante el desconocimiento que tienen los adolescentes posiblemente como resultado de la represión social a la libre expresión de la sexualidad; del mismo modo esto ayuda a detallar la necesidad de información específica que requieren los adolescentes en estudio del Distrito de Las Lomas.

Al analizar por dimensiones Los adolescentes presentan desconocimiento sobre **anatomía, fisiología sexual y reproductiva** con un 62%; **En cuanto a prevención de las ITS- VIH/SIDA** el 60.5% de ellos no saben prevenir situaciones de riesgo; **Metodología anticonceptiva como prevención del embarazo** el 53 % no tiene idea de los riesgos de salud reproductiva que le rodea. En tal sentido, otro elemento importante para el disfrute de la sexualidad de manera efectiva lo constituye la **dimensión respuesta sexual**, como elemento básico para el entendimiento y control del impulso sexual con un 47.5% de adolescentes que desconoce. De igual manera en su estudio **Villarreyes I, Piura. 2009. (27)** el nivel de conocimientos sobre ciclo de respuesta sexual resultó para el 48% de adolescentes bajo, frente a un 50% que tiene conocimientos medio. Para **Hurtado M, México, 2013 (52)** En cuanto a los conocimientos sobre Anticonceptivos, se encontró en el nivel nulos el 8% mientras que el 36.3% se ubica en el nivel de conocimientos bajos, Infecciones de Transmisión Sexual tiene el menor número de participantes se encontró el 61.4% y el 38.5% presentan niveles de conocimientos bajo y moderado respectivamente.

Sobre Conocimiento de **Anatomía y fisiología sexual y reproductiva** según ítems explorados se aprecia que un 69.5% desconoce que El sexo es natural y necesita ser aprendido; un 64% de adolescentes desconoce que La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual; un 61.5% refieren no conocer que Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero; un 48% desconoce la denominación del extremo final del pene y un 41% desconoce los genitales externos del varón. Comparando resultados de investigación encontramos a **Leal y Gonzales, España. 2010. (11)** señala que los adolescentes desconocen al responder que si hay riesgo de embarazo durante la menstruación, respondiendo afirmativamente el 45,7% de los chicos y el

61,7% de las chicas, para el (56,7%) desconoce en qué momento del ciclo menstrual la mujer puede embarazarse. De igual manera **Villanueva, Chimbote. 2009. (18)** en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 94,0% de adolescentes no reconoce las estructuras que conforman los genitales externos masculinos y/o femeninos (95,5%), así como en qué momento del ciclo menstrual la mujer puede embarazarse (56,7%) desconoce también cuando se produce la fecundación.

Los adolescentes encuestados mostraron un desconocimiento sobre **Respuesta Sexual** según ítems explorados se aprecia que un, 84,5% desconoce las fases de la respuesta sexual humana, 51 % desconoce que el Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, 37% desconoce que las Manifestaciones de Madurez sexual: Menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y 31% desconoce que La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal. **Limay, Chimbote. 2009. (20)** muestra similitud cuyos resultados indican que el 93,4% desconoce las fases de respuesta sexual y un 6,6% las conoce y 14,5% sabe lo que abarca el comportamiento sexual. El 92,1% no conoce que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la auto-afirmación personal, actitudes y valores; para **Campos M, Bellavista Sullana. 2009. (29)** Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión.

Sobre conocimientos sobre **Prevención de ITS-VIH/SIDA** los ítems explorados, 83% desconoce que El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada, 71,5% desconoce y nombra las Infecciones de transmisión sexual, y 67,5% desconoce que El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS, y 36% desconoce que El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA. A diferencia **Villanueva, Chimbote. 2009. (18)** el 74,6% reconoce que el SIDA no se contagia a través de abrazos, besos o contacto con personas infectadas y

que el uso de preservativo previene el contagio de ITS (65,7%) y finalmente el 94% desconoce cuáles son las ITS y que estas se transmiten a través de las relaciones coitales; de igual manera **Cardona J, Colombia. 2013. (14)** Acerca del conocimiento de las principales ITS, se encontró que el 96,2 % conoce el VIH/sida, 82,7 % la blenorragia, 76,5 % sífilis, 61,2 % herpes, 37,1 % piojo púbico, 27,2 % virus del papiloma humano, 21,5 % hepatitis B, 12,5 % clamidia y 9,8 % trichomonas, el 39,5 % utiliza siempre el condón, el 23,3 % frecuentemente, el 21,4 % ocasionalmente y el 15,9 % nunca.

Otra preocupación corresponde al desconocimiento sobre **Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo** el 83% desconocen que Los MAC pueden ser naturales y artificiales, 82.5 desconoce que Los MAC de barrera son: Los preservativos, el diafragma y espermicidas, 79.5% desconoce que Los MAC para los adolescentes son: El preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU, 78.5% desconoce que Los métodos anticonceptivos son: La píldora, inyectable, norplant y 64% desconoce que la Píldoras, inyectable, DIU, son métodos anticonceptivos. De igual manera en su estudio **Limay, Chimbote. 2009. (20)** 84,2% desconoce que los métodos de barrera son preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas; el 73,7% desconoce que los anticonceptivos regulan la fecundidad del adolescente y son: Preservativo, diafragma, píldoras, los inyectables, el DIU. Así mismo, el 91% no conoce que los métodos anticonceptivos que utiliza una pareja para evitar el embarazo están divididos en naturales y artificiales. Para **Hurtado M, México, 2013 (52)** en su estudio: Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios; en cuanto a los conocimientos sobre anticonceptivos, se encontró en el nivel nulos a el 8% de la muestra, mientras que el 36.3% se ubica en el nivel de conocimientos bajos, el porcentaje más alto de participantes demostró estar en el nivel moderado de conocimientos, el menor número de participantes se encontró en el nivel alto, .1%.

Otra de las variables descritas en la investigación es la **Actitud sexual en General**, debido a la importancia que tiene como determinante del comportamiento sexual de riesgo. Es decir, que si un adolescente tiene una actitud favorable hacia la sexualidad se espera que muestre conductas sexuales saludables. Claro está, que el entorno social y los modelos conductuales juegan un rol importante dentro de esta interacción. Al respecto, el 61.5% de adolescentes encuestados muestran una actitud desfavorable hacia la sexualidad. De igual manera para **Libreros L, Fuentes L, Pérez A Venezuela (3)** La actitud en sexualidad asumida por la población adolescente en este estudio fue favorable en un 73,88% Y **Solís N, Chimbote. 2010. (22)** con respecto a las actitudes, en términos generales el 75% tiene actitudes desfavorables.

En cuanto a la Dimensión Sexualidad y Amor tenemos que 63% posee actitudes desfavorables resaltando que las relaciones coitales se dan casualmente y La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad. De igual manera para **Sánchez R, Chimbote. 2011. (25)** en su estudio encontró que el 78.0% no relaciona la sexualidad con el amor. Con una cifra más elevada en su estudio **Villarreyes I, Piura. 2009. (27)** mientras que el 100 % reporto actitudes desfavorables al evaluar su Sexualidad ligada al amor.

Con un 61% tienen una actitud desfavorable sobre **Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual** lo cual los expone a problemas de salud como una ITS VIH/SIDA, embarazos precoces, por no hacer uso del preservativo. Para **Uribe, et al, Colombia. 2012. (15)** Reportó en el estudio Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes, que los hombres que han tenido actividad sexual es significativamente mayor que el de las mujeres; esto atribuye a los hombres la facultad de tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales pero son las mujeres quienes se exponen mayormente a riesgos de infecciones de transmisión sexual. Las jóvenes además, tienen actitudes y conductas más favorables a la prevención que los jóvenes, que están más dispuestos a asumir el riesgo. Así mismo para **Villarreyes I.**

(27) El 60% de adolescentes muestra actitudes desfavorables frente a la Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

El 58.5. % de los adolescentes muestran actitudes desfavorables para **Libertad para Decidir** resaltando que para tomar una decisión necesitan de la intervención de otras personas cercanas incluso para el inicio de su actividad sexual coital, sin la opción a elegir algún método anticonceptivo; **Y Autonomía** resaltando Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual, Es necesario recibir información sobre sexualidad. Similar a **Sánchez R, Chimbote. 2011. (25)** en su estudio el 77.0 % no decide libremente. Para **Cazenave G. Chile 2005 (53)**. Las tres causas más frecuentes de la manifestación del conflicto eran, en primer lugar que la persona estaba preocupada con respecto a la decisión que debía tomar (100%), en segundo lugar, que la persona estaba preocupada por la posibilidad de obtener resultados negativos al decidir por alguna de las opciones (85,7%) y en tercer lugar, que la persona estaba indecisa ante las opciones posibles de adoptar (78,6%).

La Sexualidad como Algo Positivo, que hace agradables nuestras vidas. Resaltando cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual, cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo; el 58% de adolescentes muestran actitudes desfavorables. **Leal y Gonzales, España. 2010. (11)** Los adolescentes manifiestan que el Motivo que indujo a tener la primera relación sexual coital, opinan: El amor es el motivo referido para casi la mitad de las chicas y el deseo para los chicos. **Guerrero C. Piura 2009 (54)**. Los resultados según la dimensión sexualidad como algo positivo 96% de adolescentes con actitudes desfavorables.

Respecto a **Respeto Mutuo** los adolescentes muestran desconocimientos con un 49.5%, resaltando que La pareja conversa acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable, acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos. De igual manera **Jiménez, et al, Veracruz-México. 2010. (7)** En su estudio sobre Comunicación sexual en adolescentes, encontró los siguientes resultados En lo tocante a la comunicación con la pareja, se obtuvo que 71.9 % de los participantes reportó platicar con su pareja sobre temas de sexualidad. Haciendo la comparación por sexo, 63.2% de los hombres y 82.5% de las mujeres conversaban con sus parejas, siendo significativa esta diferencia. Asimismo, se muestra que las mujeres hablan más con sus parejas sobre temas como el condón, los embarazos no deseados y la posibilidad de tener relaciones sexuales, mientras que los hombres tratan más sobre temas como el VIH/sida, las pastillas anticonceptivas y el alcohol. A diferencia de **Fonseca R, Querecotillo- Sullana. 2009. (26)** En su tesis denominada Conocimientos y Actitudes sexuales en adolescentes Demostró que los jóvenes no se respetan entre parejas ni son recíprocos.

Respecto a las características socio demográficas y principales prácticas sexuales (tabla N° 09) se obtuvo en cuanto a edad el 38.5 % fueron de las edades de 14 años, el mismo resultado para el sexo masculino y femenino con un 50%, El estado civil soltero lo presenta el 90% de adolescentes, la religión católica obtuvo 86 %, Con respecto a la ocupación un notorio porcentaje de adolescentes son estudiantes 64.5 %, el porcentaje de adolescentes con pareja suman 61.5% es alarmante pues son adolescentes que desconocen sobre sexualidad y que a pesar de ello se encuentran formando una familia, madres y padres que aún no han adquirido la madurez adecuada para ser formadores: La tarea de ser padres, el 33% respondió si haber tenido relaciones sexuales, el 26.98 % de los adolescentes respondió que a los 17 años iniciaron la actividad sexual, La heterosexualidad demostró ser la preferencia sexual de los adolescentes con un 100 %. De igual manera **Navarro M, Tarapoto. 2012. (19)** se obtuvo que, en relación a los factores socio demográficos de la población adolescente, se observa que el 50.6% de los adolescentes del presente estudio se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el

60.8% tienen pareja; El 54.4% de adolescentes ha iniciado sus relaciones sexuales mientras que el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. **Villarreyes I, Piura. 2009. (27)** se evidencia que el 78 % de adolescentes se encuentran entre los 14 y 15 años de edad, respecto al sexo hubo igual porcentaje de varones y mujeres (50 %). Otro aspecto importante es la opción sexual de los adolescentes donde el 6 % refieren ser bisexuales, mientras que la edad de inicio de su actividad sexual se distribuye entre 14, 15 y 16 2%

V. Conclusiones

- ✓ En términos generales el 51 % de los adolescentes del AA.HH Juan Velasco Alvarado -Distrito las Lomas, durante el periodo 2013-2015, desconocen cómo llevar una vida sexual responsable y segura.
- ✓ Con respecto al conocimiento de las dimensiones básicas para el desarrollo de la sexualidad, los adolescentes mostraron desconocer cuatro de las dimensiones básicas del conocimiento de la sexualidad. Siendo la dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva la que presenta mayor desconocimiento por parte de los adolescentes 62%, seguida de Prevención de ITS-VIH/SIDA 60.5%, métodos anticonceptivos como prevención del embarazo 53% y Respuesta sexual 47.5 %.
- ✓ Los ítems menos conocidos por los adolescentes son los referentes: Conoce las fases de la respuesta sexual humana 84.5%, El SIDA se contagia por abrazos , besos y contacto con personas infectadas 83%, Los MAC de barrera son: Los preservativos, diafragma y espermicidas 82.5%, El sexo es natural y necesita ser aprendido sobre 69.5
- ✓ Con respecto a las Actitudes sexuales en forma general el 61.5% de los adolescentes presentan actitudes desfavorables las cuales los expone a riesgos en contra de su salud sexual y reproductiva.
- ✓ En relación a las actitudes según dimensiones, Sexualidad y Amor 63% es el que presenta mayor actitudes desfavorables por parte de los adolescentes, seguida de Responsabilidad y Prevención 61%, Libertad para Decidir y Autonomía 58.5%, Sexualidad algo Positivo 58% y Respeto Mutuo 49.5%.
- ✓ Según las características Socio demográficas la edad que predominó entre los adolescentes encuestados fue de 14 años respectivamente 38.5, según genero el 50% son masculinos y femeninos, al referirnos al estado civil el 90% eran solteros, respecto a la religión los mayores porcentajes se dieron en la religión católica en 86 %, según ocupación el 64.5% son estudiantes, el 61.5% Si

tiene enamorado, el 33% ya había iniciado las relaciones sexuales, el 26.98 % de los adolescentes respondió que a los 17 años iniciaron la actividad sexual, La heterosexualidad demostró ser la preferencia sexual de los adolescentes con un 100 %.

RECOMENDACIONES

- ✓ El ministerio de salud debería priorizar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, ya que es una etapa vulnerable y poco atendida, a través de la implementación de nuevas estrategias específicas para la atención del adolescente, y mejorando el acceso a los actuales programas que ya tiene estructurado.
- ✓ Las instituciones educativas establezcan las coordinaciones pertinentes con el sector salud en el primer nivel de atención orientado a implementar programas de educación para la salud dirigidas a los grupos de riesgo (comunidad adolescentes) sobre educación sexual, con el objetivo de propiciar la adquisición de conductas sexuales saludables utilizando para ello diferentes técnicas participativas que promuevan la participación activa y responsable de los adolescentes contribuyendo a mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos a los que se encuentran expuestos.
- ✓ Las universidades y el Ministerio de Salud deben tener una participación más activa en este tema, estimulando y sensibilizando a la población estudiantil universitaria en realización de estudios relacionados a la sexualidad en el AA.HH Juan Velasco Alvarado, buscando conocer y entender la forma de pensar y sentir la sexualidad.
- ✓ Crear espacios educativos relacionados con la sexualidad dentro de las escuelas públicas, donde se concentra la masa estudiantil del AA.HH Juan Velasco Alvarado, Con la finalidad de mejorar los conocimientos y actitudes hacia el cuerpo, el sexo y las relaciones interpersonales en los jóvenes educandos. A la vez que se desarrollen programas educativos para las familias y comunidad, con énfasis en educación para la vida, procurando desterrar los prejuicios y tabúes que se tienen respecto a la sexualidad.

Referencias Bibliográficas

1. Romero R, Lora M, Cañete R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. Departamento de Pediatría. Unidad de Endocrinología Pediátrica. [Serie en internet]. 2001 Enero [citado 20/03/2015]; 27(1):6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adolescentes-fuentes-informacion-sexualidad-preferencias-13724>
2. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VI Medicina. 2001 Agosto; (107):11-23. http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
3. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Revista de salud Pública y Nutrición- Medigraphic [Serie en la Internet]. 2008 [citado 25 marzo 2015]; 9 (4): [alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
4. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente Revista Pediatría Electrónica. [serie en internet]. 2008 [citado 28 Marzo 2015]; 5 (1): 42-51. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENT E.pdf
5. Calderón J, Alzamora L. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en Adolescentes. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Serie en Internet] 2006 [citada 25 marzo 2015]; 23(4): 247-252. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a03v23n4.pdf>
6. Arrieta J, Ramos Enrique, Murillo M, Mercado K, Silgado O, Velásquez K, et al. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena.

Febrero a junio de 2010. Rev.cienc.biomed. 2010; 1 (2): 162-167. Disponible en: <https://juanfe.org/wp-content/uploads/2013/03/Embarazo-en-Adolescentes-Cartagena-2010.pdf>

7. Jiménez G, Icnacuri M. Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Enseñanza e Investigación en Psicología [Serie en Internet]. 2010 enero-abril [citada 30 marzo 2015]; 15 (1): 107-129. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29213133008.pdf>
8. Martínez F. Uso del preservativo en diversos contextos y prácticas sexuales. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. 2013 [Alrededor de 2 pantallas] http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/02-10-13
9. García E, Menéndez E, Fernández P, Cuesta M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH [Serie en internet]. 2012 Mayo [citado 30 marzo 2015]; 5(1): 79-87. Disponible en : <file:///C:/Users/Gerson/Downloads/541-852-2-PB.pdf>
10. Valdivia M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de prevención del VIH/SIDA en Adolescentes. [Tesis para optar el título de Master en Enfermería]. Yahuajay-Cuba: Institución Sede Salud Yahuajay; 2009.
11. Varela M, Paz J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. [Revista Internacional de Andrología](#) [Serie en internet]. 2010 Junio [citado 20 marzo 2015]; 08 (02):6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-estudio-sobre-conocimientos-actitudes-sexuales-13187437#elsevierItemBibliografias>.
12. Rocha F. Embarazo en adolescentes, problema de salud pública. Milenio. 16 Abril 2010;***Sect. A:2 (col. 1).

13. Doblado N, De la Rosa I, Junco A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2010 Sep [citado 25/03/2015]; 36(3): 409-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300011&lng=es.
14. Cardona J, Arboleda P, Rosero C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). Salud, Barranquilla [serie en Internet]. 2013 May/Aug[citado 19 marzo 2015] ; 29(2): 236-248. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200009&lng=en.
15. Uribe I, Amador G, Zacarías X; Villarreal L. Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, [serie en internet]. 2012 enero-junio (citado 20 marzo 2015); 10 (1): 481-494. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77323982030.pdf>
16. Murga S. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad e impulsos sexuales en los adolescentes en la I.E. 6041, Alfonso Ugarte - SJM, 2011. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012.
17. Ramos W, Munive L, Calderón M, Velazco S, Velazco M. Características sociodemográficas y fuentes de información en relación con la percepción del riesgo de transmisión del VIH y SIDA de mujeres peruanas en edad fértil. Período 2004-2006. Rev. peru. Epidemiol. [serie en internet]. 2009 diciembre [citado 20/03/2015];13(3): [alrededor de 15 pantallas]. Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/epidemiologia/v13_n3/pdf/a07v13n3.pdf

18. 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 2007 a Febrero 2008 Chimbote. [Tesis para optar el grado académico de magister en obstetricia con mención en docencia universitaria]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
19. Navarro M, López A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización La Palmeras –Distrito de Morales, período junio – setiembre 2012 [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012. Disponible en: http://ftp.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_87_Binder1.pdf
20. Limay Z. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes menores de 19 años de la escuela profesional de Contabilidad de la universidad ULADECH del distrito de Chimbote año 2008. [Tesis para optar el grado académico de magister en obstetricia con mención en docencia universitaria].Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2008.
21. Delgado A. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008. [TESIS para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: universidad nacional mayor de san marcos; 2009.
22. SOLIS VILLANUEVA, Nelly. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. In Crescendo. [online]. ene.-jun. 2010, vol.1, no.1 [citado 26 Mayo 2014], p.80-100. Disponible en la World Wide Web: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222-30612010000100007&lng=es&nrm=iso. ISSN 2222-3061.
23. Muños L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven san pedro, sector I del distrito de Chimbote 2011[Tesis

para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

24. Jeronimo C, Alvarez J, Carbonel W y Neira J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta méd. peruana [serie en internet]. 2009 jul./set [citado 16/03/2015]; 26(3): 175-179 . Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172009000300006&script=sci_arttext
25. Sánchez R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven Dos de Junio del Distrito de Chimbote-Perú, 2011, [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote; 2011
26. Fonseca R. Conocimientos y Aptitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 17 años del distrito de Querecotillo-Sullana .[Tesis para optar el titulo de licenciado en obstetricia] .Piura : Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2009
27. Villarreyes I. Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la institución educativa “Luciano Castillo Colonna” La Huaca –Paita, durante el período 2009. [Proyecto de investigación para obtener el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009
28. Ruidias A. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Cirilo Anton Bancayan – Rinconada Llicuar - Sechura – Piura [Proyecto para obtener el título de Licenciada de obstetricia] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
29. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna del Distrito de Bellavista - Sullana [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009

30. Carrasco L. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
31. Escobar L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma" del Distrito de Marcavelica – Sullana” [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
32. Dioses C. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
33. Eche L. conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA. HH Vicente Chunga Aldana del distrito de Sechura -Piura [Trabajo para optar el título de licenciatura en obstetricia] Piura: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2009.
34. Amaya Z. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del A.A.H.H. André Rázuri Tambo grande – Piura, durante el periodo 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Piura Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011.
35. Ros R, Morandi T, Cozzetti E, Lewintal C, Cornellà J, Surís J. Capítulo 1 La Adolescencia: Consideraciones Biológicas, Psicológicas Y Sociales. En: Manual De Salud Reproductiva En La Adolescencia. 1 ed. España: Ino Reproducciones, S.A.; 2001. P. 27-83
36. Ávila J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [Monografía en internet] Huancavelica: 2010 [citada 07/04/2015]. Disponible en

<http://es.slideshare.net/Chchanet/comportamiento-humano>

37. Profamilia colombia. [Página en internet]. Bogota: Profamilia colombia; c2013 [actualizado 07 abril 2015; citada 07 abril 2015] Disponible en http://www.profamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=372%3Aque-es-sexualidad&catid=65&Itemid=250
38. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
39. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citada 16 marzo 2015]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
40. Nacional de Colombia; c2005 [actualizado 22 mar 2015; 22 mar 2015]. Disponible en <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/2005359/contenido/reproductor/1.html#1>
41. Infogen. [pagina en internet]. Mexico: Infogen; A C2013 [Actualizado 2 ener 2015; citada 08 abril 2015] Disponible en <http://infogen.org.mx/anatomia-del-aparato-genital-femenino/>
42. [Redacción Onmeda](#). Anatomía de la mujer: órganos sexuales femeninos [base de datos en Internet]: onmeda.es. © 2015 Enfemenino.com [06/04/2915]. Disponible en: http://www.onmeda.es/sexualidad/anatomia_mujer.html
43. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.

44. Gorguet I. Comportamiento sexual humano. Santiago de Cuba: Oriente; 2008
45. Comité Normas Infecciones de Transmisión Sexual - Ministerio de Salud de Chile. Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Guía clínica. 2009; 26 (2): 174-170
46. Calderón E, Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Salud Pública de México [serie en internet] 1999 Jul [citada 09 abril 2015]; 41 (4): 334-343. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341999000400012&script=sci_arttext
47. Info Sida. [Página en internet]. EE. UU: HONcode; [actualizado 10/31/2014; citado 20 marzo 2015]. Disponible en <http://infosida.nih.gov/education-materials/fact-sheets/19/45/vih-sida--conceptos-basicos>.
48. ConceptoDefinicion.de. [página en internet]. México: Venemedia; [actualizado 27 abril 2014; 05 marzo 2015]. Disponible en <http://conceptoDefinicion.de/metodos-anticonceptivos/>
49. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva. Lima: ÑAÑEZ S.A. 2004.
50. UNFA Perú. [página en internet] Lima: Fondo de Población de las Naciones Unidas; c 2011 [actualizada 10 Abril 2015; citada 10 Abril 2015] Disponible en <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2012/Noviembre2012/Swop2012/Documentos/MetodosAnticonceptivos.html#Familiar>
51. Zapata N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del distrito de Suyo – Provincia de Ayabaca, 2012”[Tesis Para Obtener el Título de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

52. Hurtado M, Olvera J. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios. Rev Elect Psico Iztacala. [serie en internet]. 2013 Marz [citada 10 144 Oct 2013]; 16 (1): 241–251. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi131o.pdf>

53. Cazenave G. et al. El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud. Rev. chil. infectol. [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2011Oct04];22(1):51-57. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000100007&lng=es. doi:10.4067/S0716-10182005000100007

54. Guerrero C. Los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del cercado de castilla [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] castilla – Piura: universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009, [vitada 2009 Diciembre 28].

ANEXOS

PARTE 1: CONOCIMIENTOS

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

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer están conformados por: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
2. La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo.		
3. El embarazo comienza con la fecundación.		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por el pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. El glande es el extremo final (la punta) del pene.		
7. Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero.		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días.		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo.		

PARTE 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

1. Edad: Años... cumplidos.	2. Género: 1. Masculino () 2. Femenino ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. conviviente ()
4. Religión : 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()		5. Tiene enamorado

	(a) : 1. Si () 2. No ()
6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja /no estudia () 5. Ama de casa ()	
7. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez? 1. Si () Pase a la pregunta 8 2. No () Pase a la pregunta 9	
8. ¿A qué edad tuviste por primera vez? A los... años	
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 ()	

PARTE 3: ACTITUDES

Ahora, te presentamos una serie de frases o afirmaciones sobre las cuales quisiera saber tu 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	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumplo con mis obligaciones.					
2. Me considero obediente.					
3. Llego a mis clases puntualmente.					

4. Ayudo en las tareas de la casa.					
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: Embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.					
6. Preveo y me preparo para enfrentar las consecuencias de mis actos como salir embarazada/embarazar a una chica o 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 tendrá una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA.					
LIBERTAD PARA DECIDIR	1	2	3	4	5
1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					
2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar					
5. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.					
6. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos.					
AUTONOMIA	1	2	3	4	5
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.					
2. Es necesario recibir información sobre sexualidad.					

3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás.					
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales.					
2. El sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Si estuviera frente a un problema de salud sexual respondería conjuntamente con mi pareja en la solución del problema.					
4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo.					
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos					
6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales.					
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR	1	2	3	4	5
1. En una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					

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

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	35

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Conoce los genitales externos de mujer.	18,719	48,877	,514	,855
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	18,638	48,968	,522	,855
El embarazo comienza con la fecundación.	18,675	49,201	,473	,856
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	18,730	49,319	,446	,856
Conoce los genitales externos del varón.	18,659	48,861	,532	,855
Conoce la denominación del extremo final del pene.	18,801	49,632	,393	,858
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	18,743	49,854	,364	,858
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	18,903	51,422	,143	,863
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	18,751	50,277	,303	,860
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	18,746	49,220	,458	,856

La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	18,761	49,680	,390	,858
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	18,662	48,710	,555	,854
La VSR implica actitudes y valores.	18,651	49,018	,511	,855
Manifestaciones de Madurez sexual: Menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	18,707	48,976	,501	,855
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	18,724	50,396	,289	,860
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	18,759	50,308	,298	,860
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	18,655	48,851	,536	,854
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	18,616	49,133	,508	,855
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	18,631	49,002	,522	,855
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	18,877	52,572	-,020	,867
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	18,761	50,269	,304	,860

El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	18,887	53,514	-,151	,870
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	18,752	49,650	,395	,858
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	18,752	49,580	,405	,857
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	18,823	50,235	,309	,860
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	18,838	51,581	,118	,864
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	18,726	49,440	,429	,857
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	18,779	49,866	,362	,858
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	18,741	49,384	,435	,857
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetrix.	18,705	49,377	,442	,857
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	18,799	50,354	,291	,860
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	18,789	50,861	,219	,862

Los MAC de barrera son: Los preservativos, el diafragma y espermicidas.	18,805	49,582	,403	,857
Los métodos hormonales son: La píldora, inyectable, norplant.	18,804	50,336	,294	,860
Los MAC para los adolescentes son: El preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	18,739	50,408	,244	,862

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	50

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
a1	165,37	1790,490	,545	,959
a2	165,52	1801,534	,488	,960
a3	165,25	1792,052	,534	,959
a4	165,30	1790,447	,539	,959
a5	165,60	1783,721	,518	,959
a6	165,85	1797,294	,424	,960
a7	165,55	1786,780	,524	,959
a8	165,27	1775,221	,630	,959
a9	165,44	1781,219	,575	,959
a10	165,19	1771,155	,650	,959
a11	165,21	1785,567	,567	,959
a12	165,98	1808,874	,352	,960

a13	165,21	1774,752	,649	,959
a14	165,53	1791,197	,507	,960
a15	165,56	1797,354	,427	,960
a16	166,89	1846,020	,071	,961
a17	165,26	1775,684	,606	,959
a18	165,54	1799,799	,403	,960
a19	165,63	1796,735	,489	,960
a20	165,25	1775,437	,631	,959
a21	165,06	1770,587	,682	,959
a22	165,79	1792,647	,467	,960
a23	165,62	1784,199	,531	,959
a24	165,61	1778,229	,598	,959
a25	165,43	1780,947	,593	,959
a26	165,44	1774,350	,535	,959
a27	165,54	1779,656	,584	,959
a28	165,63	1786,763	,539	,959
a29	165,59	1781,713	,594	,959
a30	165,62	1792,065	,480	,960
a31	165,21	1779,822	,596	,959
a32	166,20	1814,508	,336	,960
a33	165,71	1794,017	,471	,960
a34	165,42	1777,128	,631	,959
a35	165,54	1782,095	,552	,959
a36	165,40	1771,447	,674	,959
a37	165,29	1765,917	,697	,959
a38	165,72	1788,741	,542	,959
a39	166,29	1822,780	,263	,960
a40	165,50	1772,251	,606	,959
a41	165,39	1773,259	,647	,959
a42	165,28	1762,868	,721	,959
a43	165,22	1760,276	,741	,959
a44	165,23	1759,551	,737	,959
a45	165,23	1759,441	,742	,959
a46	165,44	1767,313	,684	,959
a47	165,41	1766,688	,687	,959
a48	165,33	1764,542	,709	,959
a49	165,73	1783,462	,562	,959
a50	165,55	1780,162	,567	,959