



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL: OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO PILAR NORES DE
GARCÍA -SECTOR V DEL DISTRITO PARIÑAS,
PROVINCIA DE TALARA DURANTE EL PERÍODO
MARZO-JUNIO 2012.**

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

AUTORA:

BACH. MOGOLLÓN VÍLCHEZ YENNY KARINA

ASESORA:

OBST. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZÚ

SULLANA- PERU

2013

JURADO Y ASESOR DE TESIS
JURADO EVALUADOR

Mg. LUCÍA VILLANUEVA VÁSQUEZ
PRESIDENTA

Mg. MELVA LOYOLA RODRÍGUEZ
SECRETARIA

Mg. JOSÉ PABLO JUÁREZ VÍLCHEZ
MIEMBRO

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 Lic. Obst. María E. García Shimizú, 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.

Finalmente a los adolescentes del Asentamiento Humano Pilar Nores De García -Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara, que tuvieron a bien participar desinteresada y honestamente en esta investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Pilar Nore De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el periodo marzo-junio 2012. El estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo de diseño no experimental – transversal, para el recojo de información se escogió una muestra de 200 adolescentes de 14 – 19 años, a quienes se les aplicó un cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas. Obteniéndose los siguientes resultados: el 74.71% de los adolescentes no conoce los aspectos básicos sobre la salud sexual y el 25.29% conoce el tema. El 81.76% de los adolescentes tienen actitudes desfavorables sobre su sexualidad Y el 18.24% tienen actitudes favorables. **Conclusiones:** Los adolescentes en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

Palabras clave: Conocimiento. Actitudes .Sexualidad. Adolescencia

ABSTRACT

The research had as general objective, describe the knowledge and sexual attitudes in adolescents of Asentamiento Humane Pilar Nores De García -Sector V Pariñas District, Talara Province. **Methodology:** Non experimental, descriptive, cross sectional through non-probability quota sampling, we obtained a sample of 170 adolescents between 14 and 19 years. **Results:** In general 100% of adolescents the 81.76% of teenagers have sexual unfavorable attitudes about sexuality and the 18.24% of adolescents showed that they have favorable attitudes. For dimensions was obtained that the find that 90% unfavorable attitudes against liabilities and risk prevention, also has a 82.35% show unfavorable attitudes towards autonomy for the dimension of sexuality and love a 79.41% show negative attitudes, the dimension freedom to decide the 78.82 have unfavorable attitudes in the socio demographic characteristics according to the study population the 34.12% belong to the female sex, and 65.88% male, with respect to the beginning of sexual intercourse was reported to the 17.65% had already begun sexually and the predominant age was 45 years with 24.71%.The teenagers of the AA. HH Pilar Nores De Garcia in the main do not know his sexuality and present unfavorable attitudes for a sexually responsible and sure life.

Keywords: *Teenagers, sexuality, sexual knowledge, sexual attitudes.*

CONTENIDO

1.	Título de la tesis.....	ii
2.	Hoja de Jurado evaluador.....	iii
3.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4.	Resumen.....	v
5.	Abstract.....	vi
6.	Contenido.....	vii
7.	Índice de tablas.....	viii
8.	Índice de gráficos.....	x
I.	Introducción.....	1
I.1.	Planteamiento del problema.....	2
I.2.	Formulación de objetivos.....	4
I.3.	Justificación.....	5
II.	Revisión. de literatura.....	7
II.1.	Antecedentes.....	7
II.2.	Bases teóricas.....	18
II.3.	Bases conceptuales.....	29
III.	Metodología.....	56
III.1.	Diseño de la investigación.....	56
III.2.	Población y muestra.....	57
III.3.	Técnica e instrumento de la medición.....	58
III.4.	Definición operacional de variables.....	65
IV.	Resultados.....	74
IV.1.	Resultados.....	74
IV.2.	Análisis de resultados.....	92
V.	Conclusiones.....	102
V.1.	Conclusiones.....	102
V.2.	Recomendaciones.....	103
	Referencias bibliográficas.....	104
	Anexos.....	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Conocimiento en general sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	78
Tabla N°02: Conocimiento según dimensiones de la sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	79
Tabla N°03: Conocimiento según ítems de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	80
Tabla N°04: Conocimiento según ítems de la dimensión Respuesta Sexual humana por ítems según respuesta de los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	81
Tabla N°05: Dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems según respuestas de los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	82
Tabla N°06: Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	83

Tabla N°07: Actitudes sexual en general de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	84
Tabla N°08: Actitudes según dimensiones de la sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	85
Tabla N°09: Características socio demográficas y principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	87
Tabla N° 10: Principales prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°:1: Distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	75
Gráfico N°:2: Distribución porcentual del conocimientos según dimensiones de la Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	77
Gráfico N°:3: Distribución porcentual del conocimientos según ítems de la dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	79
Gráfico N°:4: Distribución porcentual del conocimientos según ítems de la dimensión Respuesta Sexual Humana de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.	81
Gráfico N°:5: Distribución porcentual del conocimientos según ítems de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA de los Adolescentes de 14 a 19 del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2 período marzo-junio 2012.	83
Gráfico N°:6: Distribución porcentual del conocimientos según ítems de la dimensión Métodos Anticonceptivos como prevención del embarazo de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar	85

Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.

Gráfico N°:7: Distribución porcentual de las Actitudes sexuales en general de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012. 87

Gráfico N°:8: Distribución porcentual de las Actitudes según dimensiones de la sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012. 89

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida de todo ser humano donde se producen grandes cambios biológicos, psicológicos, sociales y afectivos, estableciéndose así la personalidad adulta. Durante este periodo el individuo pasa por un momento de reconocimiento de su sexualidad, una etapa de aprendizaje del cuerpo y la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

La Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia como la etapa de la vida donde se producen la mayoría de vivencias sexuales, en la cual se adquiere mayor conciencia de la sexualidad, desarrollándose actitudes favorables o muchas veces desfavorables hacia la sexualidad, las cuales se reflejan en las conductas sexuales, muchas veces de riesgo.

Particularmente, la sexualidad cobra gran importancia en la adolescencia ya que es en esta etapa donde presentan muchas cosas nuevas que quiere experimentar, asumiendo que el riesgo es parte de la diversión de la vida, la preocupación no existe y el adolescente puede actuar sin darse cuenta, es por eso que enfrenta problemas como empezar las relaciones sexuales muy prematuramente trayendo como consecuencia embarazos no deseados, infecciones de transición sexual, abortos, pandillaje entre otros.

La presente investigación expresa el real pensamiento y sentimiento de un grupo de adolescentes, poniendo en evidencia una alarmante realidad en vista que la mayoría de entrevistados desconoce los temas esenciales de la sexualidad y muestran actitudes desfavorables hacia la misma; así como la necesidad de intervenciones educativas.

La adolescencia usualmente es caracterizada como un etapa de “crisis” en el ciclo vital humano en razón tanto de los severos cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el organismo como de la explosión emocional que viven los adolescentes al tener que adaptarse a nuevas normas sociales haciendo que después de la infancia, la adolescencia sea la etapa más vulnerable del ciclo vital. (1)

Nuestro mundo actual cuenta con la mayor cantidad de adolescentes en la historia: 1,1 mil millones de personas de 10 a 19 años de edad, 85 por ciento de las cuales vive en países en desarrollo. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) calcula que, al menos, la mitad de ellas habrá tenido su primera relación sexual antes de los 16 años de edad, y la mayoría antes de los 20. (2)

Las jóvenes, en particular, corren riesgos específicos debido a su biología, a la discriminación respecto al acceso a información y a los servicios, y a los límites que la sociedad impone a su comportamiento. (2)

Como resultado, ellas son vulnerables a una triple amenaza: embarazo no deseado, aborto en condiciones de riesgo e infecciones transmitidas sexualmente (ITS) que pueden dejarlas infértiles o terminar con su vida. (2)

En América Latina y el Caribe se registra la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo. Un promedio de 38% de las mujeres de la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Casi el 20% de nacimientos vivos en la región son de madres adolescentes. (3)

Actualmente hay 106 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad en América Latina y el Caribe, el mayor número de jóvenes en la historia de la región. Hoy en

día hay aproximadamente 420,000 adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años que viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. (3) En esta región muchos jóvenes están teniendo relaciones sexuales, a menudo sin protección, lo cual los coloca en riesgo de embarazos no deseados, abortos inseguros, e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.

Las investigaciones revelan que el embarazo adolescente sigue siendo frecuente en América Latina. Sin embargo, algunas iniciativas para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de los jóvenes están dando resultados alentadores.

En el Perú, la población adolescente entre 15 a 19 años estimada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática –INEI- para el 2015, es de 2 143 028, el cual corresponde al 28.1% de la población total del país (4).

En el país la morbilidad asociada a la salud sexual y reproductiva en la población escolar tiene cifras muy significativas (el 13% de las adolescentes peruanas entre los 15 y 19 años de edad, ya son madres; el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes; el 15% de las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio son de adolescentes. (5)

En la provincia de Talara– Sullana no es ajeno a esta situación ya que el tema de interés del presente estudio es la exploración de los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la provincia de Talara. La cual cuenta con una población de 129,396. (6)

Con respecto a la zona de estudio: el Asentamiento Humano Pilar Nore cuenta con una población de 19,100 habitantes, de los cuales 1,960 son adolescentes que

comprenden en las edades de 14-19 años cuyas características según refieren personajes claves de la comunidad. Por ello, el abordaje de los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara, permitirá identificar problemas reales potenciales de los jóvenes adolescentes Talareños, que hasta ahora se encuentran al margen de las actividades de promoción de estilos de vida saludable.

Por lo anterior expresado el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: ¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García -Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012?

Para dar respuesta al enunciado, se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito Pariñas, Provincia de Talara sector V durante el período marzo-junio 2012.

Para lograr el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos

1. Describir el conocimiento sexual en general de los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.
2. Describir los conocimientos sexuales 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, en los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.
3. Determinar el conocimiento según ítems por cada dimensión en los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.

4. Identificar las actitudes sexuales en general de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.
5. Identificar las actitudes sexuales 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 A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.
6. Describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales de los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el período marzo-junio 2012.

Finalmente la investigación se justifica porque si bien es cierto El desconocimiento de la sexualidad y las actitudes negativas pueden llevar a una conducta sexual irresponsable, con consecuencias tales como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual o abortos provocados. Por lo cual se hace necesario identificar las necesidades de información y conocimiento en materia sexual y reproductiva que tienen los adolescentes, al igual que la forma de sentir y expresar la sexualidad a través de sus actitudes.

El conocer que saben y como sienten los adolescentes de una determinada comunidad permitirá establecer el punto de partida para el diseño de intervenciones efectivas y eficaces enfocadas en la promoción del autocuidado en salud sexual y reproductiva que permitan afrontar los problemas derivados del accionar sexual de este importante componente poblacional, mejorando así la expectativa de desarrollo de esta población.

Esta investigación se realizó por la necesidad de conocer los problemas sexuales que presentan los adolescentes, especialmente en las dimensiones de sus conocimientos y actitudes y que pueden incidir en las manifestaciones de un problema de salud, que

se presenta con frecuencia en este grupo poblacional en el Perú como son el desconocimiento de su sexualidad y las actitudes negativas que pueden conllevar a una conducta sexual irresponsable así como son incremento de embarazo en adolescente y el aborto provocado que pone en peligro la vida y la salud de los adolescentes y proponer el aprendizaje de temas interesantes y significativos para la vida personal y social de los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nore De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara, ya que al identificar donde radica el desconocimiento de la sexualidad y las actitudes de riesgo sexual, se abordara las debilidades a través de modelos educativos que conlleven a mejorar la vivencia de una sexualidad responsable.

De comprobarse los supuestos de la investigación se realizaran estudios para poder establecer estrategias que aporten al conocimiento sexual y reproductivo del adolescente que permitan la mejora de su calidad de vida y por ende al desarrollo humano especialmente en los relacionados a sus conocimientos, emociones y conducta; y al tratamiento de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

II.1. Antecedentes

A nivel internacional

Maceo (7), en su investigación realizada en el año 2009 en el estado de Aragua-Venezuela sobre la sexualidad del adolescente, encontró un considerable 32% de participantes con inicio de su actividad sexual. En cuanto a la edad del primer coito, el 26.4% refirió los 15 y solo un 5.5% manifestó edades más tempranas, de 13 a 14 años. También reportó un inadecuado nivel de conocimiento sobre prevención de ITS y VIH/SIDA en la mayoría de los adolescentes (58.5%). Finalmente, el 80.6% de entrevistados tuvo conocimientos adecuados sobre los anticonceptivos.

Libreros L, Fuentes L y Pérez A. Carabobo, Venezuela 2006-2007(8). Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes en una unidad educativa: Los adolescentes entrevistados fueron 268, siendo la media de edad 15,8 años; el 50,74% eran mujeres y el 49,25% hombres. Se evidencia en los adolescentes en estudio un nivel de conocimiento sobre I.T.S regular, un 16,42% reportó un nivel de conocimiento bueno; sin diferencias estadísticamente significativas entre los sexos, De las variables en estudio se encontró una diferencia estadísticamente significativa para las actitudes hacia la sexualidad, los métodos anticonceptivos y el aborto. Los estudiantes de 4to año presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones sexuales y el uso de los métodos anticonceptivos. La mayoría de los estudiantes mostraron una actitud desfavorable hacia el aborto y la homosexualidad, De las variables en estudio se encontró una diferencia

estadísticamente significativa entre los sexos y las actitudes hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la homosexualidad. El sexo masculino reporto una actitud más favorable hacia el uso de los métodos anticonceptivos y la masturbación. En relación a la homosexualidad el sexo masculino presento una actitud más desfavorable, Según los resultados de la Prueba de Chi Cuadrado la diferencia entre los sexos resulto estadísticamente significativo en las variables actividad sexual y edad de inicio de las relaciones sexuales. El 34.5% de los adolescentes respondieron que si tenían actividad sexual, siendo mayor en el sexo masculino; los estudiantes inician la actividad sexual en la adolescencia media, siendo más frecuente en los varones. En relación al número de parejas al año predomino una pareja para ambos sexos. El mayor porcentaje de los encuestados afirmo que utilizan métodos anticonceptivos, con un predominio en el sexo masculino, siendo el método más utilizado el de barrera.

Ceballos G, Campo-arias A, Santa Marta, Colombia, 2007(9). Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados: Un total de 3,575 estudiantes de todos los grados y estratos respondió la encuesta. La edad promedio fue 13.6, la escolaridad promedio fue 8.2 años (DE=1.6), 57% mujeres. Un grupo de 804 estudiantes (22.5%) manifestó haber tenido RS. Haber tenido RS se asoció con ser varón (OR=8.5), consumo de alcohol (OR=4.3), consumo de marihuana (OR=4.2), consumo de cigarrillo (OR=2.8), mayor edad (OR=1.7), colegio privado (OR=1.3) y mayor escolaridad (OR=1.2).Conclusiones: Una cuarta parte de los estudiantes informa haber tenido RS. Se encontró relación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol, marihuana y cigarrillos.

Torriente (10), quien en 2006 realizó una investigación sobre los conocimientos de la sexualidad en 200 adolescentes de una secundaria básica de la Habana-Cuba, donde encontró un 57% de adolescentes con inicio precoz de las relaciones sexuales, de los cuales 38.5% fueron del sexo masculino y

18.5% del sexo femenino; con un rango de edad entre los 13 y 14 años para ambos sexos. Respecto al conocimiento de las infecciones que se transmiten sexualmente, los adolescentes identificaron como tal principalmente el SIDA, Gonorrea y la Sífilis con un 96.5%, 89%, y 78%, respectivamente. El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos reflejó un nivel aceptable ya que al menos los adolescentes conocen un método anticonceptivo, siendo el condón el más conocido y aceptado (70%), seguido en orden de frecuencia por los dispositivos intrauterinos (DIU) como la T de cobre con un 59% y el Anillo con un 58.5%; y las píldoras con el 52%. Finalmente, este grupo de jóvenes identificó como riesgoso el embarazo en la adolescencia, siendo el daño a la madre el más resaltado con un 52% del total de entrevistados, lo que infiere el desarrollo de una actitud hacia la prevención de este riesgo evitando el embarazo en esta edad.

ROSERO M, YAPUD M, El Carchi – Ecuador, 2009-2010(11): Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los Colegios Jorge Martínez Acosta y César Antonio Mosquera, de la provincia Carchi durante el período 2009 - 2010. De acuerdo a los datos obtenidos el 29 % del colegio Cesar Antonio Mosquera y 86% colegio Jorge Martínez Acosta, tiene un concepto claro para determinar que es una Infección de transmisión sexual y el daño que provoca, a comparación de un 71% Y 14 % respectivamente; que desconoce totalmente teniendo un riesgo para la salud del adolescente, motivo por el cual el Ministerio de Salud Pública lucha por la prevención de todo tipo de infecciones en la población más vulnerables mediante la enseñanza / aprendizaje.

A nivel nacional

Maturana C, Álvarez León J, Carbonel W, Neira J, Ica, 2009(12) Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria; Estudio descriptivo de corte transversal en 489 estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria, durante el año 2009 en el cercado de Ica. Reportando como resultados que el 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien habla de sexo eran los padres. 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 J, Chimbote-Perú, 2010 (13), Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010. Edad media 15,2 años. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fueron los medios de comunicación (52%). 28% de varones refieren relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. El 99% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. El 75% de varones desconoce las dimensiones básicas sobre las ITS y el VIH/SIDA; y el 74% presenta actitudes desfavorables hacia estas enfermedades.

Avendaño A, Lima 2009(14), actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes: Los

resultados indican que existen diferencias significativas entre adolescentes hombres y mujeres en cuanto a sus actitudes hacia la masturbación, presentando los hombres actitudes más positivas que las mujeres. También se halló diferencias en cuanto al nivel de conocimientos, encontrando en los hombres niveles mayores que en las mujeres. Existe también para nuestra muestra, una relación entre religión y actitudes hacia la masturbación, presentando los no creyentes actitudes más positivas. Así mismo, existe una relación entre importancia de la religión en la vida y actitudes hacia la masturbación, encontrando que mientras menos importante es la religión, las actitudes son más positivas. Se encontró relación entre importancia del sexo en la vida y conocimiento, encontrando que al considerar más importante el sexo, el nivel de conocimiento sobre el tema es mayor.

Aguirre (15), quien en 2009, en Chimbote realizó un estudio sobre el conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la escuela profesional de odontología Uladech-2007, un 53,5% de adolescentes evidencian un nivel de conocimientos en forma global alto, mientras que el 19,7% mostró un nivel deficiente. Con respecto, al nivel de conocimientos según dimensiones: En anatomía y Fisiología un nivel de conocimientos deficiente (56,3%) y un 23,9% nivel regular; según el ciclo de respuesta sexual: el 56,3% de los adolescentes encuestados evidenció un alto nivel de conocimientos, según, prevención de las infecciones de transmisión sexual se encontró un porcentaje alto de conocimientos (50.7%) y finalmente en; metodología anticonceptiva (42,3%) un nivel alto. En lo que se refiere a la actitud hacia la sexualidad en forma global; reportó que los estudiantes adolescentes tienen una actitud desfavorable (77.5%). En el análisis por dimensiones encontramos que las de mayor y menor respuesta son la sexualidad como algo positivo con 23,9% y autonomía con 11,3% respectivamente. Finalmente, la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales fue de 16,7 años, se encontró que un porcentaje significativo (49.3%) señalaron haber iniciado vida sexual, el 52.1% son solteros/ras, el 67.6% señaló tener enamorado/da.

Sánchez R, Chimbote – Perú 2011(16). Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven Dos de Junio del Distrito de Chimbote. 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 prevención 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.

A nivel regional

Escobar L (17).En el 2009 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 19 años, observándose que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observo que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de Respuesta Sexual y Metodología Anticonceptiva con 98%, el10% resultaron con un nivel de conocimiento medio en Prevención de infecciones de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo con 2%.Referente a las Actitudes frente a la sexualidad reportó que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorable en la dimensión Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente.

Campos M. (18). 2009. Realizo una investigación en la I.E. Luciano Castillo Colonna del distrito de Bellavista – Sullana donde el 58% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio.

Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Finalmente los resultados sobre actitudes sexuales en general reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%)

Dioses J. (19). En el 2010 realizo un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años del Asentamiento Humano “9 de Octubre” del Distrito de Sullana”. La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el 92.5% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el 6% reporta nivel de conocimiento medio y solo el 2% nivel desconocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual(82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el 72%. Por otro lado se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel desconocimiento alto con mínimo porcentaje de un 8% son Anatomía y fisiología Sexual y Reproductiva, se evidencio también un nivel de conocimiento medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el (10%)respectivamente.

Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes demuestra que el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable

Dediós R. Piura – Perú. 2011(20). Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del AA HH Villa Primavera - Sullana – Piura. Los resultados obtenidos reflejan que los adolescentes del AA.HH Villa Primavera tienen un nivel de desconocimiento (58.55%) y conocimiento (41.45%).

Con respecto a las dimensiones se obtuvo que las menos conocidas con un nivel de conocimiento bajo 60.10% fueron Prevención de enfermedades de transmisión sexual /VIH/SIDA y Métodos Anticonceptivos como prevención del Embarazo con un 62.69%. En relación a las Actitudes el 63.73% de adolescentes muestran actitudes favorables y un 36.27% desfavorables. Dentro de las dimensiones el 51.81% muestran actitudes desfavorables en la dimensión Sexualidad y algo positivo seguido de Sexualidad y amor con un 51.30%.

En las características socio demográficas según la población de estudio el 42.49% pertenecen al sexo femenino, y 57.51% masculino, Con respecto al inicio de relaciones sexuales se reporto que el 67.07% ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 13 años con el 32.97%.

Solís (54) quién estudió los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de edad de una comunidad zonal de Chimbote, donde el 56% de entrevistados refirió tener enamorado/a, 96% de adolescentes se consideró heterosexual y 34% de ellos ya habían iniciado su actividad sexual a los 16 años. Respecto al conocimiento global sobre sexualidad, el 85% de adolescentes desconoce los aspectos básicos involucrados en esta. Entre los

resultados más relevantes respecto al conocimiento sexual se obtuvo: 97% reconoce los genitales externos masculinos y 84% los genitales femeninos, 35% desconoce los términos glándula y prepucio; el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; el 43% desconoce los posibles días en los que se produce la fecundación; el 85% reconoce al sexo como conducta humana que necesita aprendizaje. Así mismo, 80% de adolescentes reconoció la menstruación, masturbación y la tracción sexual como manifestaciones de madurez sexual. El 71% conoce las fases del ciclo de respuesta sexual, 94% consideró que para vivir una sexualidad responsable se necesita conocer sobre las ITS y el VIH/SIDA, y métodos anticonceptivos, actitudes y valores (96%), y de la autoafirmación (85%); el 93% está de acuerdo en que la persona es quien controla su comportamiento sexual. Sobre las ITS y el VIH/SIDA, 97% de jóvenes considera el SIDA como enfermedad mortal y 92% conoce las formas de transmisión. 81% conoce que las ITS se adquieren a través de las relaciones sexuales, un 70% conoce las principales ITS; el 53% desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la transmisión de las ITS y el VIH; y el 74% considera el preservativo no muy seguro en la prevención de la ITS. El 69% de adolescentes considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA. En lo referente a la metodología anticonceptiva, 91% de los adolescentes conoce los principales métodos anticonceptivos, sabiendo que la T de cobre necesita de los servicios del médico u obstetra para su aplicación, 83% reconoce la existencia de métodos naturales y artificiales, 75% de los métodos de barrera; la mayoría (82%) conoce que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.

Respecto a las actitudes, en el análisis global, el 75% de los adolescentes presentan actitudes desfavorables. En el análisis por dimensión se encontró: actitudes desfavorables respecto a la sexualidad y no previenen el riesgo (75%), hacia el deseo sexual y la masturbación, considerándolos como pecado o un motivo de castigo (76%), contrario al 26% que considera que el deseo

sexual es digno y motivo de alegría, dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. El 77% de participantes no puede expresar su opinión con libertad, y solo el 23% refiere tener control sobre sí mismo. Al describir la actitud hacia las relaciones interpersonales, se reportó falta de respeto por los espacios, carencia de diálogo sobre conducta sexual, falta de negociación para las relaciones sexuales y relaciones sexuales sin riesgo, en el 77% de adolescentes. Solo el 23% presenta actitudes favorables hacia el respeto mutuo, acuerdo en respetar los días de peligro para embarazo, y compartir el sexo con alguien que se conozca mucho. 80% necesita de la intervención de otras personas en sus decisiones, 82% considera que las relaciones sexuales no deben ser planificadas, por el contrario son espontáneas y casuales. Finalmente, solo 18% de adolescentes refirió tener relaciones coitales con sentimientos de amor, manteniendo una relación “estable” con su pareja.

Limay (55), en el año 2008 realizó un estudio sobre conocimientos de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo la cual dio como resultado que 76 alumnos adolescentes de la escuela profesional de contabilidad de la ULADECH solo el 11% conoce que los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas; un 16% que los métodos hormonales son la píldora, los inyectables y el norplant; un 21% que el método de abstinencia sexual consiste en la abstinencia de las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer y un 26% que los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU. Asimismo el 91% de ellos no conoce que los métodos que una pareja utiliza para evitar hijos o demorar el próximo embarazo están divididos en métodos naturales y artificiales; un 92% que el preservativo es un método de planificación familiar; un 93% que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada; un 95% que la píldora, DIU, los inyectables, son métodos anticonceptivos.

Villanueva (56), quien en 2009, en Chimbote realizó 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, reportó 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 femenino (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 prevención 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 prevención del embarazo, un 74,6% desconoce 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 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)

II.2. Bases teóricas

II.2.1-Bases teóricas del conocimiento:

Teoría del conocimiento:

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) a cerca del conocimiento (32)

La conciencia es la expresión más compleja y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto.

El conocimiento que sobre la sexualidad va adquiriendo el adolescente se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real (32).

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 (diccionario de la R.A.L.E.).

Es menester 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, ¿significa la "posibilidad de conocer" conocimiento en sí? Evidentemente, no. ¿Y se pueden llegar a conocer todas las "posibilidades de conocimiento"? Sería un engaño empírico si contestáramos afirmativamente a esta cuestión. Sencillamente, diremos que nuestro almacén y procesador de la información operan limitadamente y no desde un cálculo total. Quedémonos por el momento, con la idea relativista de que el mundo es una cosa y que el ejercicio de las facultades intelectuales es otra muy distinta (aunque forme parte de aquel). La relación metodológica entre el observador y lo observado relativiza, al menos, nuestros resultados cognoscitivos. (33)

Otra cuestión importante es: ¿sirve de algo "conocer"? Responderemos desde la supervivencia de la especie; es decir, saber dónde se encuentra y se consigue comida, estar capacitados para procurarnos cobijo, fabricar herramientas y establecer patrones conductuales sobre la sexualidad y los cuidados a la descendencia, probabilizan nuestras posibilidades de éxito como especie; mucho más que si no sabemos encontrar sustento, ni estamos capacitados para mantener la transmisión genética.

Desde un punto de vista histórico, la especie humana ha ido creciendo en número de individuos y, mejorando la calidad de vida de al menos 1/3 de la población (con respecto a épocas que se pueden remontar hasta hace 3 millones de años). El conocimiento, sea del tipo que sea, es un acto adaptativo (33).

Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

Cuando afrontamos 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. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas 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. 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 que pasamos a recapitular, según (32):

Enfoque estructural, enfoque conexionista, enfoque integral, enfoque procedimental, enfoque procesal, enfoque relacional, enfoque asociacionista, enfoque dinámico, enfoque constructivista, enfoque funcional y enfoque adaptativo.

II.2.2. Bases teóricas de la actitud

Principales teorías

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. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará.

Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos.

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.

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 (32).

Perspectiva de la actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (29). Las opiniones son ideas que uno posee sobre el tema y no tienen porque sustentarse en una información objetiva. Por su parte los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios.

Las actitudes son aprendidas, en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos sicosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual) (27,30).

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. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo

cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto (27,30)

Tipos de Actitud

- **Actitud Emotiva.**-Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, que van unidas a una actitud de benevolencia.

- **Actitud Desinteresada.**-Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.

- **Actitud Manipuladora.**-Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga. Tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.

- **Actitud Interesada.**-Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.

- **Actitud Integradora.**-La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas.

II.2.3. Bases teóricas de la sexualidad:

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. (27-28). Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad

a. Teoría del Aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. (29,30) En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje “depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos”

Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. 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. Se piensa que esta actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género (29, 31, 32)

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño (33). Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género (32).

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. (32)

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

Desde el enfoque psicobiológico: El concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción.

La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano del neocorteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores (33).

II.2.4. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

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

De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas (21, 22,23)

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

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).

Cuadro N° 01

Teoría / Exponente	Perspectiva de la adolescencia	Uso de las etapas
Teoría psicosexual de Freud	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital)
Teoría psicosocial de Erickson	Búsqueda del yo	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza)
Teoría aprendizaje social de Bandura	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje)
Teoría Cognoscitiva de Piaget	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal)
Teoría desarrollo moral de Kohlberg	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (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)

Visión de 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 período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (24).

La palabra Adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. 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. 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. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas, igual que varía el reconocimiento de la identidad adulta que se le da al individuo (24,25).

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 (26).

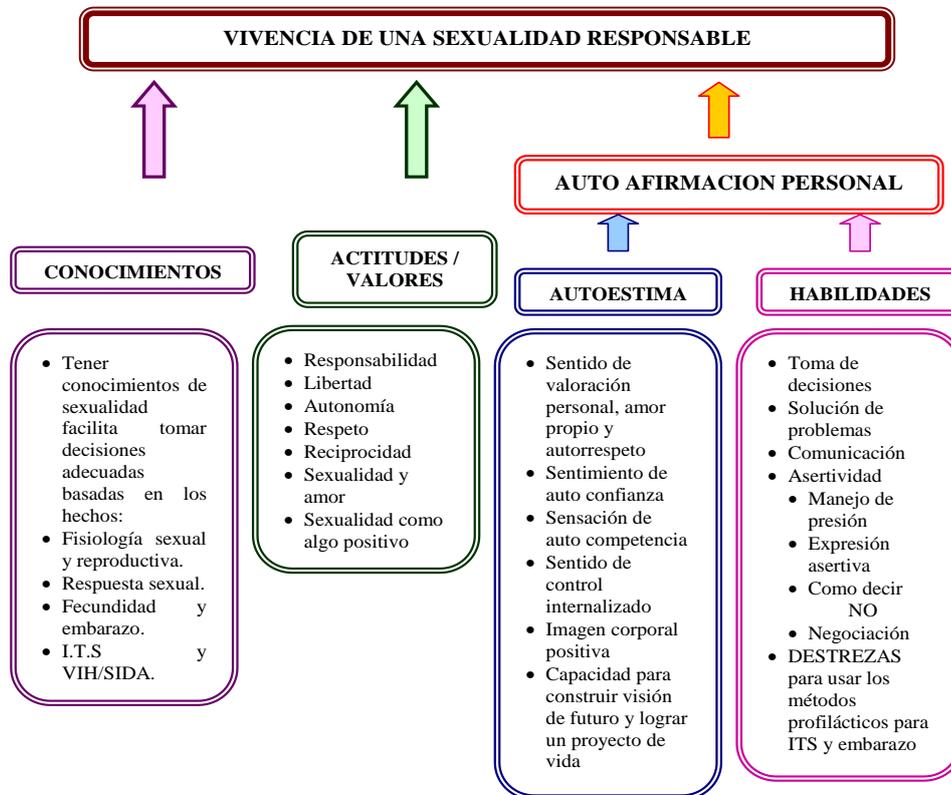
En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. (26). El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (26).

II.3. Bases conceptuales

La sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordada de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento humano Pilar Nore de García del distrito de Pariñas provincia de Talara, fue realizado bajo el modelo conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia. (Tabla N° 2)

Tabla N° 02

Modelo conceptual de la investigación



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.

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, quedando para estudios posteriores la dimensión de autoafirmación personal (34).

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 (34).

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales del adolescente de 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 Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales del adolescente de Piura, en sus dimensiones:

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

Descripción del modelo conceptual de la investigación.

Anatomía y Fisiología sexual y Reproductiva

Genitales Femeninos

a) Genitales externos femeninos

- **Monte de Venus:** tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

- **El Clítoris:** Es un pequeño cuerpo eréctil cilíndrico que está justo bajo el monte de VENUS. Contiene abundantes vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Es muy sensible al tacto y se pone erecto al llenarse de sangre con la estimulación sexual. Es homólogo del pene.

- **Los labios mayores:** son dos pliegues de tejido adiposo que convergen hacia el monte de Venus y se extienden hasta la unión de la comisura posterior. Sus superficies externas están cubiertas de vello ensortijado, en tanto que sus superficies internas son lisas y lampiñas. En nulíparas y en las niñas los labios están aproximados entre sí y ocultan las estructuras subyacentes.

- **Los labios menores:** son dos pliegues delgados de tejido que se encuentran en el interior de los labios mayores y están ricamente provistos de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas sensitivas. Tanto labios mayores como labios menores contienen una gran cantidad de corpúsculos genitales que contribuyen a la estimulación sexual. Por delante convergen para formar el frenillo y el prepucio del clítoris. Al nivel de su unión posterior forman la horquilla posterior.

- **El meato uretral:** es la abertura externa de las vías urinarias.

- **La abertura vaginal:** está localizada en la porción inferior del vestíbulo y que varía en forma y tamaño. En multíparas se vuelven menos plenos y se encuentran separados. Después de la menopausia presentan atrofia y pueden desaparecer. (35)

Órganos reproductores femeninos internos

- **Vagina:** La vagina cuenta con una estructura tisular músculo membranosa revestida por una mucosa transversa, corrugada y distensible. En su extremo Terminal la circunferencia está unida al cuello uterino; se pared posterior está fijada en la parte alta contra la parte posterior del cuello, con lo que se produce por detrás de él una zona en fondo de saco llamada: fondo de saco posterior. La mucosa de la pared vaginal esta revestida por epitelio escamoso estratificado. Cuando lo estimulan los estrógenos, dicho epitelio conserva el medio vaginal ácido

normal. La conservación de este medio depende de un delicado equilibrio fisiológico entre hormonas y bacterias.

- **El útero:** se localiza en la parte baja de la pelvis y se relaciona con la vejiga por delante y con el recto por atrás. Tiene forma de pera aplanada invertida, y sus sub divisiones anatómicas consisten en dos partes desiguales. La parte superior del útero de forma triangular se llama: cuerpo. La parte inferior recibe el nombre de Cuello. El segmento superior del cuerpo uterino que se encuentra en los puntos de inserción de las trompas de Falopio se llama Fondo. El Itsmo es la región que se encuentra entre el cuerpo y el cuello uterino, por arriba del orificio interno.

- **El cuello uterino:** es la parte del útero que se encuentra por debajo del itsmo. La parte que sobresale hacia la parte más alta de la vagina tiene normalmente una tonalidad sonrosada, pero puede verse purpúrea durante el embarazo. En nulípara el orificio cervical es pequeño y redondo; después se convierte en una hendidura transversa. (35)

- **Las trompas de Falopio:** se extienden desde la parte superior del útero hasta la región de los ovarios. Una vez descargado el ovulo por el ovario, es atraído hacia las trompas de Falopio. Los espermatozoides que entran en las trompas desde el útero se desplazan a lo largo de estas para encontrarse con los óvulos.

- **Los ovarios:** se localizan a cada lado del útero en la pelvis verdadera, y están insertados en la parte posterior del ligamento ancho del útero. Entre sus funciones están: La producción y secreción de estrógenos y

progesterona.

Fisiología del aparato Reproductor Femenino

a. Ciclo ovárico: el ciclo ovárico de la mujer empieza con la menstruación, es decir que el primer día del ciclo es el primer día de la menstruación, y que el último día del ciclo es un día antes de la próxima menstruación. Todo el ciclo dura aproximadamente 28 días.

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 oocito, 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 (fase folicular), pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular (36).

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 (fase ovulatoria). 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 (fase lútea). Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo albicans (36).

b). Ciclo uterino o menstrual

Mientras que para Sobrevilla (37). 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 (38) 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 recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Tras la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona; esta última hace que las glándulas endometriales comiencen a segregar, de tal forma que el endometrio se vuelve edematoso, ideal para la implantación del embrión. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neoformado.

b. Menarquia

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. 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. 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 (39).

d. 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 (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas (37).

e. El embarazo

El embarazo se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de estos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia (39,40).

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

La vagina aumenta su elasticidad y aumenta la secreción de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas (39).

Genitales Masculinos

a) Órganos genitales externos del varón.

Según Sobre villa (37).

- **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 smegma, que tiende a acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.
- **Los Testículos y Escroto.** 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.

b) Órganos Internos Masculino

- **Conductos deferentes:** conducto cilindroeje, 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.

- **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.

- **Glándula de Cooper:** 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.

Ciclo Respuesta sexual:

Son los cambios que experimenta el organismo durante el coito con la finalidad de poner al pene en disposición de penetrar en la vagina, poner la vagina en disposición de recibir el pene y expulsar el espermatozoides cuando el pene está en la posición más favorable para fertilizar el óvulo⁽⁴¹⁾.

El conocimiento principal de las fases del coito proviene del trabajo realizado por Masters y Johnson en la década de 1960; los autores que estudiaron posteriormente la RSH han complementado la propuesta ya conocida o han propuesto modelos paralelos, destacando el de Helen Kaplan.

Usualmente se reconocen cuatro fases en la RSH: excitación, meseta, orgasmo y resolución; pero ya se incluye al deseo como fase previa.⁽⁴¹⁾

a. Deseo. Aquí confluyen aspectos biológicos, psicológicos y culturales. Lo biológico está en el instinto de perpetuar la especie. Lo psicológico, en la atracción afectiva diferencial hacia una u otra persona. Lo sociocultural, en las normas y valores que regulan la iniciación de deseo como fase del coito.

b. Excitación. Ocurre la acumulación de energía erótica debido a cambios orgánicos que preparan a los órganos sexuales para la penetración: en el varón se produce la erección peneana y en la mujer, la lubricación vaginal⁽⁴¹⁾. También podemos definirla como el reflejo condicionado por el cual la exposición a determinados estímulos condicionados produce en el sujeto la respuesta condicionada de excitación.

c. Meseta. Estado avanzado y estable de excitación que predispone al

organismo para el orgasmo y en donde los órganos sexuales incrementan su caudal de sangre y la tensión muscular se hace más intensa.

d. Orgasmo. Experimentación del máximo placer durante la relación coital señala que el orgasmo (“el momento culminante del placer sexual”) en el hombre se produciría al momento de la eyaculación (apenas segundos) y en la mujer sigue un curso diverso, requiriendo intimidad más que conmoción como en el caso de los varones. Podemos añadir que correspondería al reflejo incondicionado cuyo estímulo incondicionado es la intensidad de las sensaciones asociadas a la excitación capaz de alcanzar el umbral para producir la eyaculación.

e. Resolución. El organismo pasa de un estado tensional a un estado de reposo o de relajación incondicionada. Entre orgasmo y resolución en varones ocurre el periodo refractario, tiempo requerido por el organismo para recuperar las condiciones para nuevos contactos genitales. (41)

Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA

La Organización Mundial de la Salud ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres. (42)

Aquí mencionamos algunas de las principales infecciones de transmisión sexual: (43)

- **Sífilis:** La sífilis es una enfermedad infecciosa con afectación sistémica

causada por el microorganismo *Treponema pallidum* subespecie, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. La sífilis pasa de una persona a otra a través del contacto directo con un chancro sifilítico. Los chancros aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden aparecer en los labios y en la boca. La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas que tienen esta enfermedad pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre.

La sífilis no se propaga por el contacto con inodoros, manillas de puertas, piscinas, bañeras y jacuzzis ni por compartir ropa ni cubiertos.

Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva.

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

- **Tricomoniiasis:** Es causada por un parásito llamado “tricomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones.

- **Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “cándida albicans”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ETS.

- **Herpes genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.

- **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haenophilesducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

- **SIDA:** enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal), madre-hijo en el momento del parto y/o lactancia. No se contagia: Apretón de manos, Por la comida, en lugares de trabajo, en transportes públicos, teléfonos públicos y aseos

Cómo prevenir Las Infecciones de Transmisión Sexual:

Actualmente se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

La incidencia más alta de las infecciones de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años (44).

El control de las infecciones de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras infecciones transmisibles. Son las únicas infecciones cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las infecciones de transmisión sexual es consecuencia directa de la sexualidad de una persona.

Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las infecciones de transmisión sexual (44).

Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de

adquirir una infección de transmisión sexual. Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas infecciones constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias.

Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones peri natales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales.

Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas enfermedades (44).

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja ya que es parte de la organización necesaria para poder mantener una vida sexual plena y sin

obstáculos. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones. Para su mejor organización los presentamos como: Anticonceptivos naturales y anticonceptivos artificiales.

Según la bibliografía revisada se puede concluir que no hay ningún método que sea 100 % seguro (excepto las ligaduras de trompas, la vasectomía, y la abstinencia, hay métodos más eficaces o menos eficaces según cada caso particular, por ej. Un método que es bueno para una mujer, puede no serlo para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica etc. (53).

Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones. Para su mejor organización los presentamos como: Anticonceptivos naturales, barrera, artificiales y hormonales.

Método anticonceptivo natural (35).

- **Ritmo:** Permite hacer relaciones sexuales: 8 días después de iniciada la menstruación y 8 días antes de la fecha próxima probable.

Métodos de barrera (35). Son aquellos métodos que impiden el ascenso de los espermatozoides hacia la cavidad uterina, ya sea formando una barrera mecánica (preservativo, diafragma) o química (óvulos vaginales, jaleas, etc.) o la combinación de ambos.

- **Condón:** Es un anticonceptivo para uso masculino el cual es fabricado

por látex muy delgado y resistente, el cual debe colocarse desde el inicio de la penetración, pues debe estar presente durante todo el acto sexual, este se desenrolla sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente hasta su base dejándose un pequeño espacio sin aire en la punta para recolectar el semen en la eyaculación. Su uso es único para cada relación sexual. El condón previene el embarazo en el 85% de los casos al usarse correctamente. Si se asocia con espermicidas se aumenta al 93%. Es el único método aceptado para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Métodos anticonceptivos artificiales (35).

Es un método anticonceptivo, que se basa en la colocación dentro de la cavidad uterina de un elemento que con efecto mecánico, químico, u hormonal; impide que los espermatozoides lleguen a fecundar los óvulos, ya que son inmovilizados, o destruidos para que no cumplan su función. Se diferencian de los métodos de barrera porque los DIU actúan a nivel de cavidad uterina, mientras que los de barrera lo hacen a nivel vaginal.

- **T de cobre:** Es el dispositivo intrauterino más conocido, que lo implanta el médico u obstetra, mediante una técnica sencilla, y que libera cobre para hacer su efecto. Se cambia cada 10 años, pero puede retirarse en cualquier momento.

- **DIU:** Es un dispositivo en forma de T, como el anterior que libera progesterona. Se cambia una vez al año.

Método anticonceptivo hormonal (35).

Anticonceptivos orales combinados: Son fármacos de contenido hormonal que contienen estrógenos y progestágenos, que se deben tomar diariamente por vía oral para evitar el embarazo, son muy eficaces.

- **Anticonceptivos orales sólo de progestágenos:** Son fármacos que solo contienen progestágenos, y que también se toman diariamente, se usan en aquellas mujeres que están dando de lactar, que tienen anemia o no pueden recibir estrógenos.

- **Inyecciones:** Consiste en colocarse inyecciones de contenido hormonal, al igual que los anticonceptivos orales, puede haber de contenido combinado (estrógenos y progestágenos) o de solo progestágenos. Se pueden aplicar cada uno, dos o tres meses.

Actitudes sexuales

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 ante el mal. Todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entreguemos al acto. Pero cuando nosotros actuamos con responsabilidad, muy seguramente las consecuencias del acto serán buenas (46).

Por otra parte 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 (46)

Así mismo hay hombres capaces de decir cualquier cosa para lograr lo que quieren, mientras hay otros que realmente aman y para quienes llevar la relación a la intimidad implica hacerla más fuerte y significativa. Esto muestra una irresponsabilidad por parte de los jóvenes adolescentes respecto a la vivencia de su sexualidad.

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.

Libertad para decidir y Autonomía

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 (47)

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 (47):

- 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

Hoy es importante tanto para los hombres como para las mujeres comenzar a preguntar a su cónyuge qué es lo que le gusta y lo que le disgusta, para poder llegar a conocerle como un ser humano con sus características individuales. Esto es aplicable a la relación conyugal respecto al espíritu, a la mente, a los sentimientos y, por supuesto, al vínculo físico.

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.

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 tú recibas, entonces también lo es que yo reciba (48). 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.

Sexualidad y amor

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson (49): el amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico.

Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres

dimensiones, pero envolviéndolo todo.

Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones. Y continúa diciendo: “El cuerpo es algo personal, particular, propio”. Este debe ser integrado en el conjunto de la personalidad. Amor personal comprometido, estable, que vincula a lo corporal, a lo psicológico y a lo espiritual. Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. La sexualidad no es algo puramente humano, un placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona.

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(50,51,).

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. 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. (52) 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 (53).

Luís Jorge González en su libro “Terapia para una sexualidad creativa”, hace un análisis y una interesante propuesta sobre una verdadera liberación sexual que no centre al hombre exclusivamente en su sexualidad, sino que lo lance a una realización plena de su afectividad. Plantea de forma práctica, poner la sexualidad al servicio del cambio y del crecimiento de las personas y de la sociedad, y ver al sexo como una realidad llena de bondad en sí misma y que juega un papel decisivo en la vida social, no sólo porque logra la complementariedad del hombre y la mujer, sino porque los orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor. “Es hora”, comenta González, “de pasar de una sexualidad concentrada en lo genital, a una sexualidad difundida por todo el cuerpo y abarcando la totalidad de la persona y sobre todo orientada hacia el otro, promoviendo así los derechos humanos en una relación de amor que se compromete con uno mismo y con el otro”. Actualmente los jóvenes se sienten más libres para hablar sobre sexualidad, lo he podido experimentar en mis cursos. El poder hablar sobre

el tema es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes Luis Jorge González en su libro “Terapia para una sexualidad creativa”, hace un análisis y una interesante propuesta sobre una verdadera liberación sexual que no centre al hombre exclusivamente en su sexualidad, sino que lo lance a una realización plena de su afectividad. Plantea de forma práctica, poner la sexualidad al servicio del cambio y del crecimiento de las personas y de la sociedad, y ver al sexo como una realidad llena de bondad en sí misma y que juega un papel decisivo en la vida social, no sólo porque logra la complementariedad del hombre y la mujer, sino porque los orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor. “Es hora”, comenta González, “de pasar de una sexualidad concentrada en lo genital, a una sexualidad difundida por todo el cuerpo y abarcando la totalidad de la persona y sobre todo orientada hacia el otro, promoviendo así los derechos humanos en una relación de amor que se compromete con uno mismo y con el otro”. Actualmente los jóvenes se sienten más libres para hablar sobre sexualidad, lo he podido experimentar en mis cursos. El poder hablar sobre el tema es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad (53).

Es importante tomar en cuenta que hablar con los hijos no es decirles qué y cómo pensar o hacer, es un diálogo liberador para que tomen decisiones bien informados, es acompañarlos para que puedan pensar, analizar y tomar una postura conscientes de todos los aspectos que están presentes: el respeto hacia uno mismo y hacia el otro, la aceptación de su propio cuerpo, la autoestima, la responsabilidad y las consecuencias que van junto a cualquier conducta, promoviendo la autenticidad y la libertad y estableciendo límites y espacios para la expresión sexual. El siguiente paso es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la

responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad. El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales. Toma conciencia de algunos aspectos importantes de su personalidad, como son: sus creencias y pensamientos, sus sentimientos, sensaciones y emociones, y la conducta como consecuencia (52).

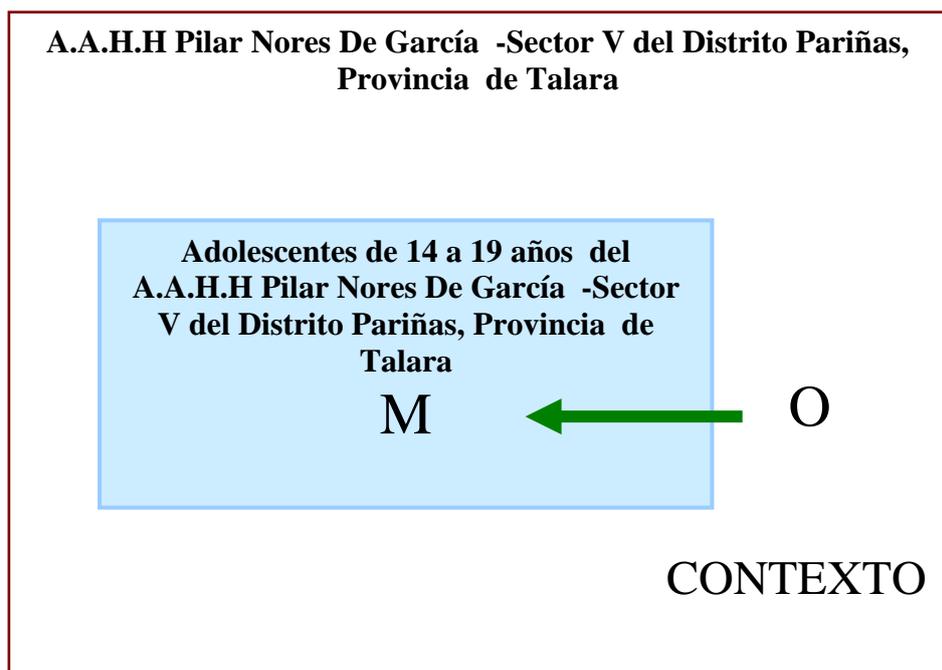
La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno. El tema de la autoestima ha sido muy comentado; sin embargo, lo tenemos claro en conceptos y a veces no lo ponemos en práctica, pues la sociedad nos invita a no pensar en nosotros mismos y a preocuparnos primero por los demás, a identificar los aspectos negativos para poder mejorar, antes de valorar los factores positivos y aceptarlos (52).

III. METODOLOGÍA.

III. .1. Diseño de la investigación

Se desarrolló una investigación cuantitativa, de nivel no experimental-descriptivo, con diseño simple de una casilla y de corte transversal.

Esquema:



M: Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García -Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara

O: Representa lo que observamos.

III.2. Población y muestra

La población o universo está constituida por un total de 1960 adolescentes de 14 a 19 años que radican en el A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara independientemente de su estado civil. La muestra se obtuvo mediante el programa epidata 3.1 con un 95% de confianza y una proporción esperada de 80% quedando constituida por 170 adolescentes (hombres y mujeres) del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara, durante el periodo de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el AA:HH Pilar Nores De García
- 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 en salud sexual y reproductiva.

III.3. Técnicas e instrumentos

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, siendo el cuestionario y la escala tipo Likert los instrumentos empleados; los cuales fueron diseñados y validados por la Mg. Nelly Solís Villanueva en la Línea de Investigación titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Perú, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica.

El proceso de recolección de la información se desarrolló cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo. Inicialmente se coordinó con el establecimiento de salud y los padres de familia de la comunidad, luego se realizó el reconocimiento de la zona a investigar para finalmente encuestar a los adolescentes seleccionados durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos por adolescente, no menor de 20 minutos.

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, 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 en ella. 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 siguieron los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informaron los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.

- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente.

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó un cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas que consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas Si conoce y No conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual ; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un SI representa un valor de 1 y un NO un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando dos niveles (Anexo N° 04).

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

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha de Crombach igual a 0.742; siendo su confiabilidad alta.

Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 a 19 años del Distrito Pariñas, sector V de la Provincia de Talara.

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó la escala tipo Likert que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo N° 2.2. y 2.2.1.):

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

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

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

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.938; siendo su confiabilidad alta. En vista que el análisis de las actitudes sexuales se realizara según dimensiones, y se baremaron tomando en cuenta el percentil 75.

Características socio demográficas y de control.

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo N° 01).

Baremación del Test.

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo.

De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas.

Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

Conocimiento general:

- Conoce: más de 27.
- No Conoce: 27 o menos.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

- Conoce: más de 5.
- No Conoce: 5 o menos.

Ciclo de Respuesta Sexual.

- Conoce: más de 6.
- No Conoce: 6 o menos.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

- Conoce: más de 9.
- No Conoce: 9 o menos

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

- Conoce: más de 7.
- No Conoce: 7 o menos.

Actitud general:

- Favorable: más de 162.
- Desfavorable: 162 o menos.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

- Favorable: más de 44.
- Desfavorable: 44 o menos.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable: más de 22.

- Desfavorable: 22 o menos.

Autonomía.

- Favorable: más de 23.
- Desfavorable: 23 o menos

Respeto mutuo y reciprocidad.

- Favorable: más de 38.
- Desfavorable: 38 o menos.

Sexualidad y amor.

Favorable: más de 37.

- Desfavorable: 37 o menos.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable: más de 50

- Desfavorable: 50 o menos.

III.4 Definición operacional de las variables en estudio

III.4.1. Variables principales y sus dimensiones.

III.4.1.1. Conocimiento de sexualidad del adolescente.

Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las dimensiones de conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

III.4.1.1.1 Dimensión Conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva:

Referida a los conocimientos que tiene el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo, entendido al ciclo menstrual como el periodo de tiempo comprendido entre el inicio de una menstruación (aparición de la hemorragia) y el comienzo de la siguiente, su duración media es de 28 días, aunque pueden ser normales ciclos menores de hasta 24 días o más prolongados de hasta 32 días. Fecundación y embarazo se refiere al conocimiento que tiene el adolescente del proceso de fecundación, se da cuando un espermatozoide entra dentro del óvulo, es a éste momento, que llamamos fecundación y es cuando empieza lo que llamamos embarazo. El embarazo se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario

solar). Durante el embarazo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de éstos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia.

III.4.1.1.2. La Dimensión Ciclo de Respuesta Sexual Humana:

Es la forma que tiene nuestro cuerpo de reaccionar a la estimulación erótica. La contemplación de ciertas imágenes, el susurro al oído de frases amorosas o el olor de la persona deseada pueden ser suficientes para despertar la libido-

III.4.1.1.3. La Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA:

Referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.

III.4.1.1.4. Dimensión métodos anticonceptivos (MAC):

Definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora,

dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

III.4.1.2. Actitud Sexual del Adolescente

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

III.4.1.2.1. Dimensión: Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual:

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

III.4.1.2.2 Dimensión Libertad para decidir y actuar:

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

III.4.1.2.3. Dimensión Autonomía:

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

III.4.1.2.4.-Dimensión Respeto Mutuo y Reciprocidad:

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

III.4.1.2.5.-Dimensión Sexualidad y Amor:

Entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

III.4.1.2.6.-Dimensión Sexualidad como Algo Positivo:

Que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

III.4.1.3.-Variables Intervinientes

Características Socio demográficas:

- Estado civil:
- 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.

III.4.1.4.-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 	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual,	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual <input type="checkbox"/> Conoce el comportamiento sexual 		Si conoce No conoce
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	1 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. <input type="checkbox"/> Identifica medidas de protección y 		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	Conoce los diferentes métodos anticonceptivos <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conoce los tipos de métodos <input type="checkbox"/> Conoce el método de abstinencia sexual. 		Si conoce No conoce

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALADE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una - Forma de Respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual.	<input type="checkbox"/> Cumple con sus obligaciones <input type="checkbox"/> Inicio de actividad sexual <input type="checkbox"/> Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y Actuar	<input type="checkbox"/> Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	<input type="checkbox"/> decide solo por el control de su persona <input type="checkbox"/> Toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y Reciprocidad	<input type="checkbox"/> Respeta a su pareja <input type="checkbox"/> No ha sido agredido físicamente <input type="checkbox"/> Demuestra interés en los problemas de su pareja		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<input type="checkbox"/> Tiene relación estable con su pareja <input type="checkbox"/> Tiene solo una pareja ,y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos <input type="checkbox"/> Que sentimiento tienes después de una relación coital. <input type="checkbox"/> Que sentimientos te aflora después de la masturbación		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo Positivo	<input type="checkbox"/> La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores <input type="checkbox"/> La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales <input type="checkbox"/> Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. <input type="checkbox"/> Te sientes bien después de realizar el acto sexual		Favorable Desfavorable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características socio demográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes	Religión	- Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	-Ocupación	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/est
		Estado civil	-Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero Casado conviv
		Tiene enamorado(a)	-Tiene enamorado(a)	Cualitativa nominal	Si No
		Se ha iniciado Sexualmente	- Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	-Edad de inicio de sus Relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	Años
		Opción sexual	-Opción sexual	Cualitativa nominal	Heteros exual Homose xual Bisexua l

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Es el Tiempo vivido por el adolescente Expresada en 14a19 años cumplidos	-Edad	-Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al Hombre de la mujer	Sexo	Sexo	Cualitativa nominal	Masculino Femenino

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA N° 1:

Nivel de conocimiento sexual en general sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013

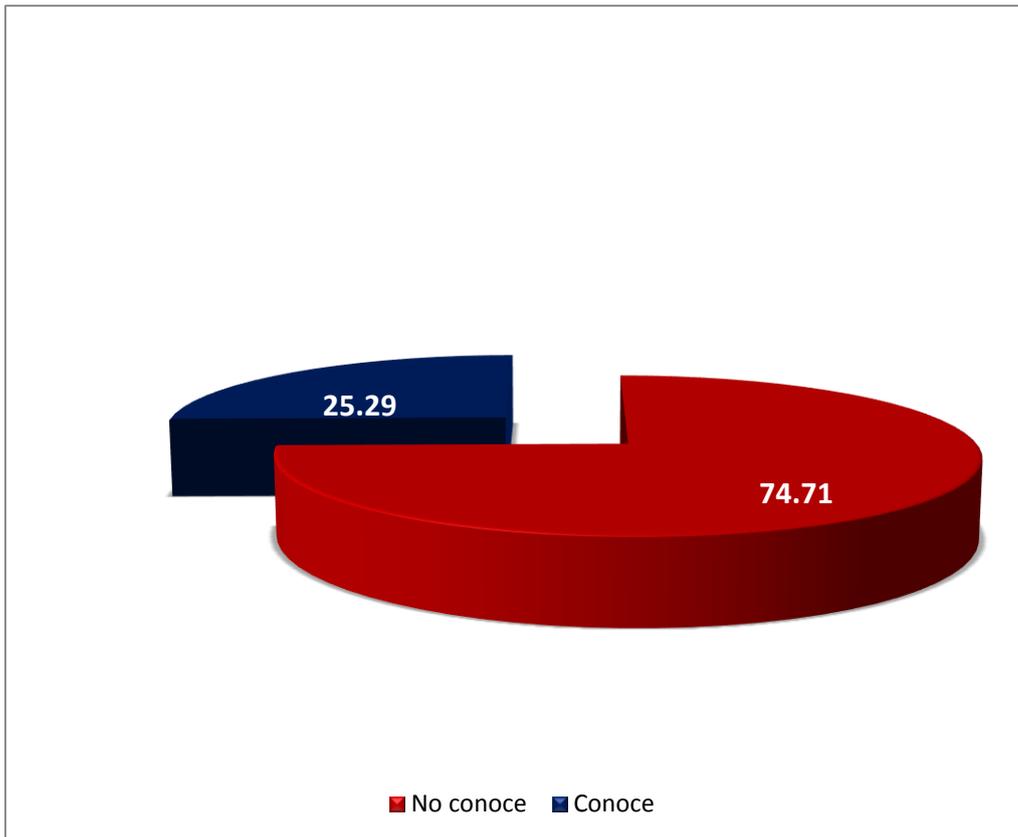
Conocimiento	N	%
No conoce	127	74.71
Conoce	43	25.29
Total	170	100.00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García--Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara en el mes de mayo 2012-2013

En la tabla N°1 se observa el nivel de conocimientos de manera global que tiene los adolescentes sobre sexualidad, observando un 74.71% de desconocimiento Por otro lado solo un 25.29% de los adolescentes tiene conocimientos sobre sexualidad.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual del conocimiento en general sobre Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Pilar Nores De García – sector V distrito de Pariñas Provincia de Talara durante el año 2012-2013



Fuente: tabla N° 1

TABLA N° 2:

Conocimiento sexual en las dimensiones, en los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013

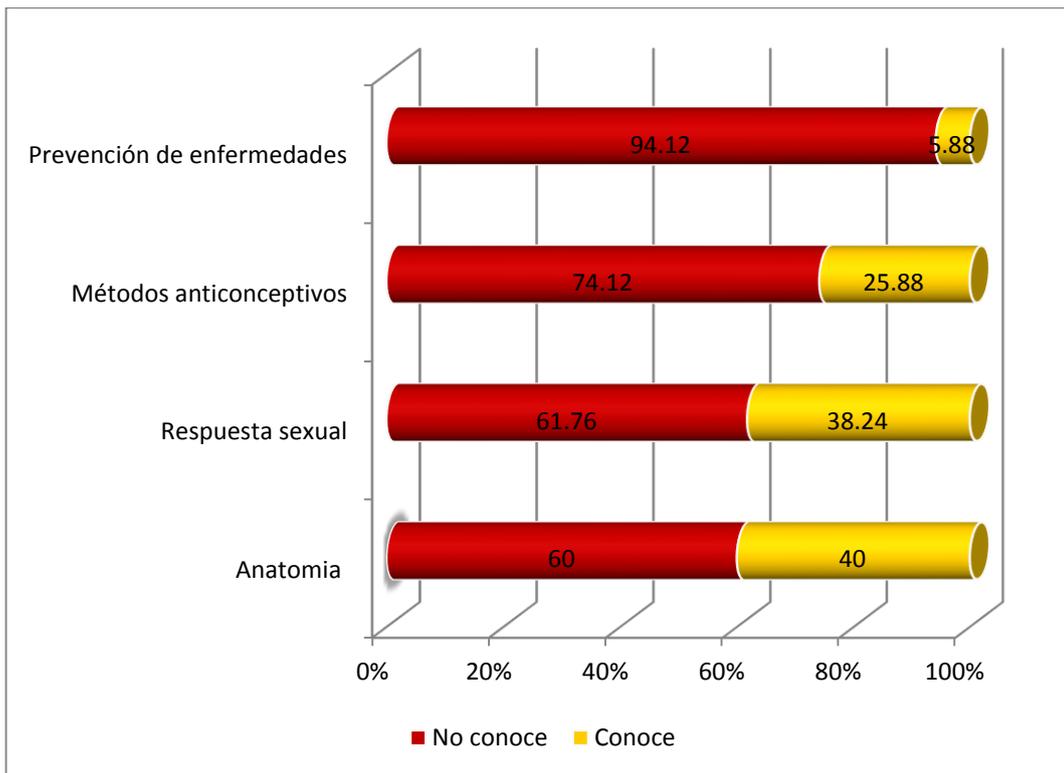
<i>DIMENSION</i>	<i>Conoce</i>		<i>No conoce</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Prevención de ITS/VIS SIDA	10	5.88	160	94.12
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	44	25.88	126	74.12
Respuesta sexual	65	38.24	105	61.76
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	68	40.00	102	60.00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García--Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara en el mes de mayo 2012-2013

La tabla N° 2 nos muestra el nivel de conocimiento de sexualidad según dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara, donde podemos observar que un 94.12% de los adolescentes no conocen las medidas de prevención de ITS/VIH SIDA, encontrando también que un 74.12% no tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención de embarazos, así como también un 61.76% no tiene conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual humana así como también lo que respecta a la dimensión sobre conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva se obtuvo que n 60% no conocen.

Gráfico N° 02

Distribución porcentual del conocimientos según dimensiones de la Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Pilar Nore De García – sector V distrito de Pariñas Provincia de Talara durante el año 2012-2013



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3:

Dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013

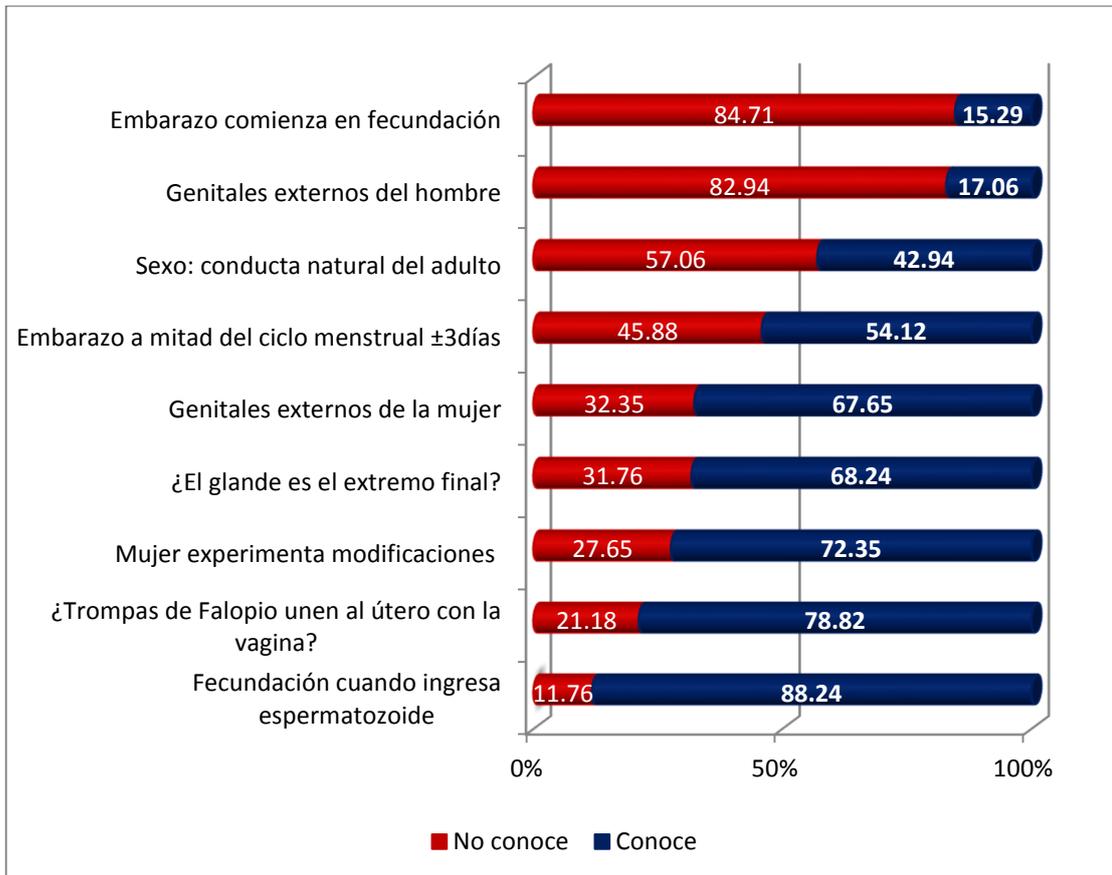
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Conoce		No conoce	
	n	%	n	%
Embarazo comienza en fecundación	26	15.29	144	84.71
Genitales externos del hombre	29	17.06	141	82.94
Sexo: conducta natural del adulto	73	42.94	97	57.06
Embarazo a mitad del ciclo menstrual \pm 3días	92	54.12	78	45.88
Genitales externos de la mujer	115	67.65	55	32.35
¿El glande es el extremo final?	116	68.24	54	31.76
Mujer experimenta modificaciones	123	72.35	47	27.65
¿Trompas de Falopio unen al útero con la vagina?	134	78.82	36	21.18
Fecundación cuando ingresa espermatozoide	150	88.24	20	11.76

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García--Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara en el mes de mayo 2012-2013

La tabla N° 3 muestra la respuestas por ítems respecto a la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva que dieron los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara donde podemos observar el poco conocimiento que tiene los adolescentes sobre su sexualidad, lo cual nos da a conocer la necesidad de la informaron específica que ellos requieren, podemos observar que un 84.71% de los adolescentes no conocen que el embarazo comienza con la fecundación, seguido por un 82.94% que no conocen o tiene una idea errada sobre cuáles son los genitales externos del hombre, también el 57.06% de los adolescentes encuestados no conocen si el sexo es una conducta natural y necesita ser aprendida.

GRAFICO N°3

Distribución porcentual del conocimiento según ítems de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4:

Dimensión Respuesta Sexual por ítems según respuesta de los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nore De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013

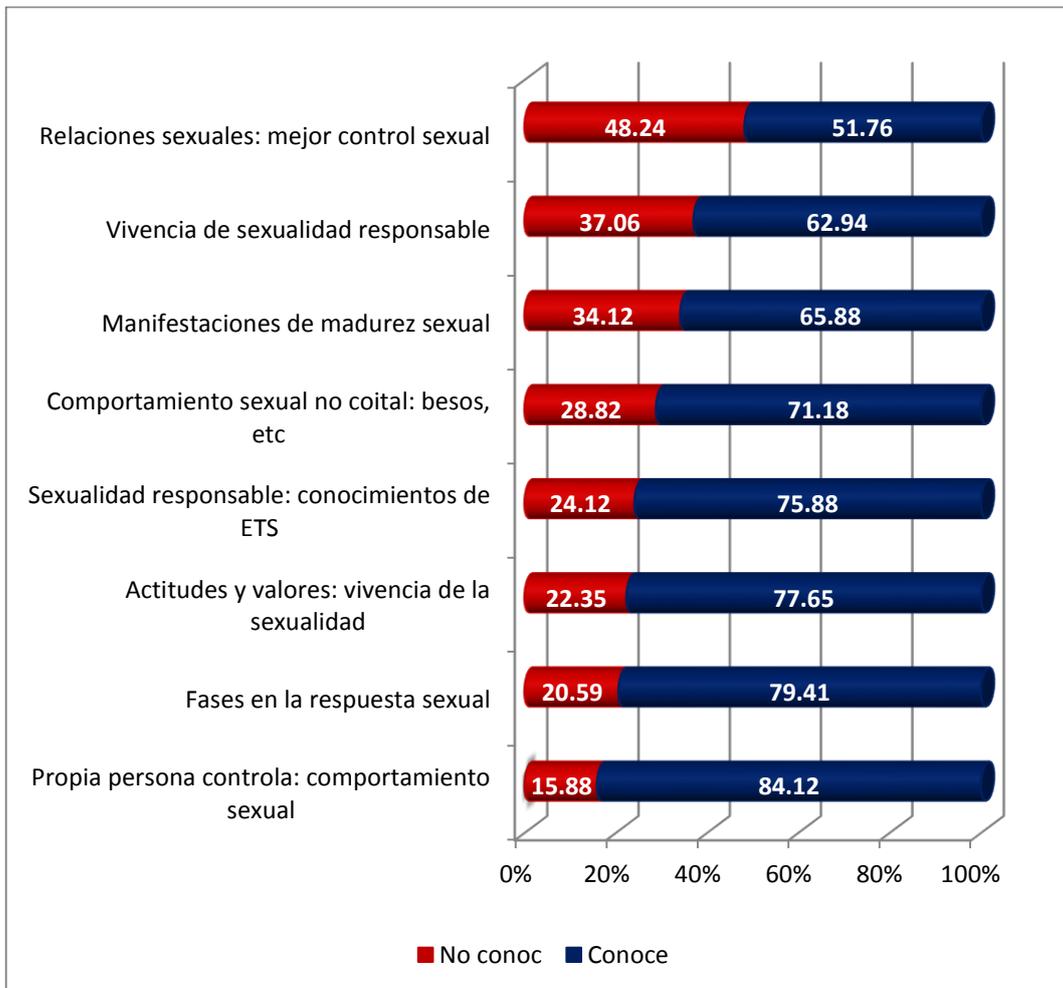
Ciclo de Respuesta Sexual	Conoce		No conoce	
	n	%	N	%
Propia persona controla: comportamiento sexual	143	84.12	27	15.88
Fases en la respuesta sexual	135	79.41	35	20.59
Actitudes y valores: vivencia de la sexualidad	132	77.65	38	22.35
Sexualidad responsable: conocimientos de ITS	129	75.88	41	24.12
Comportamiento sexual no coital: besos, etc.	121	71.18	49	28.82
Manifestaciones de madurez sexual	112	65.88	58	34.12
Vivencia de sexualidad responsable	107	62.94	63	37.06
Relaciones sexuales: mejor control sexual	88	51.76	82	48.24

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nore De García--Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara en el mes de mayo 2012-2013

La tabla N° 4 muestra el conocimiento que tienen los adolescentes con respecto al ciclo de la respuesta sexual en la cual podemos observar el 48.24% de los adolescentes muestran desconocer que quien no tiene relaciones sexuales tiene mejor control sobre su sexualidad, así también un 37.06% desconocen que tener una vivencia sexual responsable tiene como elemento, la autoafirmación personal y un 34.12% desconocen sobre las manifestaciones de madurez sexual.

Grafica N° 04

Distribución porcentual del conocimiento según ítems de la dimensión respuesta sexual de los adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Pilar Norez De García – sector V distrito de Pariñas Provincia de Talara durante el año 2012-2013



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5

Dimensión sobre prevención de ITS-VIH/SIDA por ítems según respuestas de los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013

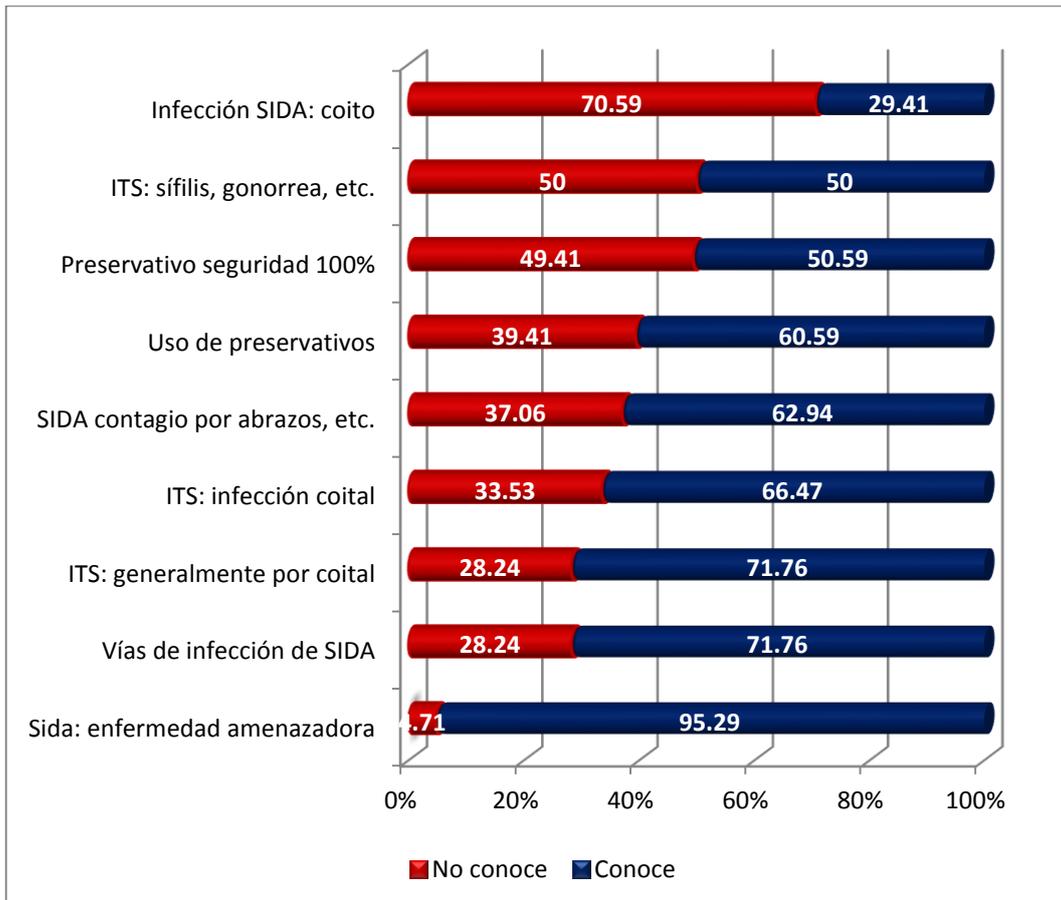
Prevención de las ITS y VIH/SIDA	Conoce		No conoce	
	n	%	N	%
Infección SIDA: coito	50	29.41	120	70.59
ITS: sífilis, gonorrea, etc.	85	50	85	50
Preservativo seguridad 100%	86	50.59	84	49.41
Uso de preservativos	103	60.59	67	39.41
SIDA contagio por abrazos, etc.	107	62.94	63	37.06
ITS: infección coital	113	66.47	57	33.53
ITS: generalmente por coital	122	71.76	48	28.24
Vías de infección de SIDA	122	71.76	48	28.24
Sida: enfermedad amenazadora	162	95.29	8	4.71

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García--Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara en el mes de mayo 2012-2013

La tabla N° 5 nos muestra el conocimiento que tienen los adolescentes 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara sobre las medidas de prevención de ITS-VIH/SIDA, donde un 70.59% desconoce que un hombre puede infectarse de VIH/SIDA si tienes coito con una sola mujer y esto es muy alarmante ya que los ponen en el grupo de los adolescentes en riesgo sexual, así también un 50% de los adolescentes no conocen los diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual que existen

Grafica N° 05

Distribución porcentual del conocimiento según ítems de la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Pilar Norez De García – sector V distrito de Pariñas Provincia de Talara durante el año 2012-2013



Fuente: Tabla N°5

TABLA N° 6:

Dimensión sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por ítems según respuestas de los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013

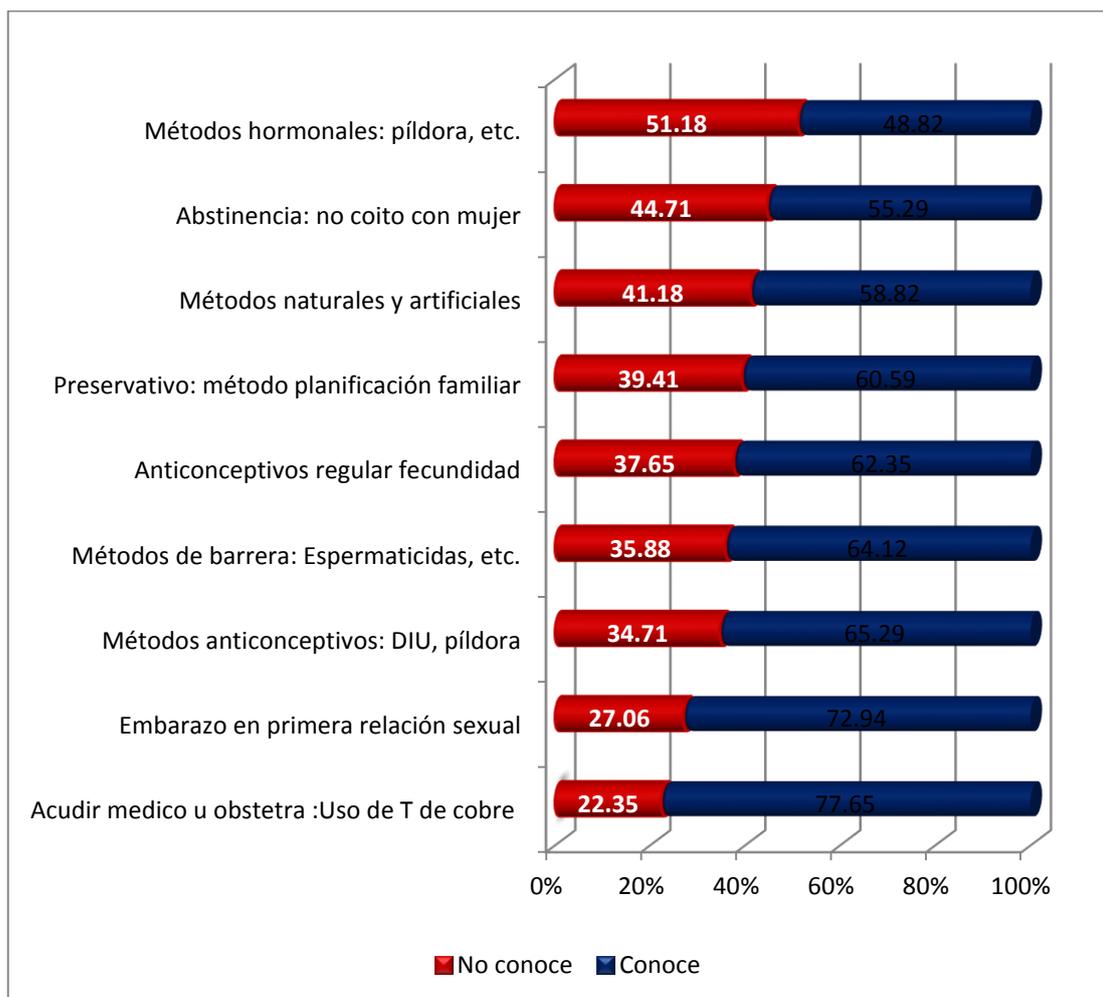
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	Conoce		No conoce	
	n	%	N	%
Métodos hormonales: píldora, etc.	83	48.82	87	51.18
Abstinencia: no coito con mujer	94	55.29	76	44.71
Métodos naturales y artificiales	100	58.82	70	41.18
Preservativo: método planificación familiar	103	60.59	67	39.41
Anticonceptivos regular fecundidad	106	62.35	64	37.65
Métodos de barrera: Espermaticidas, etc.	109	64.12	61	35.88
Métodos anticonceptivos: DIU, píldora	111	65.29	59	34.71
Embarazo en primera relación sexual	124	72.94	46	27.06
Acudir medico u obstetra :Uso de T de cobre	132	77.65	38	22.35

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García--Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara en el mes de mayo 2012-2013

La tabla N° 6 nos muestra el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García--Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara en la dimensión de métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, evidenciándose que un 51.18% desconocen sobre los tipos de métodos hormonales que existen, también solo un 58.82% conocen acerca de los métodos naturales y artificiales, demostrando así el desconocimiento que tiene los adolescentes con lo que respecta a esta dimensión.

Grafica N° 06

Distribución porcentual del conocimiento según ítems de la dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Pilar Nore De García – sector V distrito de Pariñas Provincia de Talara durante el año 2012-2013



Fuente: Tabla N°6

TABLA N° 7

Actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013

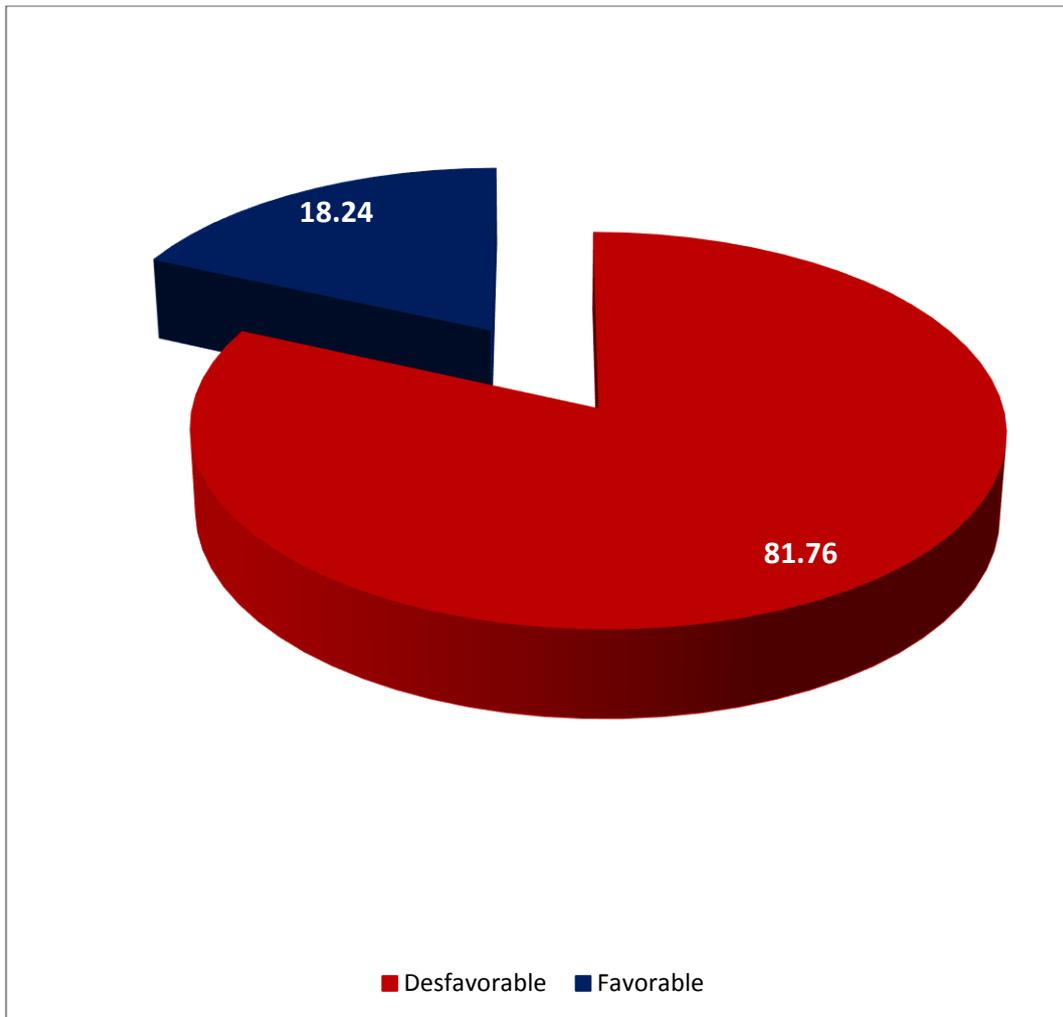
Actitudes	Total	
	n	%
Desfavorable	139	81.76
Favorable	31	18.24
Total	170	100.00

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García--Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara en el mes de mayo 2012-2013

La tabla 07 muestra de manera general las actitudes que tienen los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara, donde el 81.76% de los adolescentes tienen actitudes sexuales desfavorables sobre la sexualidad, debido que mostraron actitudes desfavorables ante el comportamiento sexual y no previenen el riesgo que puede ocasionar, a la vez no tienen libertad para poder decidir, menos autonomía, así mismo no muestran respeto mutuo y reciprocidad hacia su pareja, no consideran que la sexualidad va acompañado del amor y por ultimo no toman la sexualidad como algo positivo; solo el 18.24% de adolescentes mostró que tienen actitudes favorables sobre sexualidad.

Grafica N° 07

Conocimiento en general sobre la actitud sexual en adolescentes del de 14 a 19 años del AAHH Pilar Nore De García – sector V distrito de Pariñas Provincia de Talara durante el año 2012-2013



Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 8

Actitudes hacia la sexualidad por dimensiones de los Adolescentes de 14 a 19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013.

Dimensión	Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N	%	N	%
Responsabilidad y prevención	17	10	153	90
Libertad para decidir	36	21.18	134	78.82
Autonomía	30	17.65	140	82.35
Respeto mutuo	40	23.53	130	76.47
Sexualidad y amor	35	20.59	135	79.41
Sexualidad algo positivo	40	23.53	130	76.47

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del A.A.H.H Pilar Nores De García--Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara en el mes de mayo 2012

La tabla N° 8 muestra las actitudes de los adolescentes por dimensiones, donde encontramos que un 90% tiene actitudes desfavorables frente a responsabilidad y prevención de riesgo, lo cual sugiere que muchas veces los adolescentes por la etapa en que se encuentra actúan de manera irresponsable y por lo tanto toman decisiones erradas, así también un 82.35% muestran actitudes desfavorables frente a autonomía, los adolescentes se sienten incapaz de poder tomar alguna decisión sin la intervención de una tercera persona, para la dimensión de sexualidad y amor un 79.41% muestran actitudes desfavorables debido a que piensan que las relaciones sexuales se pueden dar de un momento a otro sin necesidad que exista una relación estable o haya amor de por medio.

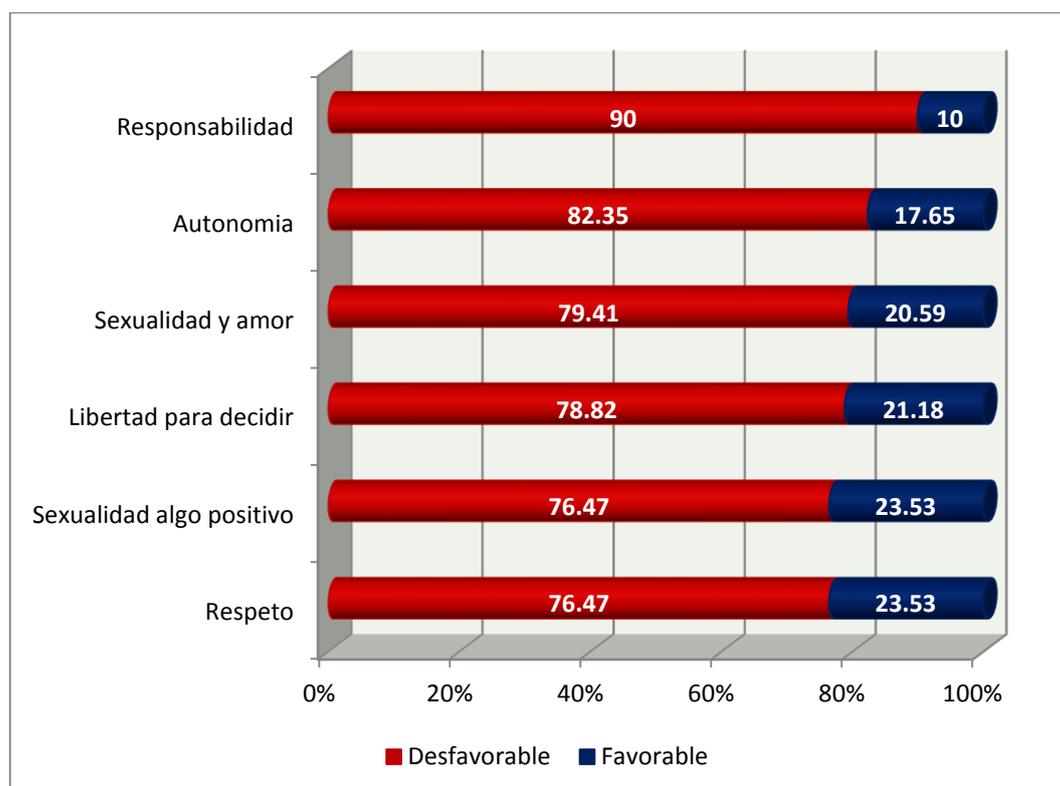
Sobre la dimensión libertad para decidir el 78.82 tienen actitudes desfavorables debido a que no toman decisiones por su propia voluntad sino que siempre tiene que intervenir terceras personas, respecto a la dimensión de respeto mutuo, los entrevistados muestran un 76.47% de los adolescentes muestran tener actitudes

desfavorables dado u hoy en día aun existe el machismo en nuestra sociedad y también por la falta de información que existen entre las parejas.

Y finalmente se evidencia que en la dimensión de sexualidad como algo positivo el 76.47% de los adolescentes muestra actitudes desfavorables debido a que los adolescentes no viven su sexualidad plenamente debido al temor o vergüenza ante la sociedad o por mala experiencias vividas

Grafica N° 08

Distribución porcentual de las actitudes sexuales según dimensión de la sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del AAHH Pilar Nore De García – sector V distrito de Pariñas Provincia de Talara durante el año 2012-2013



Fuente: tabla N° 8

TABLA N° 9

Características socio demográficas y principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara durante el año 2012-2013.

Características socio demográficas		Genero				Total	
		Masculino		Femenino		n	%
		N	%	n	%		
Edad	14	26	15.29	16	9.41	42	24.71
	15	16	9.41	13	7.65	29	17.06
	16	17	10.00	11	6.47	28	16.47
	17	19	11.18	2	1.18	21	12.35
	18	18	10.59	9	5.29	27	15.88
	19	16	9.41	7	4.12	23	13.53
MEDIA	16.18						
Total		112	65.88	58	34.12	170	100.00
Estado civil	Soltero	110	64.71	54	31.76	164	96.47
	Casado	2	1.18	4	2.35	6	3.53
Total		112	65.88	58	34.12	170	100.00
Religión	Católico	64	37.65	28	16.47	92	54.12
	Otro	45	26.47	28	16.47	73	42.94
	No creyente	3	1.76	2	1.18	5	2.94
Total		112	65.88	58	34.12	170	100.00
Ocupación	Estudiante	89	52.35	50	29.41	139	81.76
	Trabajador	0	.00	5	2.94	5	2.94
	Estudiante/trabajador	23	13.53	3	1.76	26	15.29
Total		112	65.88	58	34.12	170	100.00

En la tabla N° 9 se muestra las características socio demográficas de la población en estudio. Según su grupo de edad y sexo, La edad de mayor representación fue de 14 con un 24.71% respectivamente; con una media de 16.18 años.

Debemos señalar también que el mayor porcentaje de adolescentes en relación al estado civil son solteros equivalente a un 96.47% y el 3.53% son casados.

Con respecto a la variable religión se evidencia la mayor representatividad en la categoría católica 54.12% y en la categoría otras 42.94%. Un 98.24% de adolescentes manifestaron como opción sexual la heterosexualidad, el 82.35afirma no haber

iniciado relaciones coitales y el 17.65% refiere haberlas iniciado, finalmente en relación al inicio de actividad sexual el 30% manifestó haber iniciado su actividad sexual a la edad de 17 años

TABLA N° 10

**Principales prácticas sexuales en los adolescentes de 14-19 años del A.A.H.H
Pilar Nores De García - Sector V del Distrito Pariñas, Provincia de Talara
durante el año 2012-2013.**

Prácticas sexuales		Genero				Total	
		Masculino		Femenino		n	%
		N	%	n	%		
Enamorada	Si	57	33.53	30	17.65	87	51.18
	No	55	32.35	28	16.47	83	48.82
Total		112	65.88	58	34.12	170	100.00
Relaciones sexuales	Si	26	15.29	4	2.35	30	17.65
	No	86	50.59	54	31.76	140	82.35
Total		112	65.88	58	34.12	170	100.00
Edad de Inicio de relación sexual	11	2	6.67	0	.00	2	6.67
	12	3	10.00	0	.00	3	10.00
	14	6	20.00	0	.00	6	20.00
	15	2	6.67	0	.00	2	6.67
	16	2	6.67	0	.00	2	6.67
	17	7	23.33	2	6.67	9	30.00
	18	4	13.33	2	6.67	6	20.00
Total		26	86.67	4	13.33	30	100.00
Opción sexual	Heterosexual	112	65.88	55	32.35	167	98.24
	Homosexual	0	.00	3	1.76	3	1.76
Total		112	65.88	58	34.12	170	100.00

4.2. Análisis de resultados

Los adolescentes del AA.HH Pilar Nores De García del distrito de Pariñas provincia de Talara viven su adolescencia como un periodo que comienza con los cambios biológicos puberales, psicológicos y sociales, este período de transición y aprendizaje que a menudo se ve en los adolescentes se torna difícil cuando existen barreras para acceder a la información y educación sexual.

Durante la adolescencia a menudo es difícil acceder a una información y educación sexual pertinente con sus necesidades, debido a los serios obstáculos para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, responsables de la información en anticoncepción y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual. Se suma a lo anterior la escasa o nula participación del seno familiar en materia de salud sexual y autocuidado, relegando este deber a los docentes, quienes no estarían preparados para asumir esta responsabilidad. Tal situación propicia una riesgosa entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y entre otras que se reportan en cifras considerables entre los adolescentes (2).

Se puede evidenciar en los resultados del conocimiento general sobre sexualidad que tienen los adolescentes del AA.HH Pilar Nores De García del distrito de Pariñas provincia de Talara, cifras alarmantes ya que el 74.71% de ellos desconoce temas básicos como Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, Ciclo de Respuesta Sexual Humana, Medidas de prevención de ITS/VIH SIDA y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo; solo el 25.29% reportó conocimiento acerca de su sexualidad, resultados que coinciden con **Sánchez R, (16)** quien en el Pueblo Joven Dos de Junio del Distrito de Chimbote encontró que el 84.0% desconoce su sexualidad y solo un 16% obtuvo un nivel de conocimiento

medio, así mismos **Escobar L (17)**. En el 2009 encontró que el 100% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo.

Hoy en día, donde la información está al alcance de todos, es llamativo este elevado desconocimiento sobre sexualidad, las grandes inquietudes y curiosidades de los adolescentes acerca de su sexualidad están marcadas por el miedo, la culpa, las falsas creencias y los mitos, las dificultades para entablar el diálogo sobre el tema, las inhibiciones para buscar información a través de medios adecuados. De allí que es necesario fortalecer la participación integral de la familia y la sociedad, como elementos determinantes para la salud sexual y reproductiva, en la discusión de este tema tan sensible y determinante en la vida de todo ser humano.

Al analizar por dimensiones, encontramos 94.12% de los adolescentes no conocen las medidas de prevención de ITS/VIH SIDA, cifra alarmante ya que nos indica que los adolescentes están en riesgo de contraer una ITS por no saber las medidas preventivas adecuadas, lo mismo encontró **Dioses J. (19)** en su estudio donde muestra que un 72% de los adolescentes desconoce cómo Prevenir una Infección de Transmisión Sexual VIH/SIDA, seguido de **Maceo (7)**, reportó un inadecuado nivel de conocimiento sobre prevención de ITS y VIH/SIDA en la mayoría de los adolescentes (58.5%).

En la dimensión de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, los adolescentes mostraron desconocimiento de estos un 74.12%, semejante a **Dediós 62.69%** no conocen, a diferencia del estudio realizado por **Maceo (7)**, donde el 80.6% de entrevistados tuvo conocimientos adecuados sobre los anticonceptivos. También un 61.76% no tiene conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual humana como tema fundamental para el inicio responsable de su vida sexual similar a lo reportado por **Dioses J. (19)** que encontró un 82% de desconocimiento.

Así como también lo que respecta a la dimensión sobre conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva se obtuvo que un 60% no conocen, cifra alarmante que indicaría el riesgo de los adolescentes al inicio precoz de las relaciones coitales sin el más mínimo conocimiento de lo que ello implicaría. Como sostienen Máster y Jhonson, para adrentarse y comprender la complejidad de la sexualidad Humana, el hombre necesita previamente conocer su anatomía y fisiología sexual.

Al interior de la dimensión anatomía y fisiología sexual refleja que, UN 84.71 % DE los adolescentes NO saben que la fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo, por otro lado no saben que el embarazo es un acontecimiento que se da inicio con la fecundación 84.71%, la gran mayoría de los adolescentes no saben cuáles son los genitales externos del hombre 82.94, seguida de un 57.06 % que no consideran al sexo como una conducta natural, a diferencia de **Solís** (54) el 82% lo considera el embarazo comienza con la fecundación, 97% reconoce los genitales externos masculinos el 85% reconoce al sexo como conducta humana que necesita aprendizaje, tomando en cuenta estos resultados se puede decir que las interacciones sociales que experimenta el adolescente no están siendo del todo efectivas en el incremento de su conocimiento.

Actualmente entendemos por respuesta sexual humana, el modo que cada persona tiene de reaccionar y responder al estímulo sexual, proviene de las investigaciones hechas por Masters y Johnson en 1966, quienes postularon que el ciclo de respuesta sexual, no se limita simplemente a una respuesta física sino que comprende emociones y sentimientos relacionados con el disfrute del sexo. Sabiendo que la sexualidad es también propia del ser humano, y la manera como se entienda y viva repercutirá favorable o desfavorablemente en la salud del individuo, es necesario contar con información abierta, libre de prejuicios que faciliten el disfrute pleno de la sexualidad.

En la dimensión ciclo de respuesta sexual humana encontramos que los adolescentes indican que es la propia persona controla: comportamiento sexual

84.12%, muestran conocer las fases del ciclo de la respuesta sexual humana 79.41%, también conocen sobre la importancia de las actitudes y valores como elementos fundamentales del desarrollo integral de la persona 77.65%, así también un 75.88 respondió positivamente a los ítems vivir responsablemente su sexualidad es tener conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA, métodos de planificación familiar, el 71.18% conoce que el comportamiento sexual no coital abarca los: besos, abrazos, caricias y masturbación, se sabe que en la etapa adolescente es el periodo en el cual se produce el inicio del despertar sexual y desean experimentar situaciones nuevas en pareja, 65.88 conoce sobre las manifestaciones de madurez sexual, un 62.94% sabe cómo vivir su sexualidad de una manera responsable, así también 51.76% sabe que el postergar las relaciones coitales hace que el individuo mantenga un mejor control de su sexualidad, al igual que Villanueva (56) 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%).

Dado que el SIDA es un problema de salud grave que no distingue raza, sexo, edad ni razón social, se hace necesario que las personas, sobre todo los más jóvenes conozcan las principales dimensiones sobre esta enfermedad y las ITS; pues al análisis de este estudio, saben que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida 95.29%, sus vías de transmisión 71.76% mientras que el 71.76% sabe que las ITS son transmitidas a través de las relaciones coitales, el 66.47% el 2.94 consideran que el SIDA no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con las persona infectada, en nuestro estudio el 50.59% considera seguro el uso del preservativo, y el 60.59% de los adolescentes conoce al preservativo como medida de prevención de una ITS-VIH/SIDA.

Por otro lado se encuentra alarmante la brecha de desconocimiento en cuanto al ítems tener coito con una sola mujer es suficiente para infectarse con el virus del VIH 70.59%, Y que el 28.67 % no sabe que la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el 50%

linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son ITS. Esta brecha demostrada por los jóvenes que no conocen debidamente el medio de protección para no adquirir una ITS ni la clasificación de ellas, es una situación alarmante como lo demuestra la presente investigación. Ante tal realidad es indispensable renovar la información o el mecanismo de comunicación comenzando principalmente en las instituciones educativas con los adolescentes en cuanto a la prevención en salud sexual y reproductiva, así como también brindar herramientas conceptuales, actitudinales y comunicativas que les permitan tomar decisiones con relación a su sexualidad. A comparación con el estudio realizado por **ROSERO M, YAPUD M, (11)** De acuerdo a los datos obtenidos el 29 % del colegio Cesar Antonio Mosquera y 86% colegio Jorge Martínez Acosta, tiene un concepto claro para determinar que es una Infección de transmisión sexual y el daño que provoca, a comparación de un 71% Y 14 % respectivamente; que desconoce totalmente teniendo un riesgo para la salud del adolescente.

En la dimensión de Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo se evidencia que el 51.18 así como el 44.71% que desconocen en qué consiste el método de la abstinencia sexual. mientras que un 41.18% no saben de los métodos hormonales y un 34.71% de estos mismos no identifican al preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU como métodos recomendados para los adolescentes. A diferencia de **Maturana C, Álvarez León J, Carbonel W, Neira J, (12)** en su estudio encontró que el 90,0% que conoce los métodos anticonceptivos. Siendo el condón el método que más se usaría 62,4%, también Carmona G (15), en su estudio nos describe que el anticonceptivo más difundido entre los adolescentes fue el preservativo, seguido por las píldoras anticonceptivas. Tuvieron insuficiencias conceptuales acerca del método del ritmo, MELA, los inyectables y píldoras anticonceptivas, el dispositivo intra uterino y la anticoncepción de emergencia; insuficientes conocimientos en métodos quirúrgicos y acerca del preservativo. Fueron los varones quienes demostraron menor nivel de conocimiento de los distintos anticonceptivos.

Sin embargo cabe decir que este desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos conlleva al adolescente a no saber qué consecuencias o riesgos puede producirse debido a esta desinformación sobre los Métodos anticonceptivos, la cual muchas veces esas consecuencias se convierten en embarazos no deseados o abortos provocados. Por lo tanto nos indica que los adolescentes que brindaron desconocimiento sobre estos reactivos, tienen debilidades presentes sobre este tema y por consiguiente estos mismos un no están preparados para iniciar su actividad sexual.

La actitud es la predisposición a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí (23) donde la familia es el elemento principal. Y según la teoría del aprendizaje, sostiene que 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 y en la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Esto significa que si el adolescente no tiene conocimiento de su sexualidad, llegará a desarrollar actitudes desfavorables hacia ella; porque al adolescente no le basta recibir información sino que busca y experimenta lo aprendido aún si esta información es ambigua o errada. Dicha situación se refleja en los resultados encontrados sobre Actitud sexual en general, donde el 81.76% muestran actitudes desfavorables mientras que en el 18.24% es favorable respecto a la sexualidad, lo que no favorecería la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. Resultados similares a los de **Campos M. (18)** reporto, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%), al igual que **Dioses J. (19)** el 98% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 2% presenta una actitud favorable

Con respecto a la actitud por dimensiones, En la dimensión de Responsabilidad y Prevención del Riesgo sexual el 90% muestra actitudes desfavorables frente al

cumplimiento de sus obligaciones, a la búsqueda de información y consejos sobre anticoncepción en caso de iniciar su vida sexual así como la necesidad de estar en mutuo acuerdo para tener una relación coital con su pareja; no así un 10% que si presenta actitudes favorables; la actitud Libertad para decidir es desfavorable en el 78.82% ya que los adolescentes afirman que la toma de sus decisiones muchas veces está influenciada por sus padres y amigos; frente a la autonomía 82.35% muestra una actitud desfavorable y un 17.65% mostró actitudes favorables frente a esta dimensión, así mismo el 76.47% muestra actitudes desfavorables en la dimensión Respeto mutuo y reciprocidad; en la dimensión Sexualidad y Amor el 79.41% tiene un nivel de actitud desfavorable mientras que el 20.59% actitudes favorables, así mismo la dimensión Sexualidad como algo positivo mostró un porcentaje del 76.47% de adolescentes con actitudes desfavorables dado que la mayoría no acepta las relaciones coitales como un hecho propio de la naturaleza humana del cual no hay que avergonzarse, además no reconoce el respeto, amor, comunicación, responsabilidad e información como los ingredientes necesarios de una sexualidad Positiva.

Similar situación encontró **Sánchez R (16)** 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, al igual que **Escobar L (17)** reportó que el 100% de los adolescentes tenían actitudes desfavorable en la dimensión Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un 96% y 92% respectivamente. A diferencia de **Dediós R. (20)** En relación a las Actitudes el 63.73% de adolescentes muestran actitudes favorables y un 36.27% desfavorables. Dentro de las dimensiones el 51.81% muestran actitudes desfavorables en la dimensión Sexualidad y algo positivo seguido de Sexualidad y amor con un 51.30%. Esto sugiere la intervención efectiva por parte de las instituciones pertinentes con programas educativos que se orienten al mejoramiento del conocimiento del adolescente en los temas ya mencionados.

Producto de la aplicación del test de características Socio Demográficas (tabla N° 09) se obtuvo predominio del género masculino en un 65.88% mientras que el 34.12% fueron femeninos. El estado civil soltero lo presenta el 96.47% de adolescentes y el 3.53% de adolescentes son casados. Aunque el porcentaje de adolescentes con pareja suman 51.18% no deja de ser relevante 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.

En cuanto a edad el 24.71% fueron de las edades de 14 años, seguido del 17.06% en las edades de 15 años y el mínimo porcentaje fue el 12.35% en las edades de 17 años

Los mayores porcentajes se dieron en la religión católica obtuvo 54.12%, otros 42.94% y la no creyente 2.94%.

Con respecto a la ocupación y género un notorio porcentaje de adolescentes son estudiantes 81.76% de los cuales 29.41% pertenecen al sexo femenino y 52.35% al sexo masculino, con este resultado podemos concluir que no existe diferencias de género para que tanto hombre y mujeres reciban educación, sumando el 15.29% de adolescentes que estudia y trabaja tenemos un total de 97.05% de jóvenes que reciben educación.

La heterosexualidad demostró ser la preferencia sexual de los adolescentes del 98.24% y 1.76% Homosexual.

En relación a la distribución de adolescentes que se ha iniciado sexualmente el 17.65% reportó que si había tenido relaciones sexuales, perteneciendo 15.29% al sexo masculino y 2.35% al sexo femenino, de los cuales respondieron haberse

iniciado sexualmente por que ya están en edad adecuada para tener relaciones y también dejándose llevar por la excitación del momento, respuestas que coinciden con lo encontrado por **Libreros L, Fuentes L y Pérez A. (8)** El 34.5% de los adolescentes respondieron que si tenían actividad sexual, siendo mayor en el sexo masculino; los estudiantes inician la actividad sexual en la adolescencia media, siendo más frecuente en los varones, al igual que **Ceballos G (9)**. (22.5%) manifestó haber tenido RS.

La edad promedio en el inicio de relaciones sexuales de nuestros adolescentes 15.50 años similar al estudio realizado por **Sánchez J,(13)** relaciones sexuales con una edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango de 12 a 18 años, habiendo tenido el 64,3% su primera relación coital antes del primer año de relación. A diferencia del estudio de **Dediós R. (20)**. El inicio de relaciones sexuales se reporto que el 67.07% ya se había iniciado sexualmente y la edad predominante fue de 13 años con el 32.97%.

Y finalmente respecto a los resultados si tienen enamorado se observó que el 51.18% de adolescentes manifestó que si tienen enamorado, de los cuales 17.65% pertenecen al sexo femenino y 33.53% al sexo masculino, resultados similares al estudio de **Sánchez R, (16)**. 49.0% tiene enamorado(a), así mismo, **Maturana C, Álvarez León J, Carbonel W, Neira J (12)**, El 61% de los estudiantes manifestaron tener enamorado(a); 27% refirieron haber tenido ya relaciones coitales (132)

Es difícil comprender como los adolescentes construyen su sexualidad y los sentidos que asignan a sus prácticas sexuales, la cual se da por desconocimiento de sus aspectos socioculturales, de su entorno familiar y social, los atavismos y creencias. De tal manera, es evidente que la primera experiencia sexual es un momento particularmente difícil en todo ser humano, dada por la incertidumbre, información

parcial y múltiples interrogantes, que generan ansiedad y temor; produciendo crisis no esperadas e inevitables en el adolescente

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.I Conclusiones

- De manera general, los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Pilar Nores de García- sector V del distrito de Pariñas, provincia de Talara desconoce las dimensiones relacionadas con la sexualidad situación que no les permitiría vivir una sexualidad responsable y libre de riesgos y preocupaciones.
- Los adolescentes entrevistados, la gran mayoría desconocen temas esenciales de su anatomía y fisiología sexual y reproductiva, así como las infecciones de transmisión sexual y metodología anticonceptiva como medio de prevención del embarazo. Y con respecto al ciclo de respuesta sexual los adolescentes no conocen sobre este tema.
- La gran cantidad de adolescentes presentan actitudes desfavorables hacia la sexualidad; la cual se evidencia, EN la poca libertad para la toma de decisiones respecto al sexo; actuando de manera negativa hacia la reciprocidad con la pareja, con ausencia de afecto y amor ligadas al sexo. Así mismo no se toma conciencia sobre las medidas de prevención en la vivencia de una sexualidad responsable. A su vez se deja de lado que tener relaciones sexuales es placer y satisfacción total de la persona sin tener culpa ni vergüenza.
- La mayoría de adolescentes son estudiantes, con una media de edad de 16.18 años, predominando adolescentes de 14 años, siendo la religión católica la que sobresale sobre las demás.
- Respecto a la sexualidad, más de la mitad de la muestra refirió tener enamorado, así mismo; el inicio sexual en los adolescentes es la cuarta parte de lo mencionado. La edad media de inicio de relaciones sexuales es de 15.5 años. Un 98% de adolescentes refirió un orientación heterosexual, sin embargo solo 1.76% de participantes refirió tener orientación homosexual.

V.I RECOMENDACIONES

- 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.
- Se sugiere elaborar programas encaminados a la capacitación del docente en el área de sexualidad. Además es importante que los programas incluyan una preparación integral, que se considere tanto la parte teórica o cognitiva, como el área afectiva que se relaciona con las actitudes y el área operacional, es decir, la forma en que se debe transmitir el conocimiento.
- Las escuelas y las demás organizaciones del AA.HH Pilar Nore de García-sector V del distrito de Pariñas, provincia de Talara, deben trabajar programas y talleres desde el plano afectivo de los/las adolescentes, ya que es la puerta de acceso al plano cognitivo para modificar la actitud de los adolescentes frente a su sexualidad; específicamente en temas de autoestima y toma de decisiones asertivas.
- Difundir los resultados en el AA.HH en estudio y la unidad de gestión educativa local, para inducirlos en su plan de trabajo; así como continuar con estudios que complementen al presente, al mismo tiempo extender la investigación hacia los adultos que traten con adolescentes y/o promotores de la comunidad, para identificar los nudos críticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín L, Reyes Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. 2003. Revista Cubana de Salud Pública.
2. Agenda Salud N° 23/2001 Isis Internacional SANTIAGO, CHILE
3. Unicef. [página en internet]. Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; [actualizado 28 Enero 2011; citado 25 mayo 2012]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
4. INEI.” Perú estimaciones y proyecciones de poblacion1950 – 2050” .talleres de la oficina técnica de administración (OTA) del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima 2001. Disponible en www1.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0466/Libro.pdf
5. Cubillos L, Ruiz C. “Factores Reportados por los adolescentes entre 14 y 20 años para la utilización o N° de métodos de planificación familiar”, Externado Camilo Torres, Bogotá, 1987.
6. Instituto Nacional de estadística e Informática. Compendio Estadístico. Piura: Oficina Departamental de estadística e informática de Piura (ODEI-PIURA); 2009. Disponible en: www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0828/libro.pdf
7. Marceo B. La Sexualidad en adolescentes del Liceo Oswaldo Torres Viña - Municipio Mario Briceño Iragorry, estado de Aragua. Rev. Med. y Cien. Sal. [Serie en Internet]. 2009 Ago [citado 28 mayo 2012] ; Alrededor de Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1610/1/Lasexualidad-en-adolescentes>
8. Libreros L, Fuentes L y Pérez A. “conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Carabobo (Carabobo, Venezuela). 2007-2008 Venezuela

9. Ceballos G, Campo-arias A, Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados Santa Marta, Colombia, 2007. Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol38No3/html/v38n3a1.pdf>
10. Torriente N. Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el curso escolar 2006-2007. Ministerio de Cultura, Red de Bibliotecas Públicas del Consejo Nacional de Cultura, Biblioteca Pública Rubén Martínez Villena. [serie en internet]. 2008 [citado 25 junio 2012]; [1 página]. Disponible en: http://www.bpwillena.ohc.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=365:investigaciqconocimientos-sobre-la%20-sexualidad-en-adolescentes-94-de-una-secundaria-bca-q&catid=55:sexualidad&Itemid=49
11. Rosero M, Yapud M: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de 15 a 19 años de los Colegios Jorge Martínez Acosta y César Antonio Mosquera, de la provincia Carchi durante el período 2009 - 2010 El Carchi – Ecuador, 2009-2010. Disponible en <http://hdl.handle.net/123456789/710>
12. Jerónimo C, Álvarez J, Carbonel W et al. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. Acta méd. peruana. [online]. jul. /set. 2009, vol.26, no.3 [citado 23 Mayo 2012], p.175-179. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000300006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917.
13. Sánchez, V. Conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/Sida de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote-Perú, 2010. In Crescendo. [online]. ene.-jun. 2011, vol.2, no.1 [citado 23 Mayo 2012], p.161-177. Disponible en la World Wide Web: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222-30612011000100014&lng=es&nrm=iso. ISSN 2222-3061
14. Avendaño A. Actitudes, prejuicios y nivel de conocimientos hacia la masturbación de acuerdo a género en un grupo de adolescentes [Tesis para

- optar el título de Licenciada en Psicología con Mención en Psicología Clínica] Lima –Perú 2011 Pontificia Universidad Católica del Perú. 2011
15. Aguirre C. Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la escuela profesional de odontología Uladech Católica durante el año 2007. [Tesis para optar el grado de Magister de Obstetricia con mención en docencia universitaria].Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.Sánchez Saldaña Roxana Marjorie. 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] universidad católica los Ángeles de Chimbote. 2011. disponible en: http://catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=20858&shelfbrowse_itemnumber=22354#shelfbrowser
 16. 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.
 17. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colomna del Distrito de Bellavista –Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2009.
 18. 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.
 19. Dediós R. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 – 19 años del AA HH Villa Primavera - Sullana – Piura. [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011.
 20. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, 2005, Lugar de publicación: <http>.

21. Ardivin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 1998; [citado 25 junio 2012]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html
22. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2004 [citado 25 junio 2012]. Disponible en: [http](http://).
23. Gala Antonio y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I.
24. Salinas GT, Nociones de Psicología. Lima: edic. Adunk SRL; 2003.
25. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2003.
26. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 17-24. En *Psicología, Reflection-impulsivity: The generality and dynamics of conceptual Journal of Abnormal* 1996; 71. 17-24.
27. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
28. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en internet]. España: pauloarieu en *Filosofía Comments*. [citados 25 junio 2012]. [alrededor de 17 pantallas]. Disponible en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoriadelconocimiento-epistemologia>.
29. Covarrubias, F (1995). Las herramientas de la razón (lateorización potenciadora intencional de procesos sociales). México: Ed. Litográfica Maluan S.A.F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Graficas; 1998.
30. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en internet]. España: WiKipedia; 2001 [citada 25 junio 2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-del-conocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvklxioz602c4>
31. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en internet]. España: WiKipedia; 2001 [citada 25 junio 2012].

- [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-del-conocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvklxioz602c4>
32. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
 33. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citada 25 junio 2012]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-del-conocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvklxioz602c4>
 34. Neeson J. Consultor de Enfermería. Vol. 1. España: Océano; 1995.
 35. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citada 25 junio 2012]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina
 36. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
 37. Navarro Bosch; Profesor Titular de Fisiología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC) rchirino@dbbf.ulpgc.es
 38. Totorá J. y Grabowski S “Principios de Anatomía y Fisiología”, 9º edición, Año Abril 2006.
 39. Candiotti J, “Anatomía y Fisiología Humana”. Año 1986
 40. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2006. [citado 2010 Diciembre 13]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana
 41. Bayés R, Pastells J, Tuldrá A.: Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 1995
 42. Pacheco J. Ginecología Obstétrica y Reproducción. Perú: 2da Edición.2007.
 43. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27.

44. .-Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
45. Flavio N, La Responsabilidad. Lugar de publicación: www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/laresponsabilidad.shtml – 38
46. Aldara Martos P. El valor de la autoestima. [monografía en internet].España, 2006 [citado setiembre 14]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.disease.com/Article17.html>
47. Orientación matrimonial: Reciprocidad, Febrero 2007 , Lugar de Publicación: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocida>
48. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable [Monografía en Internet]. Colombia: 2000. [citado 28 Febrero 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
49. Orzú M, Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad, Ed. Palabra, Madrid, 1998, págs. 32-36.
50. Noviazgo y matrimonio, Lugar de Publicación http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=9
51. Lucía Martínez, Hacia una sexualidad integral Lugar de publicación: Noviazgo. Disponible en: http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf
52. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [monografía en internet]. [citada 21 marzo 2012]. Disponible en: <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>
53. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de comunidad zonal de Magdalena Nueva. IN CRESCENDO. 2010; 1
54. . Limay Z. Conocimientos y actitudes sexuales en alumnos adolescentes de la escuela profesional de contabilidad de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote del distrito de Chimbote, año 2009. [Tesis para optar el grado

académico de magíster en obstetricia con mención en salud sexual y reproductiva]. Chimbote 2009

55. 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 magíster en obstetricia con mención en docencia universitaria]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009.

ANEXOS

ANEXO 01

ACTIVIDAD Y CRONOLOGIA DEL PROYECTO

Actividad	Cronograma de ejecución																
	Abril				Mayo				Junio				Julio				
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	
Revisión y elaboración del Proyecto de tesis																	
Aplicación de encuestas y asesoramiento																	
Llenado de datos en Excel Procesamiento de la información																	
Revisión, Elaboración Marco Referencial y Metodología																	
Elaboración de resultados y discusión																	
Elaboración de las referencias y citas bibliográficas según Vancouver																	
Revisión de material y láminas de exposición																	
Sustentación – (Pre banca)																	
Entrega de informe final de la tesis en medio físico y magnético																	
Sustentación y defensa de la tesis																	

ANEXO 02

CUADRO DE PRESUPUESTO – BIENES Y SEVICIOS

PARTIDA	NOMBRE DE RECURSO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL (S/
1.6.2.1 BIENES				
5.3.11.49	Materiales de escritorio			
	Papel Bond T A -4 80 gr	Millar	1	s/ 26.00
	Lapicero	Un	2	s/2.00
	Lápiz	Un	4	s/ 4.80
1.6.2.2. SERVICIOS				
5.3.11.39	Otros servicios de terceros fotocopiado			s/ 90.00
5.3.11.39	Otros servicios de terceros impresiones	Un	2	s/ 100.00
5.3.11.39	Otros servicios de terceros encuadernación y empastado	Un	8	s/ 250.00
FUENTE DE FINACIAMIENTO				MONTO
Recursos propios				s/ 472.80

ANEXO N° 3



ENCUESTA PARA ADOLESCENTES



Versión 4

Código: _____

Fecha _____/_____/_____

Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y reproductiva, con el objetivo de conocer y entender tus pensamientos y preocupaciones relacionados con tu sexualidad, la misma que nos ayudará a identificar necesidades específicas de información, educación y comunicación, y promoción a Un cambio en las políticas y estrategias de intervención a favor de la salud de adolescente como tú. Para tal efecto, solicitamos su participación a través de sus respuestas al siguiente cuestionario. Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima.

Instrucciones:

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

PARTE 1: CONOCIMIENTOS

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

ANATOMIA Y FISILOGIA, 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.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	SI	NO

1. Las fases en la respuesta sexual son: deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
3. Vivir una sexualidad responsables tener conocimientos de ITS (infecciones de transmisión sexual) y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
7. El comportamiento sexual no coital (penetración) abarca los: besos, abrazos, caricias y masturbación.		
8. Es la propia persona quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida.		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA son: vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación coitales y transmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por medio de abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal, son infecciones de transmisión sexual.		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.	SI	NO
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas.		
8. Los métodos hormonales son: la píldora, los inyectables y el norplant.		
9. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU.		

ANEXO 3-A
REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS
SEXUALES

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del Adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0. .938 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE
CONOCIMIENTOS SEXUALES

Alfa de Crombach	N de elementos
.742	35

	Media	Desviación típica	N		
	c1	.32	.467	2709	
	c2	.39	.488	2709	
Estadísticos de los	c3	.38	.485	2709	elementos
	c4	.35	.476	2709	
	c5	.37	.484	2709	
	c6	.32	.467	2709	
	c7	.30	.458	2709	
	c8	.29	.455	2709	
	c9	.42	.494	2709	
	c10	.23	.418	2709	
	c11	.38	.486	2709	
	c12	.41	.492	2709	
	c13	.45	.497	2709	
	c14	.37	.482	2709	
	c15	.37	.482	2709	
	c16	.37	.482	2709	
	c17	.45	.497	2709	
	c18	.57	.495	2709	
	c19	.38	.485	2709	
	c20	.27	.441	2709	
	c21	.36	.479	2709	
	c22	.45	.498	2709	
	c23	.38	.486	2709	
	c24	.37	.484	2709	
	c25	.26	.440	2709	
	c26	.31	.461	2709	
	c27	.48	.499	2709	
	c28	.30	.458	2709	
	c29	.36	.480	2709	
	c30	.41	.491	2709	
	c31	.26	.441	2709	
	c32	.42	.494	2709	
	c33	.23	.419	2709	

c34	.22	.417	2709
c35	.23	.422	2709
a1	2.89	.915	2709
a2	2.80	.886	2709
a3	2.94	.869	2709
a4	2.89	.940	2709
a5	2.80	.983	2709
a6	2.48	.967	2709
a7	2.70	.928	2709
a8	2.98	.978	2709
a9	2.70	.956	2709
a10	3.11	.985	2709
a11	2.99	.915	2709
a12	2.44	.899	2709
a13	2.91	.950	2709
a14	2.74	.985	2709
a15	3.02	.988	2709
a16	1.94	1.002	2709
a17	3.15	.921	2709
a18	2.99	.934	2709
a19	2.70	.876	2709
a20	3.11	.931	2709
a21	3.13	.918	2709
a22	2.51	.988	2709
a23	2.61	.994	2709
a24	2.70	.923	2709
a25	2.91	.970	2709
a26	2.85	.942	2709
a27	2.94	.964	2709
a28	2.74	.915	2709
a29	2.76	.932	2709
a30	2.77	.939	2709
a31	3.01	.982	2709
a32	2.49	.878	2709
a33	2.64	.978	2709
a34	2.90	.884	2709
a35	2.84	.929	2709
a36	2.98	.928	2709
a37	3.04	.946	2709
a38	2.78	.917	2709
a39	2.19	.996	2709
a40	2.94	.956	2709
a41	3.02	1.002	2709
a42	3.12	.911	2709
a43	3.14	.931	2709
a44	3.13	.936	2709

a45	3.16	.922	2709
a46	3.03	.897	2709
a47	3.06	.908	2709
a48	3.04	.917	2709
a49	2.77	.860	2709
a50	2.80	.892	2709

ANEXO 04

PARTE3: 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 desean 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 debe 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.					

ANEXO 4-A
REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES
SEXUALES

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

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES
SEXUALES

Alfa de Crombach	N de elementos
.938	50

ANEXO 05

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. ¿Hastenidorelacionessexualescoitalesalgunavez? 1. Si() Pasealapregunta8 2. No() Pasealapregunta9		
8. ¿A qué edad tuviste por primera vez? A los..... años		
9. ¿Cuál estupreferenciauopciónsexual? 1. Heterosexual-detusexooopuesto() 2. Homosexual-Detumismosexo () 3. Bisexual-Deambossexos ()		

ANEXO 06

BAREMACIÓN ESTADÍSTICA DE CONOCIMIENTOS NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN GENERAL Y POR DIMENSIONES.

Nivel		
Conocimiento	No conoce Conoce	27 o menos Más de 27
Total		
Anatomía y fisiología	No conoce Conoce	5 o menos Más de 5
Total		
Respuesta sexual	No conoce Conoce	6 o menos Más de 6
Total		
Prevención de enfermedades	No conoce Conoce	9 o menos Más de 9
Total		
Métodos anticonceptivos	No conoce Conoce	7 o menos Más de 7
Total		

**BAREMACIÓN ESTADÍSTICA DE ACTITUDES
ACTITUD EN GENERAL Y POR DIMENSIONES**

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	162 o menos
	Favorable	162 o mas
Total		
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	44 o menos
	Favorable	44 o más
Total		
Libertad para decidir	Desfavorable	22 o menos
	Favorable	22 o más
Total		
Autonomía	Desfavorable	23 o menos
	Favorable	23 o más
Total		
Respeto mutuo	Desfavorable	38 o menos
	Favorable	38 o más
Total		
Sexualidad y amor	Desfavorable	37 o menos
	Favorable	37 o más
Total		
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	50 o menos
	Favorable	50 o más
Total		

