



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL CASERIO DE ACO-PURHUAY,
MARCARA-ANCASH, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:
JOYCE SHARO VILLARREAL CERVANTES

ASESORA:
MG. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

-2018-

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL CASERIO DE ACO-PURHUAY,
MARCARA-ANCASH, 2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Paredes Díaz Susana Edita

Presidente

Mgtr. Villanueva Vásquez María Lucia

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

DTI

AGRADECIMIENTOS

*En primer lugar doy gracias a Dios,
por darme protección, por darme
sabiduría para salir adelante en mi
vida cotidiana.*

*A la Dirección de la Escuela de
Obstetricia y mi sincero gratitud a
la Obst. Mg. Nelly Solís Villanueva
por su asesoría y apoyo brindada
para la ejecución del presente
estudio.*

*A mis padres, por todo su apoyo
incondicional y por darme la
firmeza para seguir adelante en mi
formación profesional y personal.*

*A mi amado esposo Julio que ha
sido el impulso durante toda mi
carrera y el pilar principal para
mi culminación de la misma, con
su apoyo constante y amor
incondicional.*

RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivo general:** describir los conocimientos, y las actitudes sexuales de los adolescentes del caserío de Aco-Purhuay distrito de Marcará- Carhuaz, 2018. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal, la población estuvo constituida por un total de 60 adolescentes de 14 a 19 años, por tratarse de una población pequeña, se trabajó con el total de la población, teniendo en cuenta los criterios de inclusión **Resultado:** Los Adolescentes no tienen un conocimiento global sobre sexualidad, el desconocimiento está presente en las cuatro dimensiones exploradas. Los reactivos menos conocidos ciclo menstrual, no sabe que es la fecundación, desconocen las cinco fases de la respuesta sexual humana, no reconocen que los besos, abrazos, caricias y masturbación, son comportamientos no coitales, no saben que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, entre otros. La Actitud global pone de manifiesto el riesgo sexual al que están expuestos los adolescentes, sus principales características sexuales son: se iniciaron sexualmente el 51%, su primera relación sexual fue entre los 13 a 16 años. **Conclusión:** Los Adolescentes no tienen un conocimiento global ni actitud favorable frente a su sexualidad, las dimensiones del conocimiento, como las dimensiones de la actitud los ubican en situación de riesgo.

Palabras claves: Actitudes, Adolescentes, Conocimientos, Sexualidad

SUMMARY

The main **objective** of the research was to describe the knowledge and sexual attitudes of adolescents in the Aco-Purhuay farmhouse district of Marcará-Carhuaz, 2018. **Methodology:** quantitative study, descriptive level, simple single-box design of cross-sectional cohort, the population was constituted by a total of 60 adolescents from 14 to 19 years old, because it is a small population, we worked with the total population, taking into account the inclusion criteria **Result:** Adolescents do not have a global knowledge about sexuality, ignorance is present in the four dimensions explored. Reagents less known menstrual cycle, do not know what is fertilization, do not know the five phases of human sexual response, do not recognize that kissing, hugs, caresses and masturbation, are non-coital behavior, do not know that a woman can get pregnant in his first sexual relationship, among others. The global attitude shows the sexual risk to which teens are exposed, their main sexual characteristics are: 51% were sexually initiated, their first sexual relationship was between 13 and 16 years. **Conclusion:** Adolescents do not have a global knowledge or favorable attitude towards their sexuality, the dimensions of knowledge, as the dimensions of attitude place them at risk.

Keywords: Attitudes, Adolescents, Knowledge, Sexuality

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iii
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	iii
8. Índice de figuras	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de la Literatura	7
2.1. Antecedentes internacionales	7
2.2. Antecedentes nacionales	14
2.3. Bases teóricas	16
2.3.1 Perspectivas teóricas de la adolescencia	16
2.3.2 Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas	19
2.3.3 Bases teóricas de la Sexualidad	24
2.3.4 Bases teóricas de la Actitud	27
2.3.5 Bases teóricas del Conocimientos	28
2.4. Marco Conceptual	32
2.3.1 Conocimientos sexuales según dimensiones	35
2.3.2 Actitudes sexuales según dimensiones	47
III. Metodología	53
3.1. Diseño de la investigación	53
3.2. Población y muestra	53
3.3 Técnicas e instrumentos	53
IV. Resultados	66
4.1 Resultados	66
4.2 Análisis de resultados	80
V. Conclusiones	87
Aspectos complementarios	89
Referencias bibliográficas	91
Anexos	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva por reactivos explorados, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash – 2018.	68
Tabla 2	Conocimiento sobre Respuesta Sexual por reactivos explorados, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash – 2018.	70
Tabla 3	Conocimiento sobre Prevención de ITS-VIH/SIDA por reactivos explorados, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash – 2018	72
Tabla 4	Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos como prevención del embarazo, por reactivos explorados, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash – 2018.	74
Tabla 5	Características sociodemográficas de los Adolescentes del Caserío Aco –Purhuay, año 2018	78

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico circular del Conocimiento global sobre Sexualidad en Adolescentes del caserío de Aco – Purhuay – distrito Marcará, Ancash – 2018	66
Figura 2	Gráfico de barras del Conocimiento sexual según dimensiones en Adolescentes del caserío de Aco – Purhuay – distrito Marcará, Ancash – 2018	67
Figura 3	Gráfico circular de la Actitud global frente a la Sexualidad, en Adolescentes del caserío de Aco – Purhuay – distrito Marcará, Ancash – 2018.	76
Figura 4	Gráfico de barras de la Actitud sexual según dimensiones, en Adolescentes del caserío de Aco – Purhuay – distrito Marcará, Ancash – 2018.	77

I. Introducción

La adolescencia es la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto. Esta etapa de la vida es una de la más importante en la sexualidad y que con ello se van formando hábitos, costumbres y comportamiento en relación a su sexualidad ⁽¹⁾.

El desarrollo humano pasa por diferentes etapas una de ellas es la declarada por “La Organización Mundial de la Salud (OMS) que define a la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. Actualmente. Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes, que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas” ⁽²⁾.

Los jóvenes hoy en día demuestran poco interés por buscar información sobre sexualidad, contrariamente suelen dar respuestas negativas, sintiéndose vulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo. A su vez la información recibida suele ser catalogada por los jóvenes como información rutinaria o aburrida⁽³⁾

Nada de lo mencionado sería un problema, sino es porque, los estudios previos hacen evidente que la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual está presente en solo el 60,3% de las estudiantes que saben cómo prevenir el embarazo, el 55,8% tenía conocimiento de prevención de enfermedades de transmisión sexual. El 41% de las estudiantes recomiendan mantener una sola pareja sexual para evitar las infecciones de transmisión sexual, un 27% recomienda los métodos de barrera⁽⁴⁾. Otro estudio reportó que solo el 65,5% conoce de los métodos anticonceptivos y 54,7% afirma usar alguno. El 56,3% respondió que utilizaría como método de planificación familiar para iniciar sus relaciones sexuales el preservativo⁽⁵⁾.

Si analizamos objetivamente, todos estos indicadores presentan amplias brechas relacionados con la incorporación del conocimiento, que a su vez influyen en sus actitudes y prácticas, sin embargo no se pretende ir más allá de los objetivos, lo que se necesita es un sinceramiento a partir de una línea de base de las tres variables importantes en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

En la provincia de Carhuaz, se ubica el distrito de Marcará, distrito ubicado en la serranía del departamento de Ancash, Aquí se encuentra la comunidad de Aco Purhuay, que alberga a un grupo importante de jóvenes que de una u otra manera vienen siendo afectados en su salud sexual y reproductiva, de allí que la

problemática parte de la identificación de las principales brechas de la sexualidad, siendo las características más saltantes, las de adolescentes tímidos y preocupados por su físico, esto lleva a que no hagan preguntas acerca del sexo a sus mayores.

Es evidente que reciben información errónea de sus amigos y compañeros. Generalmente sus experiencias sexuales las realizan en situaciones de riesgo de embarazos no deseados o de posibles contagios de enfermedades de transmisión sexual. El frecuentar situaciones de riesgo puede llevarlos a problemas emocionales o reflejar una necesidad de vivir al límite. Los padres no dan confianza a los hijos esta situación cierra la puerta en ser ellos los primeros educadores de su sexualidad. Para prevenir dichos problemas sexuales es importante que los padres, docentes, personal de salud o centros de orientación familiar, ofrezcan a nuestros jóvenes la adecuada información y orientación sexual.

Sin embargo, por la persistencia del problema, se necesita tener una línea de base a fin de identificar las principales brechas del conocimiento y la actitud .para de esta manera se vaya acortando las brechas y a partir del abordaje se platee un replanteamiento en la temática y contenidos educativos dirigidos a la prevención de la salud sexual y reproductiva del adolescente y solo se conseguirá planteándose la siguiente interrogante *¿Qué conocimiento y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Caserío de Aco Purhuay del distrito de Marcará durante los meses de abril a mayo del año 2018?* Para responder al problema se ha planteado como objetivo general: Describir los *conocimientos y las actitudes*

sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Caserío de Aco Purhuay del distrito de Marcará durante los meses de Abril a Mayo del año 2018.

Así mismo para lograr el objetivo general se ha planteado los objetivos específicos *de:* Identificar el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años en estudio; y se identificará el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de las ITS y VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo; identificar la actitud global frente a la sexualidad, y en las dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo, de la misma manera se identificará las características socio demográfica y sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del caserío de Aco durante los meses de Abril a Mayo 2018

La contribución del estudio va a los adolescentes y jóvenes quienes juegan un papel importante en la sociedad. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se le da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva, estimulando crecimiento económico ⁽⁶⁾.

Los beneficios directos serán para los adolescentes del caserío de Aco – distrito de Marcará toda vez que se contribuirá a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente. Aportará material teórico para estudios posteriores relacionados con los cambios psico-sexuales, la búsqueda de como expresa el mundo emocional, conductas de riesgo, entre otros.

El aporte teórico se centrará en sugerir puntos de entrada para promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, así como fortalecer las siete líneas de acción de la estrategia Regional para Mejorar la salud de adolescentes y jóvenes de la organización Panamericana de la salud (OPS) 2008-2018 ⁽⁷⁾. Sumado al material teórico para el abordaje integral teniendo las dimensiones en estudio por lo que el problema es enfocado desde una perspectiva de la vivencia de una sexualidad responsable y segura.

El estudio está constituido por 5 capítulos, así se presenta el capítulo I, que contiene la introducción, narra la caracterización del problema, planteamiento del mismo, y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los motivos que conllevan a dicha investigación. El capítulo II, evidencia el resumen de la revisión literaria, iniciando por el sustento de los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas de las variables conocimiento y actitud, así mismo la teoría existente sobre la adolescencia y perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva, se hace referencia del marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El

capítulo III redacta la metodología aplicada resaltando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV contiene los resultados de análisis del estudio. Finalmente el capítulo V, concluye que los adolescentes del caserío Aco-Purhuay no tiene conocimiento sobre su sexualidad, medida a través de cuatro dimensiones como son Anatomía y fisiología sexual reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana , metodología anticonceptiva como prevención del embarazo y medidas de prevención de ITS/VIH-SIDA, por ende tienen actitudes desfavorables, ubicándolos en el grupo de riesgo sexual y reproductivo.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Kaise M, Quinche A. ⁽⁸⁾ (Ecuador- 2014), en su estudio “Grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual” encontró que el 60,3% de las estudiantes tienen conocimiento sobre temas relacionados sobre cómo prevenir el embarazo, el 55,8% tiene conocimiento en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. El 41% de las estudiantes recomiendan mantener una sola pareja sexual para evitar las infecciones de transmisión sexual, seguida del 27% que recomienda los métodos de barrera.

Laperira P, Acosta D, Vásquez M. ⁽⁹⁾ (Colombia - 2015) en su estudio titulado “Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción” realizado a 64 adolescentes. La edad media de los adolescentes fue de 16 años, donde el 65,5% conoce los métodos anticonceptivos pero el 54,7% afirma usar alguno. El 56,3% respondió que utilizaría como método de planificación familiar para iniciar sus relaciones sexuales el preservativo, y el 1,6% utilizaría las inyecciones o pastillas.

Parra A, Galarza L, San Andrés N. ⁽¹⁰⁾ (Ecuador-2017) En su estudio titulado “Sexualidad responsable vs tabúes sociales”. Encontró que en el Conocimiento del término “Sexualidad Responsable” el 45.3% de los estudiantes tiene una comunicación satisfactoria con sus padres, el 46.55 % poco satisfactoria y el 8%

Nada satisfactoria. 73 estudiantes prefieren a sus padres como fuente de información, con casi idéntica frecuencia eligieron el internet 72 estudiantes, y en tercer lugar quedó la televisión con 5 preferencias. Medios de Información y comunicación con los padres. La edad de la primera relación sexual. Es válido señalar que el 73.33% tiene vida sexual activa y el 24.66% de las estudiantes refieren no haber tenido su primera relación sexual. Los métodos anticonceptivos, y/o medios según respuestas de los 116 que tienen vida sexual activa, para ellos(as) o su pareja. Ambos géneros prefieren con mayor frecuencia el uso de implantes (27 del género femenino y 21 del masculino). El uso del Condón fue elegido por 23 jóvenes masculinos, y solo 3 mujeres lo consideraron a usar con su pareja. Seguidos en orden de frecuencia y sin diferencia marcada, el uso de tabletas por 19 féminas, y 15 estudiantes del género masculino prefieren que su pareja las tome.

El uso de métodos de protección anticonceptivos según género y elección a ser usados por él/ella o su pareja. (n= 116 con vida sexual activa) los resultados arrojaron que 90 adolescentes no eligen el preservativo como método anticonceptivo, y/o de protección; los investigadores profundizaron, sobre el porqué de la negativa a su uso, (n= 116 tienen vida sexual activa). No me gusta usarlo fue la respuesta más frecuente con 47.41 % es incómodo.23.33%, solo 1n estudiante refirió ser alérgico al látex. La Negativa al uso del preservativo según género (n=116 con vida sexual activa) Sobre Enfermedades de Transmisión Sexual. El 100% de los encuestados respondió afirmativamente, alegando que tienen conocimiento sobre el tema. En cuanto a tenencia o contagio de ITS, Los que refieren vida sexual activa

(n=116) solo 3 estudiantes del género femenino reportaron Vaginosis bacteriana (1.80%), 1 Masculino reportó haberse contagiado de Hepatitis B (0.66) El 96.55% afirma no haber presentado nunca una enfermedad de transmisión sexual. La Opinión según género, acerca de las relaciones sexuales durante el embarazo y en adultos mayores. (n=150)(Ver Anexos) Un total de 84 estudiantes 56% asegura que es mal visto por la sociedad tener sexo durante el embarazo. En cuanto a las relaciones sexuales en adultos mayores, el 88.6%, 133 estudiantes consideran que pueden ser totalmente placenteras. La virginidad es considerada muy importante para el matrimonio por las 37 estudiantes que aún no han tenido su primera relación sexual. Los 116 estudiantes que tienen vida sexual activa, opinan al respecto.

Distribución según género y opinión sobre la Virginidad para el Matrimonio.(n=116) Para el 44.6 % de los encuestados, resulta poco importante mantener la Virginidad hasta el matrimonio, seguido por los que lo consideran nada importante, con el 25.3%, el 5.3% opina que es imprescindible. La edad de la primera relación sexual. El grupo atareo de 15 a 18 años predomino discretamente con el 41.37%. Seguido el grupo de 19 a 20 años y 21 a 24 años; con el 28.55% y 27.58% respectivamente. Es válido señalar que el 73.33% tiene vida sexual activa y el 24.66% de las estudiantes refiere no haber tenido su primera relación sexual ⁽¹⁰⁾.

Paucar J, Carrillo M, Peñafiel A. ⁽¹¹⁾ **(Santiago-Chile 2017)** en su tesis titulada “Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la parroquia sagrado corazón. Reporto que la definición de SIDA en la percepción de la mayoría de los adolescentes entrevistados fue correcta, pues se identifica el SIDA como una enfermedad, sin embargo, no es un conocimiento profundo “el SIDA es la enfermedad (...) es una enfermedad incurable” P-1 VIH-SC-CAR. Solo una adolescente de los entrevistados no sabía la diferencia entre SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). “SIDA, sí. Lo que es igual al VIH” P-2 VIHSC-CRI, mientras que cuando se indagó si habían escuchado sobre el tema, solo uno respondió dando un no rotundo “No” P-4VIH-SC-LAU.

De manera similar sobre la definición de VIH la mayoría contestaron correctamente que es un virus que se trasmite por vía sexual, por vía sanguínea, o de madre a hijo. Además refieren que el virus conduce al SIDA, una enfermedad incurable, que tarda en “madurar” desde el momento de su transmisión y que pasa por un proceso de evolución “Es un virus (...) que puede ser contagiado mediante las relaciones sexuales o por vía sanguínea, o de madre a hijo (...) el SIDA en cambio ya es la enfermedad, como digo, el VIH es solamente el virus que luego se va formando y (...) se produce el SIDA (...) no podemos percibir rápidamente si tienes o no SIDA porque eso dura, para saber si es positivo el VIH tenemos que esperar unos seis meses porque hasta eso la enfermedad está madurando y no se puede conocer pronto” P-5 VIH-SC-PRIS.

En cuanto a la transmisión del VIH, la totalidad de los entrevistados refiere que la principal vía es por las relaciones sexuales (relaciones con varias parejas y sin protección), "...puede haber una persona que esté infectada, yo por accidente también puedo meterme, como no conozco, y puedo aunque los use, aunque use el preservativo puede ser que se rompa o puedo transmitir esa enfermedad, por eso" P-1: VIH-SC-CAR, "Bueno es que nadie sabe, tal vez si es que a veces mi pareja, como digo no solamente ha estado conmigo sino tal vez tenía otras parejas, que ya tenían otras parejas y así sucesivamente y no sabemos quién de todos tenía esa enfermedad, y si es que se puede contagiar" P-5 VIH-SC-PRIS seguido por la vía sanguínea (uso de jeringuillas contaminadas), "...cuando uno dona la sangre puede ser que esté infectada y cuando le pasa a la persona le coge el SIDA" P-1 VIH-SC-CAR, "...cuando usan jeringas, nada más" P-3: VIH-SC-DOM y de madre a hijo. "Que es un virus que puede ser contagiado mediante las relaciones sexuales o por vía sanguínea, o de madre a hijo".

Respecto al tratamiento, cuatro de los entrevistados coinciden en que la enfermedad no tiene cura, pero dos adolescentes creen en la posibilidad de que exista un tratamiento contra el VIH/SIDA y otros dos simplemente desconocen, y uno manifiesta que puede que exista tratamiento en "otro país". "de decir cura no creo que haya; pero tratamiento sí. Tratamiento que sí se puede tomar. Sí se puede, no sé si o tal vez puede haber en algún otro país" P-1 VIH-SC-CAR. "Lo que sí sé es que no hay cura para el SIDA, simplemente hay tratamientos para que no avance.

Rodríguez M, Muñoz R, y Sánchez I, ⁽¹²⁾ (España-2016) en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén” encontró en una muestra de 151 adolescentes universitarios de nuevo ingreso en el Grado de Educación Primaria e Infantil de la Universidad de Jaén, de los cuales 36 fueron hombres y 115 mujeres, representando el 23,84% y el 76,16% respectivamente. La edad de los participantes fue de 18 años. En cuanto al nivel de estudios de los progenitores se observó que el 43% de los padres y el 44% de las madres habían cursado estudios primarios o no tenían ningunos estudios. Así mismo del total de la muestra el 71, 5% refirieron haber recibido Educación Sexual valorándola con una media de 7,5 sobre 10, y en cuanto a las fuentes de información acerca de sexualidad y métodos anticonceptivos, se encontró una mayor preferencia en los amigos (27%), seguida de los padres (25%) y los medios de comunicación (23%), bastante alejadas de los profesores (7,2%).

En cuanto a las Conductas sexuales el 78,1% del total han mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo la edad media de la primera vez 16,15 años, siendo ellas más precoces en estas conductas (16 años frente a 16,2). Del total de personas que han mantenido relaciones sexuales con penetración, el 76,4% las tuvo con su pareja y los motivos principales fueron por enamoramiento y por deseo, 58,2% y 27,9% respectivamente. El 12,2 % afirmó haber consumido alcohol en la primera relación sexual. Y el 87,8% reconoció haber utilizado algún método anticonceptivo aquella vez, destacando mayoritariamente el preservativo masculino, 92,2%. El

72,1% afirmó seguir manteniendo relaciones en la actualidad, siendo el preservativo masculino el anticonceptivo preferido en el 81,7% de los casos, resaltando el uso de la píldora postcoital en un 26% de los casos. Siendo el principal motivo de uso del preservativo masculino "por evitar el embarazo" con un 56,9%, alejado del uso como motivo para evitar la ITS (9,5%). Para el resto de prácticas sexuales, son ellos los que indican, en mayor proporción, haberse masturbado ($p=0,00$) y ellas las que presentan más probabilidad de practicar sexo oral ($p=0,02$). Se encontraron diferencias en cuanto al sexo para el número de parejas sexuales, siendo 3 para los chicos y 1,75 para las chicas ($p=0,002$), así como respecto a con quién se mantuvo la primera relación coital, siendo las mujeres las que en mayor proporción la tuvieron con su pareja ($p=0,01$), y los chicos los que consumieron alcohol, en mayor medida, previo al primer coito ($p=0,02$).

En términos generales, de todas las enfermedades propuestas en el cuestionario, el 93% reconoció el VIH como una ITS. En función de la educación sexual recibida no se obtuvieron diferencias, pero sí se resalta la baja identificación del resto de enfermedades. El 38% identificó la gonorrea como ITS, 29% el herpes genital, 17% el papiloma, 29% la sífilis, 11% la clamidiasis y 4% la tricomoniasis. Sí se encontraron diferencias en cuanto al sexo, siendo las alumnas las que reconocieron en mayor medida el papiloma como ITS ($p=0,02$). Para el resto de enfermedades son se encontraron diferencias en función del sexo. En cuanto al doble método anticonceptivo resultó ser desconocido en un 64% de los casos,⁽¹²⁾.

2.1.2. Antecedentes a Nivel Nacional

Aguirre A, Solís N, ⁽¹³⁾ **(Chimbote - 2014),** en su investigación “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano”, aplicado a 44 adolescentes, con una edad media de 16,9 años; de los cuales el 59,1% afirmó no tener enamorado y el 36,4% tuvo relaciones sexuales, “la edad de inicio de relaciones sexuales fue entre 13 a 16 años (56,2%). Según los resultados expuestos, de acuerdo con el conocimiento por dimensiones el 65% desconoce aspectos básicos de anatomía, fisiología sexual y reproductiva; sin embargo, el 60% tiene conocimiento con respecto al ciclo de respuesta sexual humana”⁽¹³⁾. En cuanto a la dimensión de “anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 84,1% conoce los genitales externos de la mujer; el embarazo comienza con la fecundación (70,5%) y el producto de la fecundación es el ingreso del espermatozoide hacia el ovulo (86,4%). De acuerdo con el ciclo de respuesta sexual humana, el 97,7% conoce que vivir una sexualidad responsable implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA y el 93,2% implica actitudes y valores. Esto se respalda con que el 100% conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida y afirma conocer las vías de contagio del mismo, sin embargo, el 38,6% desconoce que un hombre podría infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer y el 68,2% conoce el uso del preservativo como prevención para las ITS. Según la dimensión de conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, el 77,3% sabe que una mujer podría quedar embarazada en la primera relación coital, el 86,4% tiene conocimiento básico sobre los métodos anticonceptivos en forma general y el 56,8% conoce los métodos anticonceptivos para adolescentes. Los resultados de actitudes sexuales el 100% tiene una actitud favorable para la vivencia de la sexualidad segura y saludable”⁽¹³⁾.

Castillo J, Solís N, ⁽¹⁴⁾ **(Piura- 2014)** en su estudio “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento humano 9 de Octubre”, con una muestra de 170 adolescentes con edades entre 14 y 19 años, del cual el 24,12% se había iniciado sexualmente y la edad media fue de 15 años, es así, demostrando que, el 70,69% de adolescentes desconocen temas básicos sobre su sexualidad, enfatizando su desconocimiento en cuanto a la prevención de ITS-VIH/SIDA (85,88%); el 79,41% desconoce los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo; al mismo tiempo no conoce el ciclo de respuesta sexual humana (65,29%) y anatomía, fisiología sexual y reproductiva (60,59%). De tal manera el 82,35% presentó una actitud global desfavorable hacia la vivencia de su sexualidad.

Silva M., ⁽¹⁵⁾ **(Sullana- 2016)** en su investigación “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del centro poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura”. Se aplicó la encuesta a 99 adolescentes, los resultados obtenidos demostraron el desconocimiento de aspectos básicos sobre su sexualidad (92,9%). Al mismo tiempo, el resultado por dimensiones demostró el desconocimiento sobre anatomía y fisiología sexual (72,4%) y ciclo de respuesta sexual humana (73,7%). El 81,8% desconoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, sin embargo, desconocen también que las ITS se transmiten a través de las relaciones coitales (60,6%) y el 67,7% no conoce que el preservativo correctamente usado puede prevenir una ITS. En la dimensión de conocimiento de métodos anticonceptivos, el 72,7% no conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital; el 79,8% ignora que la píldora, inyectables, DIU son métodos anticonceptivos y que el preservativo es un método de

planificación familiar (65%). Los resultados demostrados para las actitudes sexuales, se mostró un 70,7% desfavorable a nivel global; se identificó también actitudes desfavorables en la dimensión de libertad para decidir (69,7%), autonomía (75,8%), sexualidad como algo positivo (77,8%). Sin embargo, un 33% tiene actitudes favorables en la dimensión de responsabilidad y prevención.⁽¹⁵⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Perspectivas teóricas de la adolescencia

Iniciaremos refiriendo la teoría más aceptada en las revisiones teóricas es la teoría de “Sigmund Freud (1953) consideraba la etapa genital de la maduración sexual como el principio fundamental de la adolescencia. Ésta es un re despertar de los impulsos sexuales de la etapa málica, la cual ahora se orienta por canales aprobados socialmente: relaciones heterosexuales con personas ajenas a la familia. Debido a los cambios fisiológicos de la maduración sexual, los adolescentes ya no reprimen su sexualidad como lo hacían durante la etapa la niñez media. Sus necesidades biológicas hacen esto imposible. Típicamente atraviesan por una etapa homosexual, lo cual puede manifestarse en rendir culto, como si fuera héroe, a un adulto, o en una estrecha relación de camaradería, precursora de relaciones maduras con personas del otro sexo. Antes que esto se logre, las personas jóvenes tienen que sentirse a sí mismas libres de dependencia en relación con sus progenitores.”⁽¹⁶⁾ Para efectos metodológicos desarrollamos según perspectivas:

2.2.1.1. *Perspectiva psicoanalítica.*

Basada en las teorías psicosexual y psicosocial. La **teoría psicosexual (Sigmund Freud)** se fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos

inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y, donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias ⁽¹⁶⁾.

2.2.1.2. La teoría psicosocial (Erik Erikson).

Se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Utiliza, también, la observación clínica como técnica de estudio considerando las etapas, pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias

2.2.1.3. *Perspectiva social: La teoría del aprendizaje social (Albert Bandura).*

Fundamenta en que los niños aprenden en un contexto social al observar e imitar modelos y utiliza los experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio. Tampoco toma en cuenta las etapas y ve al individuo como un ente pasivo y activo en el proceso mediante la modificación de las experiencias por factores innatos.

2.2.1.4. *Perspectiva cognoscitiva: Teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget).* se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. El individuo es activo en el proceso mediante la interacción y de la experiencia ⁽¹⁶⁾.

2.2.1.5. *Perspectiva moral.*

Basada en las teorías del desarrollo moral, la teoría motivacional y la teoría del razonamiento moral. **La teoría del desarrollo moral (Lawrence Kohlberg)** se fundamenta en que el ser humano se desarrolla a través de transformaciones físicas. Su énfasis se basa en la interacción y transición en las áreas socio-emocionales del individuo. El individuo es activo. **La teoría del razonamiento moral (Eugenio M.**

de Hostos) se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Su énfasis es que la razón tiene que prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer⁽¹⁶⁾.

Sin embargo para Erickson, Kohlberg y Maslow la adolescencia es la etapa del desarrollo en que el individuo se busca a sí mismo y tiene la necesidad de conocerse en todas sus potencialidades. Esta búsqueda de sí mismo lo llevará a aumentar su autoestima y poder competir con sus grupos de pares en un bienestar común. Ellos piensan que es la etapa más difícil del desarrollo humano en donde se determinará el carácter social del individuo.⁽¹⁷⁾

2.2.3. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

La adolescencia viene hacer un periodo donde la vida sufre intensos cambios, tanto físico, psíquicos y sociales, donde van a convertir al niño en adulto, siendo fundamental poder comprender todos estos cambios y poder identificar las diferencias normales de las anormales que sufre el cuerpo en su desarrollo puberal.⁽¹⁸⁾

En la actualidad es aceptada específicamente como una fase donde se observan cambios corporales, y las diferentes sensaciones y sentimientos que el adolescente puede manifestar originando una etapa metamorfosis que va de etapa de la niñez a la adultez. Por otro lado ahora los tiempos han cambiado y se observa cambios apresurados donde incluyen las tradiciones ya sea familiar o en el entorno de donde vive. Sin embargo en la actualidad se aprecia que la tecnología ha progresado

muchos, y que la comunicación se ha facilitado en todos los aspectos como también lo es la moda, la música, por lo que las personas de otro sitio realizaron migraciones mezclándose así a las culturas de otras personas influyendo así en los hábitos que el adolescente se acostumbra y diferenciando la forma de vida del adolescente en la actualidad ⁽¹⁹⁾

2.2.4. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia es todo un proceso de cambio en la que por etapa de la niñez deja de serlo, pero que aún no conlleva el estatus de un adulto, siendo la adolescencia donde puede ser vista como la etapa con una entidad propia, o como la etapa media de entre la niñez y la adultez. Hoy en día hubo cambios tanto en cultura, costumbres donde el adolescente está en medio de todo convirtiéndose en una etapa con un periodo de inestabilidad plegado de conflictos y sobre todo de mucho riesgo, pero también hay una consideración donde es la etapa especial, donde se descubren a sí mismos dándose una identidad propia, un periodo tranquilo sin tener dificultades especiales, considerándose una etapa agradable y feliz. ⁽²⁰⁾

2.2.5. Comportamiento de la salud del Adolescentes: Estrategias de la OPS

La OPS ⁽²¹⁾ ha presentado la Estrategia Regional y el Plan de Acción sobre la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes”. “Ambas iniciativas fueron aprobadas por el 48. ° Y el 49. ° Consejo Directivo de la organización en el 2008 y el 2009, respectivamente. Estos documentos están organizados para responder a las necesidades y mejoras de la salud de adolescentes y jóvenes que enfrentan problemas sexuales y reproductivos en los últimos años en las Américas.

La información encontrada data que los jóvenes representan el 24,5% de la población total de la Región (232 millones). Los mismos que están experimentando la vivencia en un mundo globalizado con cambios ambientales muy preocupantes, a esto se suma el uso creciente de las nuevas tecnologías de comunicación. La estrategia, y el plan de acción, como expresión del interés que tienen los estados miembros de la organización de la OPS han elaborado con el fin de superar los retos en este contexto mundial y regional en evolución y a guiar sus esfuerzos para promover y proteger la salud y el desarrollo de los jóvenes. Tal situación fortalecerá el desarrollo de un capital social y asegurará poblaciones sanas durante los años en ejecución así mismo se pretende un impacto económico con mayor productividad a medida que envejecen ⁽²¹⁾.

La salud de adolescentes y los jóvenes, incluida la salud sexual y reproductiva, ocupan un lugar de importancia entre las prioridades internacionales de desarrollo, que incluyen desde la necesidad de formular políticas innovadoras y eficaces en el nivel regional como el fomento de una mayor sensibilización y una participación más activa de los adolescentes y los jóvenes, sus familias y sus comunidades en el ámbito local. Estos logros deben protegerse, y además impulsarse y ampliarse a mayor escala las prácticas más adecuadas. ⁽²¹⁾ y de esta manera el adolescente haga más llevadera esta etapa que está marcada por la búsqueda de su identidad adulta, en la que se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. la misma que le lleva a experiencias de nuevas sensaciones y sentimientos que afectaran el cuerpo, la mente y a las relaciones de objeto ⁽²²⁾.

2.2.4. La Adolescencia propiamente dicha:

a. Desarrollo Cognoscitivo: es la etapa donde los pensamientos lógico formal van a madurar, teniendo un pensamiento objetivo y racional, el adolescente piensa siempre guiándose del presente elaborando teorías de todas las cosas, a partir de un hipótesis gratuita, llegando a la conclusión que los adolescentes pueden contradecir los datos de la experiencia. El adolescente entra en una etapa donde existe mayor fantasía, en una etapa donde sueña con los ojos abiertos, refugiándose así en un mundo de fantasía donde puede tener libertad de expresarse e incluso ser más abiertos con el mismo, en esta etapa de la adolescencia descubre valores y trata de adquirirlo para sí y para los demás ⁽²³⁾.

b. Desarrollo motivacional:

Esta teoría sustenta **La Necesidad de seguridad:** La certeza en el mundo interno está presente (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). Los cambios fisiológicos hacen que el adolescente pueda sufrir inseguridad, por la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones. ⁽²³⁾

La Necesidad de independencia: está referida a la independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Más que una existencia separada y suficiencia económica, se trata de una afirmación de sí. ⁽²³⁾

Necesidad de experiencia: El adolescente dado su desarrollo y maduración dependientes de la experiencia. Así mismo este deseo de experiencia se manifiesta

claramente en las actividades "vicarias" como la televisión, radio conversación, cine, lecturas, juegos, deportes. Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: como el alcohol, las drogas, entre otros ⁽²³⁾.

Necesidad de integración: o identidad es un deseo inviolable y de valor personal ⁽²³⁾.

Necesidad de afecto: tiene que ver con el sentimiento y demostrar ternura, admiración, aprobación ⁽²³⁾.

c. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer que el adolescente tenga o no una mayor inestabilidad emotiva, pero no impide lo importante que tiene la vida de un adolescente en toda su originalidad. La sensibilidad que presenta es intensa, amplio y profundo, muy distinto a lo que antes, puesto que dependía de la escuela, del hogar obligando a rechazar las emociones que lo dominan, por eso que al menor reproche se le ve frecuentemente rebelde, colérico, como por lo contrario si recibe algún cumplido podría estar mostrando un mejor entusiasmo.⁽²³⁾

d. Desarrollo social: los anteriores desarrollos como el cognoscitivo, el motivacional y afectivo realizan una mayor aceleración con respecto a la socialización. El adolescente a medida que va desarrollándose, mayor es la experiencia social. Mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.⁽²³⁾

e. Desarrollo sexual: el adolescente tiene cambios importantes en esta etapa, cambios fisiológicos en donde se considera la maduración sexual, gracias a un mayor incremento de producción hormonal activadoras secretadas por la glándula pituitaria anterior. Por lo tanto los cambios en varones es diferentes en lo que se

basa a la mujer, consistiéndose en el crecimiento de los testículos y del escroto, teniendo un cambio de voz ya sea grave o más baja, presentan erecciones incontroladas y la eyaculación inicial puede contraer preocupación para algunos adolescentes, por lo contrario a las mujeres, que hay un incremento de senos, siendo este la señal inicial del desarrollo sexual, aparición del bello pubiano, hay aparición de menstruaciones representando una causa inicial para la adolescente.⁽²⁴⁾

f. Desarrollo moral: “La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales”; es, sobre todo, un compromiso integral con su yo, y buscar la imagen ideal de sí mismo, “donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. Hay algunos valores morales que ellos prefieren por ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto”.⁽²³⁾

g. Desarrollo religioso: Durante la adolescencia se pone en práctica “las exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente”⁽²³⁾.

2.2.5 Bases teóricas de la Sexualidad

La sexualidad es implícita a todo ser humano, le permite sentir, vibrar y comunicarse a través del propio cuerpo. La persona desde el mismo momento en que nace tiene su sexualidad y que permanece en su vida hasta que muere. La experiencia sexual va cambiando conforme va desarrollando y creciendo la persona por lo que se afirma que la sexualidad se transforma, La sexualidad conlleva a educar sobre sexualidad a fin de ayudar a niñas y niños, para que tomen conciencia de las posibilidades que tiene el conjunto de su cuerpo, de mantener vivo cada rincón de su piel y de usar esas posibilidades desde su creatividad y deseo.

a. Teoría del Aprendizaje

Las actitudes según esta teoría, la aprendemos 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 perdurar, esta teoría 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 ⁽²⁴⁾

La teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niños se halla expuesto. Durante los primeros años de vida los modelos que observan e imitan son los padres. El niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada así mismo, todos presenciamos la forma de como los padres tratan de manera 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 ⁽²⁴⁾.

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva

Desde la posición del autor el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general. Hasta los 4-5 años de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género ⁽²⁴⁾.

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 ⁽²⁴⁾.

2.2.6. Bases Teorías de la Actitud

Las revisiones teóricas afirman que la sexualidad, la actitud y la adolescencia van de la mano, ambas intervienen en las teorías declaradas en los tópicos de adolescencia, sin embargo, por cuestiones netamente metodológicas se toca el tema por separado.

2.2.6.1. Teorías del aprendizaje.

Como se narra líneas arriba según el autor esta teoría nos muestra un aprendizaje de actitudes del mismo modo en que se aprende todo lo demás, al aprender información nueva, se aprende los sentimientos, las acciones, los pensamientos que tienen relación a ellas. La teoría del aprendizaje conlleva al adolescente a convertirse en seres pasivos, donde dependen del número y fuerza de elementos positivos y negativos que se aprendieron con anterioridad⁽¹⁹⁾.

2.2.6.2. 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.⁽¹⁹⁾

2.2.6.3. Teoría de la disonancia cognitiva.

El psicólogo León Festinger propuso esta teoría donde explica como las personas van a intentar mantener su consistencia interna, por lo tanto sugirió que las personas tienen una necesidad fuerte que proviene de su interior empujándoles a asegurar que las actitudes, conductas y creencias son coherentes entre sí. Siendo así que esta teoría va a experimentar a los individuos como es que sus creencias o actitudes conllevan a un conflicto, todo esto puede llevar un intento de cambio de la conducta defendiendo así sus creencias o actitudes incluso llegando al engaño para poder así reducir el malestar.⁽²⁶⁾

2.2.6.4. Perspectiva de la actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí ⁽²⁶⁾.

“Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos Biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. 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 emoción (componente conductual”.

2.2.6.4.1. Respuestas afectivas y cognitivas

Es necesario enfatizar que las actitudes que cada persona puede tomar ante diferentes situaciones en la vida del día a día, “los estudiosos de este tipo de manifestaciones de nuestras actitudes se puede ver así como nos lo explica en tres tipos de respuestas, la psicología de Juan García Madruga” ⁽²⁷⁾.

Las respuestas **afectivas** se basan en los sentimientos que hacen reaccionar a la persona y poder decidir qué actitud tomar ante la situación que se le está presentando en el momento ⁽²⁷⁾.

Las respuestas **cognitivas**, están basadas en las creencias y valores que una persona posee haciendo referencia a lo que hemos aprendido en nuestra vida. Las creencias que las personas tienen sobre sí mismas y el mundo que les rodea originan las actitudes.

Las respuestas **conductuales**, se basan en una dimensión más fisiológica, es decir en el comportamiento que tenemos cuando estamos dentro de una situación.

De esta manera, podemos decir que las actitudes que traducen nuestros valores a la acción, están enmarcadas en el contexto de las normas morales y normas jurídicas que conducen nuestra vida en sociedad.⁽²⁷⁾

2.2.7. Teoría del Conocimiento

Hoy en día el conocimiento se concibe como el proceso progresivo y gradual desarrollado por la persona y así poder aprender el mundo que le rodea y realizarse como individuo. Por lo general la epistemología está desarrollada para poder tener corrientes y sistemas de pensamientos que nos va a conllevar a abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Ya que la epistemología estudia el conocimiento en general, buscando así responder diferentes interrogantes como por ejemplo: ¿cómo se desarrollaron las teorías del pensamiento que predomina en cada época?, ¿cómo avanza en conocimiento humano? Por lo tanto estas preguntas van a adquirir mayor significado cuando el hombre busca aventuras fascinantes, una investigación científica teniendo así una obligación de formular interrogantes, buscar respuesta y transmitir técnicamente el conocimiento.⁽²⁵⁾

2.2.7.1. El Conocimiento Humano ⁽²⁸⁾

Estamos de acuerdo con el autor cuando refiere que El conocimiento humano desde el enfoque epistemológico va a referirse a un acto significativo el cual averigua el ejercicio de las facultades tanto intelectuales de su naturaleza, como también las relaciones de las cosas. De ahí que coincidimos con el autor cuando afirma que es oportuno saber 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. Sin embargo esto no significa el conocimiento en sí, así como tampoco se puede llegar a conocer todas las "posibilidades de conocimiento" el autor afirma que “nuestro almacén y procesador de la información operan limitadamente y no desde un cálculo total”. Quedando 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 ⁽²⁸⁾

El "conocer" desde una óptica de 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 (28).

2.2.7.2. *Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano* (28)

El conocimiento humano catalogado como tema complejo, “necesita dividir las partes a fin de poder comprenderlas, aun sabiendo la importancia que funciona como un todo, refiriéndose así al primer tema como el nivel de análisis que acometemos para su estudio, por lo cual se puede analizar su funcionamiento, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Por lo tanto todos estos niveles también se pueden ofrecer como conocimientos cotidianos, científicos y experimentales” (28)

 **Enfoque estructural** (28) “Todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella”. Dentro del conocimiento, se distinguen:

- Una estructura biológica: el cerebro
- Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas.
- Una estructura perceptiva: recepción de la información
- Una estructura cognitiva: representación mental.
- Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

 **Enfoque conexionista** Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa (28).

 **Enfoque integral** Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica (28).

- ✚ **Enfoque procedimental** Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.
- ✚ **Enfoque procesal** “Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional”.
- ✚ **Enfoque relacional** “Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida”.
- ✚ **Enfoque asociacionista** “Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico”.
- ✚ **Enfoque dinámico** Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.
- ✚ **Enfoque constructivista** El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.
- ✚ **Enfoque funcional** Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

✚ **Enfoque adaptativo** Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales⁽²⁸⁾.

2.3. Marco Conceptual

No obstante observamos que “la sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordadas de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado “Conocimientos y Actitudes sexuales del Adolescente del caserío de Aco, distrito de Marcará tomará como Modelo al programa y enfoque educativo del “Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia”⁽²⁹⁾. (Ver cuadro N° 1)

Este modelo apunta a que “Una nueva educación sexual propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsables cuestión de cumplir con criterios que han sido validados y demostrados que los adolescentes pueden vivir una sexualidad en forma responsable cuando estos estén preparados para cumplir con los siguientes criterios :
(29)

- “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”. (29).

Cuando la vivencia sexual se asocia al sentido de 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 (29)

CUADRO N° 1



Fuente: Centro de Asesoría y consultoría de Adolescente de Colombia.

Una de las posiciones que fomenta este modelo asume que “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” (29,30).

El presente estudio conlleva profundizar el Conocimiento sexual del adolescente del caserío de Aco del distrito de Marcará en sus dimensiones:^(29,30)

- 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 ⁽²⁹⁾

Por otro lado se abordara variable Actitudes Sexuales del adolescente en sus dimensiones: ⁽²⁹⁾.

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

2.3.1. Anatomía y Fisiología sexual y Reproductiva

2.3.1.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos

A. Los órganos sexuales femeninos se suelen clasificar en externos e internos,

- **Los genitales externos:** conformados por la vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen ⁽³⁰⁾.
- **Monte de Venus:** Es de 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.
- **Labios mayores:** son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal. **los labios menores** localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles ⁽³⁰⁾.
- **Clítoris:** Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glándulo cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.
- **Meato uretral:** se trata de un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal ⁽³⁰⁾.

❖ Órganos internos Femeninos

- **La vagina.** Es un órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero ⁽³⁰⁾.

- **El Útero o Matriz**

“Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual” ⁽³⁰⁾.

- **Trompas de Falopio:** “Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual” ^(30,31).

- **Ovarios:** “Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento.” ^(30,31).

B. Órganos Sexuales Masculinos

B.1. Genitales Externos. Según Sobrevilla y citado por Paredes J. ^(30, 31).

- ✓ **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 esmegma, que tiende 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.2. Órganos Internos Masculino

- ✓ **Conductos deferentes:** “Conducto cilindrado, 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 la forma de una 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”⁽³⁰⁾.
- ✓ **Glándula de Cowper:** “Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación. En algunos casos puede llevar algunos espermatozoides” ^(30,31).

2.3.2. Fisiología Sexual y Reproductiva

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos Conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”. Es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer ⁽³⁰⁾.

2.3.2.1. Ciclo ovárico

Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. La porción central del folículo está ocupada por un 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, 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 ^(30,32).

2.3.2.2. Ciclo uterino o menstrual

El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar. Chirino R. ⁽³³⁾ 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 neo formado ⁽³⁰⁾.

2.3.2.3. 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 ^(30,31)

2.3.2.4. El embarazo

Embarazo Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también 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 éstos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia ^(30,31).

2.3.2.5. 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⁽³⁰⁾.

2.3.3. Ciclo de Respuesta Sexual Humana

La Respuesta Sexual Humana “Es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas”^(30,35).

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

- La importancia del clítoris en la excitación y el orgasmo de la mujer.
- La descripción de la posibilidad de orgasmos múltiples en la mujer.
- La identificación, en el hombre, del "punto de inevitabilidad eyaculatoria", momento en el que proceso eyaculatorio se activa desde el interior y ya no puede detenerse.
- La descripción del "periodo refractario" tras la eyaculación en el hombre, periodo de tiempo que varía de unos a otros, durante el que, aunque haya estimulación, no hay respuesta sexual ni es posible la emisión de espermatozoides.
- La capacidad sexual de los adultos de mayor edad.
- La similitud esencial de la respuesta sexual del hombre y la mujer⁽³⁵⁾.

A partir de los estudios de los conocidos como Padre de la sexología moderna se diferenciaron cuatro fases: “excitación, meseta, orgasmo y resolución

Mo obstante para que se de estas cuatro fases, se presenta una fase previa, llamada “fase de deseo” e incluye la definición de la respuesta sexual como la forma de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto desde un punto de vista

físico, como desde un punto de vista más íntimo y personal. La respuesta sexual consta de varias fases. No son fases "automáticas"; es decir, sólo porque te "pongas en marcha" no tienes por qué llegar al último paso necesariamente. Se requiere un flujo constante de excitación y estimulación para ir pasando de una fase a otra” (30, 35,36).

✓ **Fase de deseo**

Es una fase "mental". “Para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo: pensar en ello, sentir curiosidad y, en general, desearlo” (35,36).

✓ **Fase de excitación** (30, 35,36).

La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: desde la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, la lista puede ser infinita (30, 35,36).

En la Mujer “Comienza la lubricación vaginal, es decir, la vagina se humedece. La parte interna de la vagina se expande. Los labios mayores se abren y crecen. Afluencia de sangre a los genitales, que hace que el clítoris se hinche y se acerque al hueso púbico”. “En el Hombre La Afluencia de sangre al pene, provocando su erección. Aumento de tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la mujer” (36).

✓ **Meseta** ^(30, 35,36).

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

✓ **Orgasmo** ^(30, 35,36).

Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. “Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas” ^(30,35).

✓ **Fase de resolución**

“Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal”.

2.3.4. Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA. ^(30,31).

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. “Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras. El VIH, epidemia de la actualidad, considerada problema de salud en todo el mundo, tiene grandes efectos sobre la salud reproductiva en general. Las enfermedades de transmisión sexual o ETS, antes denominadas venéreas, son

enfermedades transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas enfermedades poseen una valoración social especial” (30,31).

“Aquí nombramos las enfermedades de transmisión sexual más, castigados por la sociedad: sífilis, chancro, chancroide, uretritis no gonocócica, tricomoniasis, candidiasis y el herpes genital. Se trata de explicar las más comunes para saber los grandes riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin protección”.

Como prevenir Las Enfermedades de Transmisión Sexual

La información sobre medidas de prevención es abundante, sin embargo hay quienes aseguran que “En la actualidad 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 enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (30,37).

Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de adquirir una enfermedad 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”.

Afirman también que “El conjunto de estas enfermedades 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” (30,37).

2.3.5. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Otro problema que aqueja a la adolescente es el Embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, con una proporción que se incrementa a seis de cada diez embarazos en Chile, y baja a dos de cada diez en México. Cuando los embarazos de la adolescente son resultado de violencia sexual o abuso, es probable que haya efectos psicológicos y físicos a largo plazo, con consecuencias en la demanda de servicios de salud (30, 37).

Cuando se habla de anticoncepción, se debe 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, la más difundida en el Perú son Anticonceptivos naturales y anticonceptivos artificiales”.

2.3.6. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual ^{(30, 38).}

El autor afirma que “La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. 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. Por ejm. Si un niño no hizo su tarea por que quiso salir a jugar, ese niño no está siendo suficientemente responsable y debe aceptar las consecuencias, que podría ser una mala nota. En este caso el niño eligió salir a jugar y no hacer la tarea, eligió el mal sobre el bien y eso se llamaría una falta de responsabilidad. Una persona es responsable cuando”:

- Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces.
- Cuando cumple con sus obligaciones.
- Cuando es obediente.
- Cuando llega a clase puntualmente.
- Cuando ayuda en las tareas de casa.

Un hecho relacionado con la responsabilidad está dada por saber elegir el método eficiente y saber elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto. Todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entregamos al acto. Pero cuando nosotros actuamos con responsabilidad, muy seguramente las consecuencias del acto serán buenas ^(30, 38).

Una forma muy sencilla de entender para el autor es saber “No es 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” ⁽³⁹⁾

Así mismo se sabe que 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 si mismos para abstenerse o reducir riesgos ^(30, 39).

2.3.7. Libertad Para Decidir y Autonomía

Como se mencionó en la dimensión anterior; “La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor” ⁽⁴⁰⁾.

Coulbalut C. ⁽³⁹⁾ “divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y Autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres”.

En sexualidad es muy importante “la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo ^(30, 39,40).

Se dice que “Es cierto que podemos tener cosas que nos gusten más o menos, pero también lo es que nos obsesionamos con aquello que nos gusta menos y pensamos que por ello nos pueden rechazar, construyendo un muro impenetrable a través del cual no dejamos pasar a nadie. Romper este muro significa libertad, experiencias y sensaciones únicas, porque todos tenemos derecho a disfrutarlas. Nuestra autoestima en muchos casos se ve menguada cuando tenemos alguna dificultad sexual, ya que es un campo en el que nos exigimos mucho, nos proponemos objetivos muy altos y cuando no los alcanzamos nos sentimos frustrados” (39,40).

2.3.8. Respeto Mutuo y Reciprocidad (30,41).

En esta época en que las mujeres, por primera vez, están aprendiendo que la dignidad humana también es aplicable a ellas, es absolutamente importante que los hombres conozcan las leyes de la reciprocidad y no esperen que una mujer les sirva sin recibir nada a cambio, ni pretendan imponer a una mujer lo que ella no quiere. 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” (30,41). Sin embargo, “La sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad ! Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad. La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia (30, 41). 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; puede que gotee un poco de uno al otro ^(30, 41).

2.3.9. Sexualidad y Amor ^(30, 42).

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson ": “El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿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" ^(30,42).

Así, podemos concluir que “amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que

tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras” (30, 42,43).

2.3.10. Sexualidad Como algo Positivo

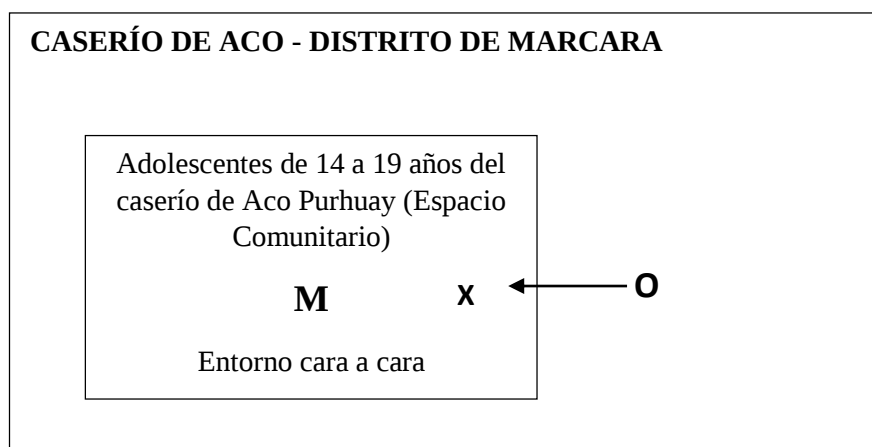
La sexualidad “Es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Estas normas y valores los vamos incorporando desde que aprendemos el lenguaje. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido ⁽⁵⁴⁾ La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad” (30, 45)

III. Metodología

3.1. Diseño de la Investigación

Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo , diseño simple de una sola casilla de corte transversal.

ESQUEMA



O: Representa lo que observamos.

X: Las variables conocimientos y actitudes.

M: Adolescentes de ambos géneros entre 14 y 19 años del caserío de Aco Purhuay.

3.2. Población y Muestra

En la etapa inicial la población estuvo constituida por el total de adolescentes de 14 a 19 años del caserío de Aco Purhuay, siendo 60 adolescentes, dada la cantidad de adolescentes que se tiene como población, se decidió trabajar con la totalidad de adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión, quedando finalmente 47

adolescentes. La unidad de análisis lo constituyeron cada uno de los adolescentes (varón o mujer) de 14 a 19 años de edad con domicilio en el caserío de Aco Purhuay durante el periodo de la investigación durante los meses de abril a mayo 2018.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año (entre el periodo de marzo 2017 a abril 2018) en el distrito donde se realiza el estudio (Marcara – Aco Purhuay)
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio

Exclusión:

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

3.3. Definición operacional de las variables en estudio

Ver matriz de operacionalización

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad ⁽²⁸⁾	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva: Es el conocimiento de los órganos sexuales interno y externo, evaluado a través 9 preguntas con respuesta única con valor de 1 punto , donde conoce = 8-9 puntos y desconoce = 0-7 puntos	- Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. - Conoce ciclo menstrual - Conoce la Fecundación - Conoce el proceso de Embarazo	nominal	9 reactivos evaluados con valores de : Conoce = 1 Desconoce = 0
		Respuesta sexual humana. Conocimiento de las fases del ciclo de respuesta sexual y cambios que tiene como parte de su vivencia sexual, evaluado a través de 8 preguntas cerradas con respuestas únicas, con valores de Si = 1. No = 0 , donde conoce = 6-8 puntos y desconoce: 0-5 puntos	- Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		8 reactivos evaluados con valores de : Conoce = 1 Desconoce = 0
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA El Conocimiento que poseen los adolescente sobre los diferentes tipos de ITS y sus sintomatologías, medios de contagio del VIH/SIDA, y su forma de prevención de las mismas, es evaluada considerando 9 preguntas, cada una con respuesta única , con valores de Si = 1 y No = 0 , para considerarse que Conoce de 7- 9 puntos y desconoce de 0 -6 puntos	- Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA - Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. - Medidas de protección y prevención		9 reactivos evaluados con valores de : Conoce = 1 Desconoce = 0
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. Conocimiento sobre los diferentes MAC con el uso adecuado de estas. Es evaluada considerando 9 preguntas con respuesta única , con valores de Si = 1 y No = 0 , para considerarse que Conoce de 7- 9 puntos y desconoce de 0 -6 puntos	- Conoce los diferentes métodos anticonceptivos - Utiliza los métodos - Se protege y previene el embarazo		9 reactivos evaluados con valores de : Conoce = 1 Desconoce = 0

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente ⁽²⁷⁾ .	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. La dimensión se evaluó a través de 10 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 31 a 50 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 30 puntos)	- Inicio de actividad sexual - Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	Ordinal	10 reactivos evaluados con valores de : Favorables = 4-5 puntos Desfavorables = 0-3 puntos
		Libertad para decidir y actuar La dimensión se evaluó a través de 6 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 19 a 30 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 18 puntos).	- Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		10 reactivos evaluados con valores de : Favorables = 4-5 puntos Desfavorables = 0-3 puntos
		Autonomía La dimensión se evaluó a través de 5 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 16 a 25 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 15 puntos).	- Realiza y decide solo por sus tareas - Toma decisiones independientemente.		10 reactivos evaluados con valores de : Favorables = 4-5 puntos Desfavorables = 0-3 puntos
		Respeto mutuo y reciprocidad La dimensión se evaluó a través de 9 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 28 a 45 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 27 puntos)	- Respeta a su pareja - No ha sido agredido físicamente - Demuestra interés en los problemas de su pareja		10 reactivos evaluados con valores de : Favorables = 4-5 puntos Desfavorables = 0-3 puntos

		Sexualidad y amor. La dimensión se evaluó a través de 9 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 28 a 45 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 27 puntos)	➤ Tiene relación estable con su pareja ➤ Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos ➤ Que sentimiento tienes después de una relación	10 reactivos evaluados con valores de : Favorables = 4-5 puntos Desfavorables = 0-3 puntos
		Sexualidad como algo positivo La dimensión se evaluó a través de 11 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 34 a 55 puntos) y actitudes desfavorable (de 0 A 33 puntos)	➤ La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores ➤ La relación sexual debe llevarse , respetando las normas sociales ➤ Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. ➤ Te sienta bien después de realizar el acto sexual	10 reactivos evaluados con valores de : Favorables = 4-5 puntos Desfavorables = 0-3 puntos

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

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

3.4. Plan de análisis

3.4.1. Técnica e Instrumentos de recolección de la información.

Se utilizó la técnica de la encuesta

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

Para la medición del conocimiento sobre sexualidad se utilizó el 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. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

- **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 (Anexo 1-B).

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

✓ **Test de actitudes sexuales del adolescente**

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 2-A): 1. Completamente en desacuerdo. 2. Bastante en desacuerdo. 3. Opinión intermedia. 4. Bastante de acuerdo. 5. Completamente de acuerdo,

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

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

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

validación (Anexo 2-B). La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Cronbach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2-C). En vista de las actitudes sexuales se realizó según dimensiones, y se baremaron tomando en cuenta el percentil 75.

Características sociodemográficas y de control

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

- **Baremación del Test.**

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

Conocimiento general:

Si conoce : 28 – 35.

No conoce : 0 – 27.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : 8 – 9.

No conoce : 0 – 7.

Ciclo de Respuesta Sexual humana.

Si conoce : 6 – 8.

No conoce : 0 – 5.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Actitud general:

Favorable : 151 – 250.

Desfavorable : 0 – 150.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : 31 – 50.

Desfavorable : 0 – 30

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : 19 – 30.

Desfavorable : 0 – 18.

Autonomía.

Favorable : 16– 25.

Desfavorable : 0 – 15.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : 28 – 45.

Desfavorable : 0 – 27.

Sexualidad y amor.

Favorable : 28 – 45.

Desfavorable : 0 – 27.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : 34 – 55.

Desfavorable : 0 – 33.

3 4.3. Procedimientos para recolección de la información.

El proceso de recolección de la información se desarrolló cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo. Se realizó el reconocimiento de la zona ámbito de intervención del estudio, luego se coordinó con líderes y autoridades comunales, la encuesta se aplicó a los adolescentes seleccionados durante la visita casa por casa durante tres 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 en un entorno cara a cara, a través de la encuesta, a los adolescentes que voluntariamente aceptaron participar de la investigación. La aplicación de los formularios fueron elaborados por la investigadora. Antes de iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria solicitándose previamente su consentimiento (Anexo N° 04). La encuesta se realizará en el domicilio del adolescente seleccionado, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. En todo momento de la investigación se siguió los **Principios Éticos** para la Investigación en seres humanos:

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

retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

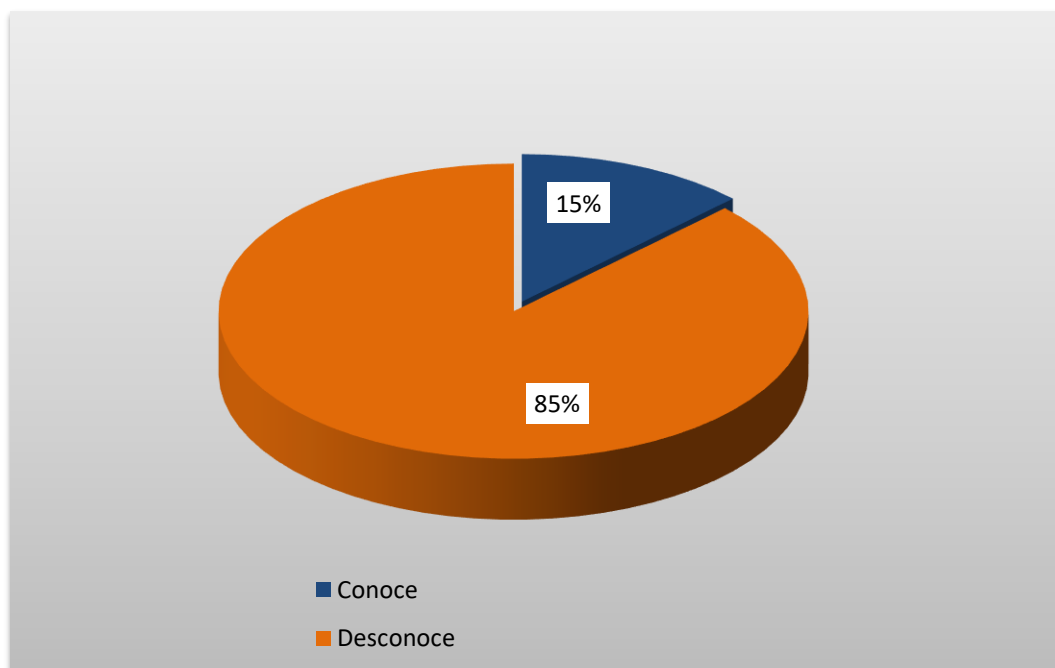
3.4.4. Análisis cuantitativo de la información.

El análisis de los resultados se realizó en tres niveles, de manera global, por dimensiones y por cada reactivo incluido en el instrumento de investigación, de tal manera se ayudó a un análisis completo del fenómeno en estudio. Para tal fin, la interpretación de los resultados ítem por ítem de la variable conocimiento fueron consolidados en términos de “conoce” y “desconoce” considerando si la respuesta fue “correcta” o “incorrecta” respectivamente. Mientras que para la interpretación de la variable actitud se consideró en términos de “Favorable”, y “Desfavorable”. Sabiendo que sólo aquellos adolescentes que estén de acuerdo con la afirmación tienen actitud favorable (Percentil 75). Los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis de los datos se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 21.0. Se utilizó la Estadística Descriptiva para describir los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable. Asimismo, Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales; presentándose cuadros o tablas estadísticas de distribución de frecuencia y gráficos circulares.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.

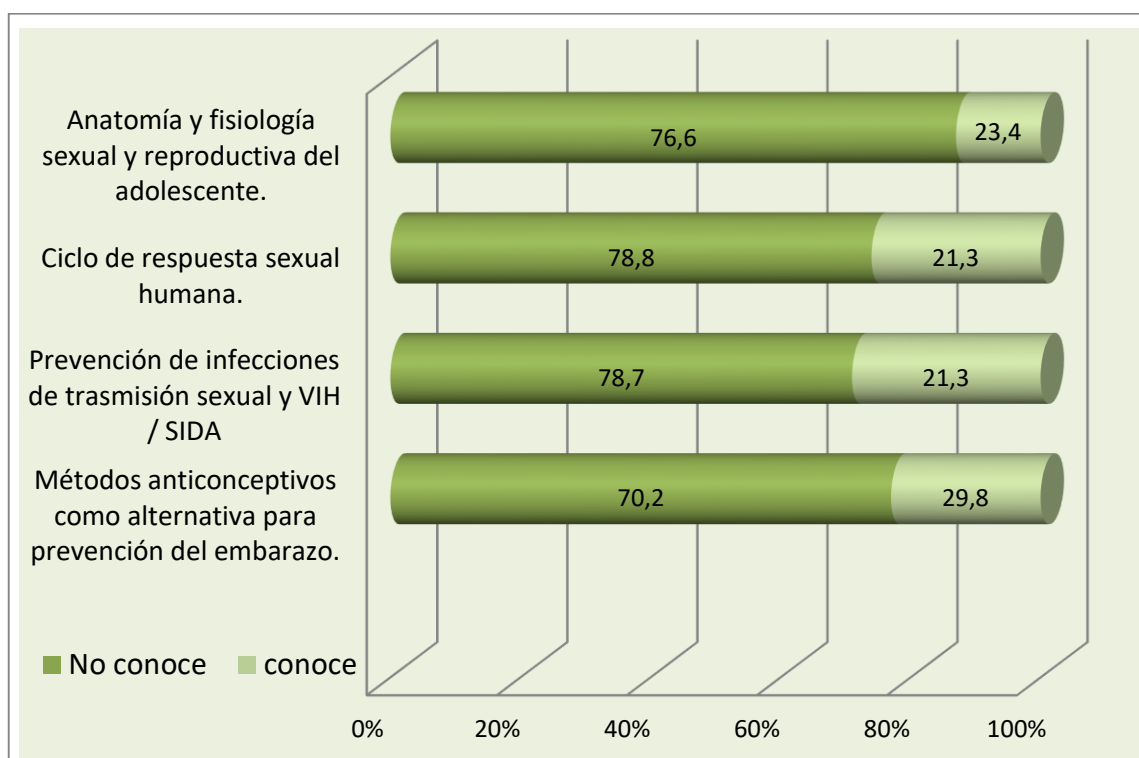
4.1.1. Variable Conocimiento sobre Sexualidad



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes (14-19 años) del caserío Aco-Purhuay, durante los meses Abril- Mayo 2018.

Figura 1. Gráfico circular del Conocimiento global sobre Sexualidad en Adolescentes del caserío de Aco – Purhuay – distrito Marcará, Ancash – 2018

La figura 1 hace evidente que 85 % de los adolescentes explorados desconocen sobre su sexualidad, frente a una 15% que mostro conocimiento sobre las medidas de prevención de la salud sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, conoce su Anatomía y fisiología sexual, y conoce que los métodos anticonceptivos previenen el embarazo.



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes (14-19 años) del caserío Aco-Purhuay, durante los meses Abril- Mayo 2018.

Figura 2. Gráfico de barras del Conocimiento sexual según dimensiones en Adolescentes del caserío de Aco – Purhuay – distrito Marcará, Ancash – 2018

El Grafico 2, evidencia el conocimiento según las cuatro dimensiones exploradas, encontrando que los adolescentes en su mayoría desconocen sobre Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (76,6%); ciclo de respuesta sexual (78,8%) y prevención de ITS–VIH/SIDA (78,7%), métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (70,2%).

Tabla1. Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva por reactivos explorados, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash – 2018.

Reactivos explorados	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de mujer.	23	48.94	24	51.06
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	27	57.45	20	42.55
El embarazo comienza con la fecundación.	20	42.55	27	57.45
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	6	12.77	41	87.23
Conoce los genitales externos del varón.	5	10.64	42	89.36
Conoce la denominación del extremo final del pene.	12	25.53	35	74.47
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	16	34.04	31	65.96
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	36	76.60	11	23.40
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	7	14.89	40	85.11

Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes (14-19 años) del caserío Aco-Purhuay, durante los meses Abril- Mayo 2018.

La Tabla 1 muestra el conocimiento de la dimensión Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva por reactivos explorados, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash, observándose que el reactivo que alimenta la brecha es el desconocimiento del ciclo menstrual (76%), es decir el colectivo explorado no sabe que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, el 57,45% no sabe que la fecundación se da con el ingreso del espermatozoide al ovulo, 48,94% desconoce los genitales externos de la mujer, el 42,55% no sabe que el embarazo

comienza con la fecundación. Por otro parte el 89,36% conoce los genitales externos del varón, lo que deja entrever la presencia del machismo en los adolescentes, 87,23 % conoce que durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y fisiológicas. 65,96% sabe que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

Tabla 2

Conocimiento sobre Respuesta Sexual por reactivos explorados, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash – 2018.

Reactivos explorados	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
1. Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	36	76.60	11	23.40
2. La Vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento, la autoafirmación personal.	18	38.30	29	61.70
3. Vivir una sexualidad responsable implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	7	14.89	40	85.11
4. La vivencia de la sexualidad implica actitudes y valores.	6	12.77	41	87.23
5. Manifestaciones de madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	10	21.28	37	78.72
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	33	70.21	14	29.79
7. Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	22	46.81	25	53.19
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.	15	31.91	32	68.09

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes (14-19 años) del caserío Aco-Purhuay, durante los meses Abril- Mayo 2018.

La Tabla 2 muestra el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los principales tópicos del ciclo de respuesta sexual, donde el 76% de los encuestados no conocen las cinco fases de la respuesta sexual humana, información importante para el autocontrol de su sexualidad del adolescente, El 70,21% de adolescentes no sabe que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su

sexualidad, 46,81% no reconocen que los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamiento no coital. Así mismo, sobre la vivencia de una sexualidad responsable (VSR), el 61,70% reconoce que la VSR tiene como elemento la autoafirmación personal, 85,11% que implica tener conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y 87,23% que involucra actitudes y valores. Respecto a las manifestaciones de madurez sexual, el 78,72% respondió correctamente que estas son la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto. Finalmente, el 68,09% acepta que la persona es quién controla su comportamiento sexual.

Tabla 3

Conocimiento sobre Prevención de ITS-VIH/SIDA por reactivos explorados, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash – 2018.

Reactivos explorados	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
1. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	5	10.64	42	89.36
2. Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	17	36.17	30	63.83
3. Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	33	70.21	14	29.79
4. El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	6	12.76	41	87.24
5. El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	22	46.81	25	53.19
6. Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	21	44.68	26	55.32
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	20	42.55	27	57.45
8. Conoce y nombra las infecciones de transmisión sexual.	26	55.32	21	44.68
9. El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	22	46.80	25	53.20

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes (14-19 años) del caserío Aco-Purhuay, durante los meses Abril- Mayo 2018.

La Tabla 3, muestra los resultados obtenidos en la dimensión prevención del VIH/SIDA, encontrando que de los nueve reactivos explorados que llevan a evaluar esta dimensión, seis son los menos conocidos por los adolescentes, es decir que se desconoce el riesgo de infectarse con VIH así tenga relaciones coitales con una sola pareja (70,21 %); Un 46,81% Desconoce que el SIDA se contagia por tres

vías (trasfusión sanguínea, vía sexual, transmisión vertical de madre a hijo durante la gestación) para ellas y ellos los abrazos, besos y contacto con la persona infectada, también son vías de contagio. Las acciones preventivas educativas priorizadas para la población en cuanto a prevención de las ITS no se ven reflejadas en los resultados donde el 44,68% de adolescentes refiere no saber que las ITS se transmiten a través de la relación coital, así tampoco reconocen que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS (42,55%); existe dificultad para reconocer y nombrar a las enfermedades e infecciones de transmisión (55,32 %) , y que el uso del preservativo es cien por ciento seguro en la prevención de ITS (46,80 %).

Tabla 4

Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos como prevención del embarazo, por reactivos explorados, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash – 2018.

Reactivos explorados	No conoce		Conoce	
	n	%	n	%
1. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	23	48.94	24	51.06
2. Los métodos de planificación familiar pueden ser naturales y artificiales.	21	44.68	26	55.32
3. Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	8	17.02	39	82.98
4. Para aplicarse la T de cobre la joven debe ir al médico u obstetra	25	53.20	22	46.80
5. La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	21	44.68	26	55.32
6. Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	10	21.28	37	78.72
7. Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	10	21.28	37	78.72
8. Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, Norplan.	22	46.81	25	53.19
9. Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	24	51.06	23	48.94

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes (14-19 años) del caserío Aco-Purhuay, durante los meses Abril- Mayo 2018

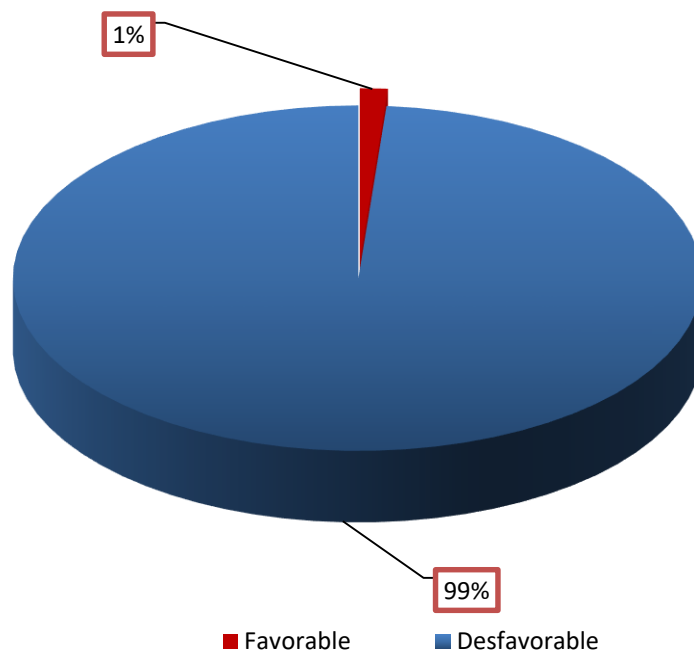
La Tabla 4 hace evidente el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la dimensión métodos anticonceptivos vista desde el enfoque de prevención del embarazo, los resultados más preocupantes que observamos es el 48,94% del colectivo explorado no conoce que una mujer puede quedar embarazada en su

primera relación sexual, el 44,68% no sabe que existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales, 53,20% no tiene información que para solicitar el DIU debe acudir al establecimiento de salud y solicitar atención del médico u obstetra, 51,06 % no saben que existen métodos anticonceptivos recomendados para los adolescentes.

Por otra parte un porcentaje importantes (82,98%) conoce y nombra los métodos anticonceptivos que proveen en los servicios de salud y farmacias y 78,72%, reconoce que el utilizar preservativo es un método de planificación familiar y reconoce los métodos de barrera como los preservativos y espermicidas entre otros.

4.1.1. Variable Actitud frente a la sexualidad del adolescente

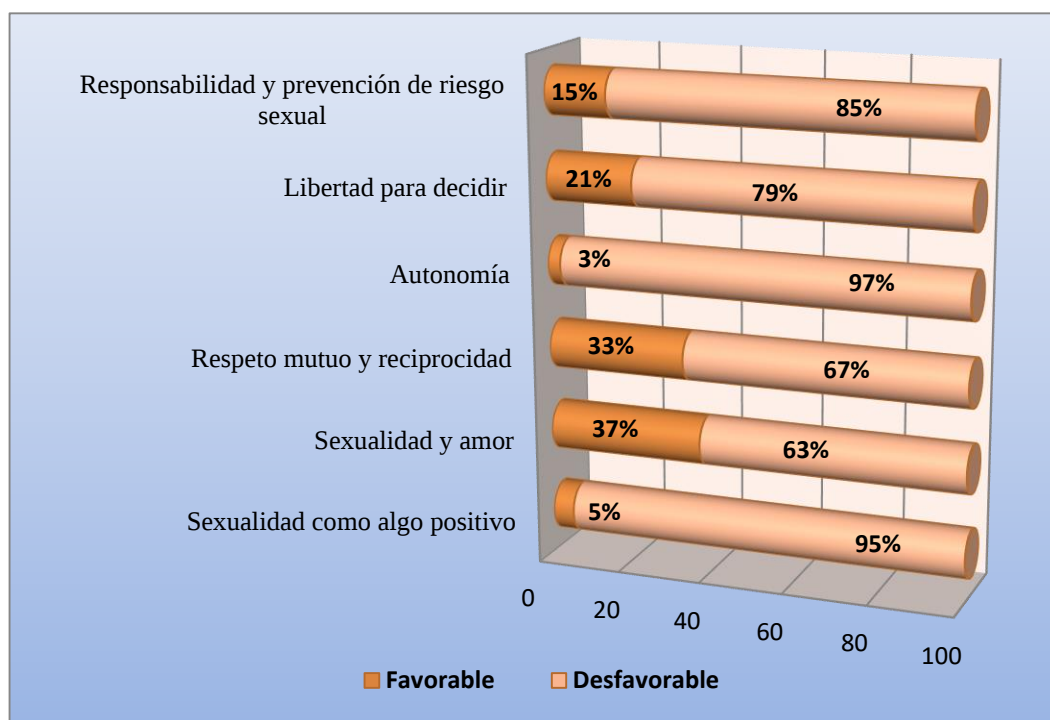
Figura 3



Fuente: encuesta aplicada a los adolescentes (14-19 años) del caserío Aco-Purhuay, durante los meses Abril- Mayo 2018.

Figura 3. Gráfico circular de la Actitud global frente a la Sexualidad, en Adolescentes del caserío de Aco – Purhuay – distrito Marcará, Ancash – 2018

La figura 3, hace evidente la actitud global frente a la sexualidad de los adolescentes del caserío de Aco- Purhuay, encontrándose 99% de la muestra explorada tiende a presentar una actitud desfavorable y solo 1% tiene predisposición favorable.



Fuentes: encuesta aplicada a los adolescentes (14-19 años) del caserío Aco-Purhuay, durante los meses Abril- Mayo 2018.

Figura 4. Gráfico de barras de la Actitud sexual según dimensiones, en Adolescentes del caserío de Aco – Purhuay – distrito Marcará, Ancash – 2018

Se puede observar en La Figura 4, la actitud de los adolescentes según las dimensiones exploradas, siguiendo el modelo del Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia estas dimensiones favorecen la vivencia de una sexualidad responsable y segura en los jóvenes. Observándose un 37% de los adolescentes tienen una predisposición favorable frente a la sexualidad ligada al amor, y un 33% defiende el respeto mutuo y la reciprocidad en una relación de pareja, sin embargo es un análisis global es preocupante los resultados de las seis dimensiones, que dejan claramente la actitud desfavorable frente a la responsabilidad para prevenir el riesgo sexual (85%), no tienen libertad para decidir (79%) y tampoco suelen tener autonomía (97%). El 95% no ve a la sexualidad como algo positivo en su vida.

Tabla 5.-Características sociodemográficas de los Adolescentes del Caserío Aco –Purhuay, año 2018

Tabla 5 : Características Sociodemográficas de los Adolescentes de 14 a 19 años		
EDAD	N°	%
14 - 16 años	29	62
17- 19 años	18	38
GENERO	N°	%
Masculino	10	21
Femenino	37	79
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera(o)	47	100
RELIGION	N°	%
Católica(o)	45	96
Otro	2	4
OCUPACION	N°	%
Estudiante	41	87
Trabajador	2	4
Estudiante/trabajador	3	6
No estudia/ no trabaja	1	2
ENAMORADO(A)	N°	%
Si tiene	38	81
No tiene	9	19
R. SEXUALES	N°	%
Si	24	51
No	23	49
EDAD INICIO DE RS	N°	%
13-16	22	92
17-19	2	8
ORIENTACION SEXUAL	N°	%
Heterosexual	47	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes (14-19 años) del caserío Aco-Purhuay, durante los meses Abril- Mayo 2018

La Tabla 5 muestra las principales características sociodemográficas de los adolescentes en estudio, encontrándose que el 62% del colectivo se encontraba entre las edades de 14 a 16 años, es decir la mayoría estaba atravesando por la adolescencia propiamente dicha , el 79% de la población encuestada fue del género

femenino, 100% eran de condición civil solteras/os, la religión que predomina es la católica (96%); en cuanto a la ocupación que tenían el 87% se dedicaba a estudiar, 6% trabajaba y estudiaba y 4% solo trabajaba, así mismo al indagar sobre las características sexuales se encontró que el 81% tenía enamorada/o, mientras que el 19% negó haber tenido o estar con enamorado al momento de la encuesta, también se iniciaron sexualmente el 51%, frente a un 49% que no ha tenido aun experiencias sexuales, de los que habían iniciado sexualmente, el 92% tuvo su primera relación sexual entre los 13 a 16 años.

4.2. Análisis de Resultados

La salud sexual y reproductiva, de los adolescentes y jóvenes ocupan un lugar importante en la salud pública y se encuentra entre las prioridades internacionales, las intervenciones estratégicas van desde la necesidad de formular políticas innovadoras y eficaces en el nivel regional como el fomento de una mayor sensibilización y una participación más activa de los adolescentes, sus familias y sus comunidades. Además se pide a los servicios de salud y educación a impulsar y ampliar a mayor escala las prácticas saludables más adecuadas, sin embargo se sabe no hay prácticas adecuadas, sin conocimiento y sin una predisposición favorable, de ahí que el conocimiento es pieza clave en el cambio de conducta de las personas.

En la teoría del conocimiento desde el enfoque constructivista se afirma que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, y siguiendo cursos de acción particulares ⁽²⁸⁾. Es decir el conocimiento es una de las capacidades más importantes del ser humano, considerado un poder potencial, dado que el saber se actualiza constantemente a lo largo de la vida, Sin embargo en la realidad empírica no se estaría propiciando este saber en las variables exploradas, (Figura 1), ya que el estudio reporta que 85% de los adolescentes desconocen sobre su sexualidad, resultados similares a los de Castillo J, Solís N, ⁽¹⁴⁾ que reportaron 70,69% y Solís A. ⁽⁵⁰⁾ 71,1% de adolescentes que no saben sobre las medidas de prevención de su salud sexual y reproductiva; al explorar según dimensiones la mayoría desconocen sobre Anatomía y fisiología

sexual y reproductiva (76,6%); no identifican el ciclo de respuesta sexual (78,8%) menos aun no conocen las medidas de prevención de ITS–VIH/SIDA (78.7%), métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (70,2%).resultados similares en estas dimensiones presenta el estudio de Castillo J, Solís N, ⁽¹⁴⁾ realizado en Piura- 2014, en el asentamiento humano 9 de Octubre, y Solís N^(). realizado en 33 comunidades de Chimbote durante el año 2013, encontraron el 85,88% y 67% respectivamente no conocía las medidas de prevención de las ITS-VIH/SIDA; el 79,41% y 62% respectivamente desconoce los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo; 65,29% y 65% respectivamente no conoce el ciclo de respuesta sexual humana y 60,59% y 69% desconoce sobre su anatomía y fisiología sexual y reproductiva.(Figura 2)

Pero ¿cómo está el conocimiento al interior de cada dimensión?, uno de los objetivos planteados fue identificar los reactivos menos conocidos, que alimentan el desconocimiento de cada dimensión , los resultados fueron muy preocupantes al encontrar que la dimensión Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva, según respuesta de los adolescentes de Aco-Purhuay, Ancash, 76% no sabe que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, el 57,45% no sabe que la fecundación se da con el ingreso del espermatozoide al ovulo, 48,94% desconoce los genitales externos de la mujer, el 42,55% no sabe que el embarazo comienza con la fecundación. Llama la atención que el 89,36% conoce los genitales externos del varón, lo que deja entrever la presencia del machismo en los adolescentes, 87,23 % conoce que durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y

fisiológicas. 65,96% sabe que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero (Tabla 1).

El conocimiento de los adolescentes sobre los principales tópicos del ciclo de respuesta sexual, resultaron que 76% de los encuestados no conocen las cinco fases de la respuesta sexual humana, información importante para el autocontrol de su sexualidad del adolescente, El 70,21% no sabe que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad, 46,81% no reconocen que los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamiento no coital. Así mismo, sobre la vivencia de una sexualidad responsable (VSR), el 61,70% reconoce que la VSR tiene como elemento la autoafirmación personal, 85,11% que implica tener conocimientos sobre ITS-VIH/SIDA y 87,23% que involucra actitudes y valores. Respecto a las manifestaciones de madurez sexual, el 78,72% respondió correctamente que estas son la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto. Finalmente, el 68,09% acepta que la persona es quién controla su comportamiento sexual (Tabla 2)

La dimensión prevención del VIH/SIDA presenta los nueve reactivos explorados seis son los menos conocidos por los adolescentes, es decir que se desconoce el riesgo de infectarse con VIH así tenga relaciones coitales con una sola pareja (70,21 %); Un 46,81% Desconoce que el SIDA se contagia por tres vías (trasfusión sanguínea, vía sexual y transmisión vertical de madre a hijo durante la gestación) para ellas y ellos los abrazos, besos y contacto con la persona infectada,

también son vías de contagio. Las acciones preventivas educativas priorizadas para la población en cuanto a prevención de las ITS no se ven reflejadas en los resultados donde el 44,68% de adolescentes refiere no saber que las ITS se transmiten a través de la relación coital, así tampoco reconocen que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS (42,55%); existe dificultad para reconocer y nombrar a las enfermedades e infecciones de transmisión (55,32 %) , y que el uso del preservativo es cien por ciento seguro en la prevención de ITS (46,80 %).

Al explorar el conocimiento sobre la dimensión métodos anticonceptivos vista desde el enfoque de prevención del embarazo, los resultados más preocupantes que observamos es el 48,94% del colectivo explorado no conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, el 44,68% no sabe que existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales, 53,20% no tiene información que para solicitar el DIU debe acudir al establecimiento de salud y solicitar atención del médico u obstetra, 51,06 % no saben que existen métodos anticonceptivos recomendados para los adolescentes. Por otra parte un porcentaje importantes (82,98%) conoce y nombra los métodos anticonceptivos que proveen en los servicios de salud y farmacias y 78,72%, reconoce que el utilizar preservativo es un método de planificación familiar y reconoce los métodos de barrera como los preservativos y espermicidas entre otros.

La actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí ⁽²⁶⁾. Teoría que estaría presente y a la vez preocupante para los resultados de la actitud global frente a la sexualidad en los adolescentes del caserío de Aco- Purhuay, donde el 99% tienen una actitud desfavorable y solo el 1% tiene predisposición favorable, al analizar los resultados siguiendo el modelo del Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia, quienes afirman que estas dimensiones favorecerían la vivencia de una sexualidad responsable y segura en los jóvenes, sin embargo los jóvenes de Aco –Purhuay estarían en riesgo sexual y reproductivo porque solo el 37% y 33% de los adolescentes tienen una predisposición favorable frente a la sexualidad ligada al amor, y defiende el respeto mutuo y la reciprocidad en una relación de pareja, respectivamente; es decir que el otro porcentaje mayoritario(63% y 67%) tiene una actitud desfavorable, en esta misma dirección se reportan las seis dimensiones, que dejan claramente la actitud desfavorable frente a la responsabilidad para prevenir el riesgo sexual (85%), no tienen libertad para decidir (79%) y tampoco suelen tener autonomía (97%). El 95% no ve a la sexualidad como algo positivo en su vida. Resultado similares al estudio de **Silva M.**, ⁽¹⁵⁾ en su investigación “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del centro poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura” encontró 70,7% de adolescentes con actitud global desfavorable y las tres dimensiones desfavorables fueron libertad para decidir (69,7%), autonomía (75,8%), sexualidad como algo positivo (77,8%). Sin embargo difiere de **Aguirre A**,

Solís N, ⁽¹³⁾, quien en su estudio realizado una comunidad de Chimbote encontró actitudes sexuales favorables en el 100% de los adolescentes.

Siendo la sexualidad parte integral en la vida del ser humano por lo que muchos autores lo consideran dentro del contexto del desarrollo humano. En el caso de los adolescentes de Aco –Purhuay la expresión que debería ser relacionándose con sus pares, padres, sociedad en general, esta se ve afectada por las costumbres y patrones ancestrales que pasan de generación en generación, así mismo influye las condiciones educativas, sociales y económicas que lo rodean. Especialmente en esta etapa en que se consolidan las actitudes hacia la sexualidad; así pues, las actitudes hacia la sexualidad tienen una influencia significativa en la forma de vida de los adolescentes y repercuten en los problemas de salud, especialmente en la salud sexual y reproductiva, pudiendo aparecer en ese momento o en el futuro de su ciclo vital.

Al concebir que las actitudes son predisposiciones con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. En las que se congrega las opiniones, creencias, sentimientos, intenciones o tendencias hacia un objeto, también son factores que la persona no nace con ellas, sino que se van formando a lo largo de la vida. Por lo que las actitudes direccionan nuestra atención hacia aspectos específicos de un objeto e influyen en nuestras interpretaciones del mismo. Los resultados obtenidos en el presente estudio para nada ayudan en la conducta del adolescente, pese a que teóricamente la conducta siempre va acorde con la actitud.

Así que el modelo del Centro de Asesoría y Consultoría de Colombia, que promueve que la vivencia de una sexualidad Responsable y segura es válida e importante para generar actitudes y conductas responsables, por lo tanto el abordaje del conocimiento del adolescente si o si, debe involucrarse a la Comunidad de Aco –Purhuay, para evitar adolescentes con riesgos sexual y reproductivo.

V. Conclusiones

- Los Adolescentes del Caserío de Aco –Purhuay, no tienen un conocimiento global sobre su sexualidad.
- El desconocimiento se encuentran en las cuatro dimensiones exploradas como son: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva (76,6%); ciclo de respuesta sexual (78,8%) y prevención de ITS–VIH/SIDA (78.7%), métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (70,2%).
- Los reactivos menos conocidos fueron ciclo menstrual, no sabe que la fecundación se da con el ingreso del espermatozoide al ovulo, desconoce los genitales externos de la mujer, no sabe que el embarazo comienza con la fecundación.Desconocen las cinco fases de la respuesta sexual humana, información importante para el autocontrol de su sexualidad del adolescente, no reconocen que los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamiento no coital. Desconoce que el SIDA se contagia por tres vías, para ellas y ellos los abrazos, besos y contacto con la persona infectada, también son vías de contagio. No conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, no sabe que existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales.
- La Actitud global de los adolescentes del Caserío de Aco – Purhuay, pone de manifiesto el riesgo sexual al que están expuestos los adolescentes.
- La exploración de las seis dimensiones, dejan claramente una actitud desfavorable frente a la responsabilidad para prevenir el riesgo sexual, no tienen libertad para decidir y tampoco suelen tener autonomía, no ven a la sexualidad como algo positivo en su vida.

- La principales características sociodemográficas son: los adolescentes están entre las edades de 14 a 16 años, de ambos géneros, solteras/os, la religión que predomina es la católica, la mayoría se dedicaba a estudiar, tenía enamorada/o, se iniciaron sexualmente el 51%, de los que habían iniciado sexualmente su primera relación sexual fue entre los 13 a 16 años.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
¿Qué Conocimiento y Actitudes Sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Caserío de Aco Purhuay del distrito de Marcará durante los meses de Abril a Mayo del año 2018?	<u>General:</u> Describir los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del caserío de Aco Purhuay, distrito de Marcará durante los meses de Abril a Mayo del año 2018. <u>Específicos:</u> • Describir el conocimiento global sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del caserío de Aco Purhuay, distrito de Marcará durante los meses de Abril - Mayo del año 2018 • Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en los adolescentes en estudio. • Identificar los reactivos menos conocidos según dimensiones en los adolescentes de 14 a 19 años del caserío de Aco Purhuay ,distrito de Marcará durante los meses de Abril - Mayo del año 2018 • Identificar la actitud sexual global que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del caserío de Aco Purhuay, distrito de Marcará durante los meses de Abril - Mayo del año 2018 • Describir la actitud sexual en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y	El presente estudio por ser descriptivo no se plantea una hipótesis	A. VARIABLES PRINCIPALES: 1. Conocimiento de sexualidad del adolescente: Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones: - Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente. - Ciclo de Respuesta Sexual Humana. - Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. - Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. 2. Actitud Sexual del Adolescente: Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones: - Responsabilidad y prevención de riesgo sexual. - Libertad para decidir. - Autonomía. - Respeto mutuo y reciprocidad. - Sexualidad y amor. - Sexualidad: desde la teoría del positivismo. B. VARIABLES INTERVINIENTES Características Sociodemográficas: “Estado civil, Ocupación, Lugar de residencia, Religión y Edad. C. VARIABLES DE CONTROL

	sexualidad como algo positivo en los adolescentes en estudio. • Describir las características sociodemográficas y principales prácticas sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del caserío de Aco Purhuay, distrito de Marcará durante los meses de Abril - Mayo del año 2018		- Sexo y Edad:
--	--	--	----------------

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<u>Tipo:</u> Cuantitativo <u>Nivel:</u> Descriptivo <u>Diseño:</u> Simple de una sola casilla de corte transversal.	<u>Población:</u> La población son los adolescentes de 14 a 19 años del Caserío de Aco-Purhuay -Carhuaz <u>Muestra:</u> Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, conforme los criterios de inclusión y exclusión.	<u>Técnicas:</u> Encuesta <u>Instrumentos:</u> - Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años. - Test de actitudes sexuales del adolescente. - Características sociodemográficas y de control	Los datos obtenidos serán codificados y luego serán ingresados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) Versión 21 con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

Referencia Bibliográfica

1. Mateos M. Nassif B. Galazo P. Arigos A. Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar [monografía en Internet]. edición 1º.2007.[alrededor de 8 pantalla] Lugar de publicación: <http://jornadasceyn.fahce.unlp.edu.ar/i-jornadas-2007/i-jornadas-2007/mateos.pdf>
2. Organización Mundial de Salud (OMS). Salud del Adolescente [Serie en Internet]. Suiza. [Actualizado el 23 feb 2018 y citado 21 de Mayo 2018].disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. Organización Mundial de Salud (OMS). [página en Internet]. Suiza.: OMS; c2018WHO [Actualizado 23 feb 2018; citado 21 May 2018].disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Kaise M., Quinche A. “Grado de conocimiento en las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual [tesis de grado en internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2015 [citado 01 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8103/1/TESIS.pdf>
5. Lapeira P, Acosta D, Vásquez M. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. Revista Cuidarte [En línea], 7.1 (2016): 1204-9. Web. 1 Dec. 2017. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/243/524>
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. [actualizado Diciembre 2018]. [citado 2018 Mayo 20]. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2018 Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=223&Itemid=40879&lang=es
7. OPS/OMS. [Serie internet]. Washington, Región de las Américas; DC OPS © 2008; [Actualizado Diciembre 2018]. [Citado 2018 Mayo 20]. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2018 Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf
8. Kaise M., Quinche A. “Grado de conocimiento en las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual [tesis de grado en internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2015 [citado 01 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8103/1/TESIS.pdf>
9. Lapeira P, Acosta D, Vásquez M. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. Revista Cuidarte [En línea], 7.1 (2016): 1204-9. Web. 1 Dec. 2017. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/243/524>
10. Parra A, Galarza L, San Andrés N. Sexualidad responsable vs tabúes sociales. Rev. San Gregorio. [Revista en línea] 2018 Abril [acceso Abril 2018 y citado 2018 Mayo 22]; N°

- 21: P. 74-87, abr. 2018. ISSN 2528-7907. Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/564>
11. Paucar J, Carrillo M, Peñafiel A. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la parroquia sagrado corazón. Universidad de Cuenca. [Tesis de grado] Morona- Santiago 2017 Disponible en: <http://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/564>
 12. Rodríguez Mármol María, Muñoz Cruz Rafael, Sánchez Muñoz Inés. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enferm. glob.* [Internet]. España - 2016 Ene [citado 2018 Mayo 23] ; 15(41): 164-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009&lng=es.
 13. Aguirre A, Solís N. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de un Asentamiento Humano. In *Cresc CS* [En línea], 1.1 (2014): s. p. Web. 20 May. 2018. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/276/179>
 14. Castillo J, Solís N. Conocimientos y Actitudes sexuales de los Adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre - Pariñas Talara. In *Crescendo Ciencias de la salud* [En línea], 1.1 (2014): s. p. Web. 20 May. 2018. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/277>
 15. Silva M. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 a 19 Años Del Centro Poblado Parachique La Bocana Distrito De Sechura – Piura Año 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/913>
 16. Amador Campos, G. Blog DAEE [Serie Internet]. Argentina: Gloria Amador Campos; Diciembre 2015 [Citado 22 de Mayo 2018]. Disponible en : <http://desarrolloinfantilylaeducacion.blogspot.pe/2010/10/perspectivas-teoricas-sobre-la.html>
 17. De Jesús, NJ. LA Visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud escolar de Puerto Rico. [Monografía]. Puerto rico Pub: Norman J. [citado el 22 de mayo 2018] disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml>
 18. Casas R. J.J. Ceñal Gonzales F. desarrollo del adolescente. Aspectos Físicos, Psicológicos. Unidad de medicina del adolescente. Madrid. Servicio de pediatría. Hospital de Móstoles. [citado el 22 de mayo 2018]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
 19. Rosa R. y colaboradores. La Adolescencia: consideraciones biológicas y sociales. manual de salud reproductiva en la adolescencia. [citado el 16 de mayo 2018]. disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>
 20. Escuela de Familia, “MODERNA” Bloque II. Etapas del desarrollo evolutivo. Modelo de desarrollo Moderna. Económico de Navarra. Revista de internet. [citado el 22 de mayo 2018]. Disponible en: <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/BLOQUE+II+ETAPAS+DESAR>

[ROLLO+EVOLUTIVO+%2811-14+A%C3%91OS%29.pdf/b6f58e34-ee1b-4539-a920-b9d492143323](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf)

21. OPS/OMS. Plan y Estrategia Regional de Salud de Adolescentes y Jóvenes 2010-2018 [actualizado Diciembre 2010; citado 2018 Mayo 20]. Washington, D.C., Estados Unidos de América, 2018 Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
22. Proceso de la Adolescencia –Etapas evolutivas. 2011. Página de internet. (citado el 17 de mayo del 2018) disponible en: <http://educativo.cuscomania.com/proceso-de-la-adolescencia-etapas-evolutivas/>
23. Ávila Morales, José E. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. Huancavelica. Perú. Monografía.com [citado el 16 de mayo 2018] disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>
24. Ulises Tomas. Blog de Psicología “El Psicoasesor” [Serie Internet]. Guatemala: Ulises Tomas; Diciembre 2014 [Citado 22 de Mayo 2018]. Disponible en :<http://elpsicoasesor.com/desarrollo-sexual-en-adolescentes/>
25. Ramírez Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2018 Mayo 23]; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
26. León Festinger. Disonancia Cognitiva: la teoría que explica el autoengaño. Pub: García J. página de internet. [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/psicologia/disonancia-cognitiva-teoria-autoengano>
27. Raúl Díaz. Blog Psicología de la comunicación [Serie Internet]. El Salvador: Raúl Díaz; Diciembre 2011 [Citado 23 de Mayo 2018]. Disponible en: <http://cambioenlasactitudes.blogspot.pe/2011/12/teorias-de-la-actitud.html>
28. Teoría del conocimiento [Serie Internet]. Enciclopedia, De la Enciclopedia Libre Universal en Español.; 2015 nov. 15, 21:27 UTC [citado el 2018 May. 23]. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php?title=Teor%C3%ADa_del_conocimiento&oldid=609856
29. Romero SL. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [serie en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citada 2018 Mayo 23]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
30. Paredes J. Conocimientos y Actitudes sexuales en Adolescentes de la IE. República Argentina de Nuevo Chimbote 2014 [Tesis para optar título de Obstetra]. Biblioteca de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: ULADECH Católica; 2015.

31. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
32. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] Mexico; 1995.
33. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet]. 2004 [citada 2009 Mayo 16]; 1 (2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina.
34. Totorá Gerard J. y Grabowski Sandra Reynolds Principios de Anatomía y Fisiología, 9ª edición, 2006.
35. Respuesta sexual humana [Página en Internet]. España. *Wikipedia, La enciclopedia libre*. [actualizado 15 Febrero 2018; citado 27 de Mayo 2018]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Respuesta_sexual_humana&oldid=105608799
36. La Respuesta sexual humana. [Página en internet] A Coruña; Ayuntamiento de A Coruña | Concello da Coruña [actualizado 15 Febrero 2018; citado 27 de Mayo 2018]. Disponible en: <http://www.coruna.gal/cmixon/es/espacios/sexualidad/la-respuesta-sexual-humana>
37. 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.
38. Flavio N, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2018.[citado 2018 Mayo 25]. Disponible en: www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad.shtml 38 www.bastet.atonra.com/?p=705
39. Coulbalut C. Juventud en Éxtasis. [monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada Agosto 12]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: www.saludfemenina.com.ar
40. Aldara Martos P. El valor de la autoestima. [monografía en internet]. España, 2006 [citado setiembre 14]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.diseasesex.com/Article17.html>
41. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en internet]. España, 2007 [citado 2007 Febrero 19] [alrededor de 3 pantallas], Lugar de. Disponible en : <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
42. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed.

Palabra; 1998. pp. 32-36.

43. Noviazgo y matrimonio, Lugar de Publicación
http://www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=9
44. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [monografía en internet]. Disponible en : www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf
45. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [monografía en internet]. [citada 2008 julio 23]. Disponible en: <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>
46. Covey Stephen R. Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva: la revolución ética en la vida cotidiana .1" ed. II" reimp.- Buenos Aires Paidós, 2003. disponible en; <http://scholar.google.com.pe/scholar?q=7+habititos+de+la+gente+altamente+efectiva&hl=es&um=1&ie=UTF-8&oi=scholar>
47. NTP 15. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. [serie en internet]. [citado 2007 agosto 14].Disponible http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm
48. Summers G. Medición de actitudes, México, Trillas, 1976.
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4 de. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
50. Solís N. Conocimientos y Actitudes sexuales en Adolescentes de Chimbote 2013. Biblioteca de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: ULADECH Católica; 2013.

ANEXO 1-A

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: Marque con una X solo la respuesta correcta: Los labios mayores y menores (), el clítoris (), orificio de la uretra () y la abertura de la vagina ()		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan 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		
Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas		
1. Las fases en la respuesta sexual son : Deseo () excitación() meseta() orgasmo() resolución ()		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		

3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
Marca con una X las respuesta que creas correcta		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos abrazos () caricias () masturbación()		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, 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 los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)		
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		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
8. Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () el norplant ().		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		



ANEXO 1-B

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 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,646	35

ANEXO 2-A

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

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

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

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

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

ANEXO 2-B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significacia	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 Cronbach es de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala a sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES

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

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

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

Heterosexual (de tu sexo opuesto)

Homosexual (de tu mismo sexo)

Bisexual (de ambos sexos)

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como.....en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:**

Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en una encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma de la encuestada

Firma del encuestador

Fecha: _____

Anexo 4: Mapa geográfico



Anexo 5. Presupuesto.

SERVICIOS	CANTIDAD	PRECIO (S/.)
Internet	5 meses	500.00
Impresiones B/N	200 hojas	45.00
Anillados	4	12.00
Empastado	3	49.00
Fotocopias		200.00
Refrigerios		100.00
Movilidad		400.00
Sub Total		S/. 1306.00

BIENES	CANTIDAD	PRECIO (S/.)
Lapiceros	4	4.00
Papel bond	1 millar	50.00
Folder y faster.	12	6.00
Corrector	1	3.50
Borrador y tajador	2	2.00
Sub Total		S/.65.50
TOTAL		1371.50