



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES  
EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN VILLA  
MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

**FANNY JANETH ECHE POLO**

**ASESORA:**

**MGTR. LARISA RODRIGUEZ STUART**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES  
EN ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN VILLA  
MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2018**

## **JURADO EVALUADOR**

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

Presidente

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Miembro

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera

Miembro

Mgtr. Larisa Carmen Nevi Rodríguez Stuart

Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme la vida, fuerza y sabiduría necesaria, gracias a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindarme la oportunidad de formarme como profesional y a mis compañeras por ser parte de esta travesía.

A los moradores del pueblo joven Villa María por brindarme el apoyo, el espacio y el tiempo para culminar con éxito mi proyecto de investigación. A los adolescentes que participaron en la investigación, por su apoyo desinteresado y voluntario.

A la Lic. Larisa Rodríguez Stuart, docente tutor investigador; por brindarme su apoyo absoluto, por la paciencia y dedicación durante el desarrollo y culmen correcto de esta investigación.

*Eche Polo Fanny Janeth*

## **DEDICATORIA**

A Dios por brindarme la vida y a mis queridos padres, que con su esfuerzo y sacrificio pudieron guiarme por el camino correcto, porque a pesar de las dificultades siempre me brindaron su apoyo y amor incondicional; por brindarme la confianza necesaria, ya que vieron mi perseverancia y anhelo de aprender y seguir creciendo como profesional cada día.

A mis queridos hermanos por brindarme su apoyo, por cada sonrisa y sobre todo por estar a mi lado; porque a pesar de las dificultades siempre nos mantenemos unidos y nos apoyamos en las buenas y malas.

A mi prima Eliza por su apoyo incondicional, porque a pesar de todo siempre tuvo el tiempo necesario para apoyarme con mi proyecto de investigación, es mi ejemplo a seguir.

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la actitud sexual de los adolescentes del pueblo joven “Villa María” – Nuevo Chimbote en el periodo de abril – julio 2018. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo, diseño simple de una casilla, de cohorte transversal; la muestra que se obtuvo fue de 132 adolescentes, pertenecientes al pueblo joven “Villa María” – Nuevo Chimbote. La técnica utilizada para recolección de datos, fue la encuesta; con su instrumento el cuestionario, en la que se dividió en 3 dimensiones. La primera cuenta con: 27 preguntas para determinar el nivel de conocimiento; la segunda cuenta con: 24 preguntas para determinar su actitud. En la última dimensión se consideró los datos sociodemográficos; obteniendo los siguientes resultados: un 71.59% refirieron conocer las prevenciones para evitar una ITS-VIH/SIDA, el 66.99% conocen acerca de la anatomía, fisiología y reproductiva del adolescente. Mientras que el 34.55% no conocen sobre los métodos anticonceptivos; por otro lado, el 34.52% no conocen el ciclo de respuesta sexual. En la segunda dimensión se aprecia que el 85.83% de los encuestados tuvieron una actitud favorable ante la responsabilidad y prevención del riesgo sexual y el 83.33% ante la autonomía del ser humano. Mientras que el 27.84% tuvieron una actitud desfavorable ante el respeto mutuo y reciprocidad, un 23.48% ante la sexualidad y el amor; por otro lado, el 22.27% ante la libertad para decidir por sí mismos. En conclusión, los adolescentes conocen acerca de su sexualidad y presentan actitud favorable.

**Palabras claves:** Actitudes, Adolescente, Conocimiento, Infección de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.

## ABSTRACT

This research was aimed at determining the level of knowledge and sexual attitude of adolescents in the young town "Villa María" – Nuevo Chimbote in the period of April – July 2018. The methodology used was descriptive, quantitative level, simple One-box design, cross-cohort; The sample was obtained from 132 adolescents, belonging to the young people "Villa María" – Nuevo Chimbote. The technique used for data collection was the survey; With its instrument the questionnaire, in which it was divided into 3 dimensions. The first has: 27 questions to determine the level of knowledge; The second has: 24 questions to determine your attitude. In the last dimension, the demographic data were considered; Obtaining the following results: a 71.59% referred to know the prevention to avoid an STI-HIV/AIDS, 66.99% know about the anatomy, physiology and reproductive adolescent. While 34.55% do not know about contraceptive methods; On the other hand, 34.52% do not know the cycle of sexual response. In the second dimension, it is appreciated that 85.83% of respondents had a favorable attitude to the responsibility and prevention of sexual irrigation and 83.33% to the autonomy of the human being. While 27.84% had an unfavourable attitude to mutual respect and reciprocity, 23.48% to sexuality and love; On the other hand, 22.27% to the freedom to decide for themselves. In conclusions, teenagers know about their sexuality and show favorable attitude.

**Keywords:** Attitudes, Adolescents, Knowledge, Sexually Transmitted Infections, HIV/AIDS.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	ii
<b>JURADO EVALUADOR</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	ix
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	17
2.1. Antecedentes de estudio.....	17
2.2. Bases teóricas.....	25
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	54
3.1. El tipo y nivel de la investigación.....	54
3.2. Diseño de la investigación .....	54
3.3. Población y muestra.....	54
3.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	56
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	59
3.6. Plan de análisis.....	60
3.7. Matriz de consistencia .....	61
3.8. Principios éticos.....	63
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	64
4.1. Resultados.....	64
4.2. Análisis de resultados .....	70
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	74
5.1. Conclusiones.....	74
5.2. Recomendaciones .....	75
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	76
<b>ANEXOS</b> .....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Nivel de conocimiento sobre la sexualidad según dimensiones que presentan los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Villa María” - Nuevo Chimbote, 2018. ....64

**Tabla 2** Actitud sexual dimensiones en los adolescentes del pueblo joven “Villa María” – Nuevo Chimbote durante el periodo de abril – julio, 2018. ....66

**Tabla 3** Características sociodemográficas de los adolescentes del pueblo joven “Villa María” - Nuevo Chimbote durante el periodo de abril – julio, 2018.....68

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1** Distribución porcentual del conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Villa María” del distrito de Nuevo Chimbote durante el periodo de abril – julio, 2018.....65

**Figura 2** Distribución porcentual sobre actitud sexual según dimensiones en los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Villa María” del distrito de Nuevo Chimbote durante el periodo de abril – julio, 2018. ....67

**Figura 3** Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Villa María” del distrito de Nuevo Chimbote durante el periodo de abril – julio, 2018.....69

## I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de crisis, dudas, ansiedad, pero también de afectos y rasgos iniciales hacia la madurez, todo ello como resultado de los drásticos cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el organismo y la psiquis, así como de la carga emocional que éstos sufren al tener que adaptarse a las nuevas normas sociales que implica ser adultos, en lo que podemos llamar un choque generacional, pues la rebeldía en muchos de los adolescentes es muy resaltante, sobre todo en la construcción de su personalidad <sup>(1)</sup>; de allí que está problemática de salud está comprendida dentro de la diversificación de las líneas de investigación de pre y pos grado de la carrera profesional de Obstetricia, en el área de investigación en Salud Comunitaria y el Rol del Obstetra en la salud sexual y reproductiva, cuyo objetivo es mejorar la salud de la población y así fortalecer el desarrollo profesional.

La investigación se realizó en el pueblo joven Villa María en el distrito de Nuevo Chimbote; este problema, cuyo rasgo principal estuvo referido a la valoración en nivel de conocimiento y actitudes de la población elegida; pues bien, dicha situación no es lejana a la realidad del pueblo joven Villa María, la que está considerado, a partir del diálogo con el personal de salud de la jurisdicción, es una de las zonas con mayor riesgo para la sexualidad de los adolescentes del pueblo joven “Villa María”.

Dicho grupo etario están más expuestos a diversas conductas de riesgos de las cuales se mencionan el alcoholismo, las relaciones sexuales a temprana edad, la insuficiente e inadecuada información acerca de los métodos anticonceptivos, poniendo en riesgo su salud sexual, ya que no cuenta con una información de calidad; teniendo un entorno social desfavorable para la educación sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la sexualidad como un aspecto central del ser humano, que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, el que se manifiesta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales <sup>(2)</sup>.

Este tema tiene amplios antecedentes, lo que permite exponer probables causas; una de ellas fue la investigación realizada por Hirzel J, Milanés L, Benítez E, en el 2014, en donde realizaron un estudio acerca de los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de Bayamo – Cuba, donde predominaron los adolescentes que conocían sobre inicio de sexualidad, sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, diversidad sexual, inclinación sexual y juegos sexuales; en donde los adolescentes tuvieron un criterio relevante: la primera relación sexual debe tenerse en la adolescencia media o tardía (61%), debe practicarse el sexo siempre con protección (73%) y por amor (69%). Concluyendo que los adolescentes en estudio tenían un conocimiento superior respecto a la sexualidad <sup>(3)</sup>.

El Ministerio de Salud (MINSA) propone acciones a desarrollar en la salud sexual y reproductiva en la etapa de la adolescencia, estableciendo un diálogo en la familia sobre sexualidad en adolescentes; además de ello, brindar una información clara, oportuna y actualizada en VIH/SIDA, cambios de la sexualidad, inicio sexual, uso de métodos anticonceptivos (MAC) en hombres y mujeres, así como los roles paternos y maternos entre otros; enfatizando la postergación del inicio de la relaciones sexuales, la abstinencia, la fidelidad e información para el correcto uso del condón <sup>(5)</sup>. Mucho más allá de la maduración física y sexual que presentan estos adolescentes, se incluyen aspectos socio-culturales que los lleven a la independencia económica y consecuentemente a la independencia social, el desarrollo de identidad y las aptitudes necesarias que van adquiriendo para establecer relaciones y funciones de una persona adulta <sup>(4)</sup>.

Los adultos distinguen los deseos y sentimientos sexuales de otros sentimientos, sin embargo, los adolescentes establecen con euforia sentimientos sexuales; ellos sienten que la actividad de sus genitales es demasiado abrupta e incontrolable. Dado que en la actualidad muchos de los adolescentes no tienen una cabal orientación en todos los aspectos de la vida, actual y futura, ellos adoptan características que se suman al escaso o inadecuado conocimiento, actitudes y valores sexuales negativos, del cual tampoco tienen la orientación <sup>(4)</sup>.

Esta situación pone en manifiesto el riesgo al que también están expuestos los adolescentes del pueblo joven, siendo así necesario contar con un estudio que refleje la situación real en la que se encuentran las variables en estudio, a fin de impulsar

intervenciones educativas que resulten efectivos ante el comportamiento de los adolescentes, dicha situación llevó a plantear la siguiente interrogante: *¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sexual en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven Villa María – Distrito de Nuevo Chimbote en el periodo de abril – julio 2018?*

Para dar respuesta a la problemática se planteó el siguiente objetivo general: Describir el nivel de conocimiento y la actitud sexual de los adolescentes de 14 – 19 años del pueblo joven “Villa María” – Nuevo Chimbote en el periodo abril – julio 2018. Asimismo, los objetivos específicos: (1) Identificar el nivel de conocimiento global sobre la sexualidad de los adolescentes. (2) Identificar el nivel de conocimiento sobre la sexualidad según dimensiones en los adolescentes en estudio. (3) Identificar la actitud sexual global de los adolescentes. (4) Identificar la actitud sexual según dimensiones en los adolescentes en estudio. (5) Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes.

El estudio se justifica por que abordará en forma directa las características de los adolescentes, sus conocimientos y actitudes sexuales, y así contribuir directamente a la solución una problemática nacional de salud como son los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual (VIH/ SIDA), dado que este grupo etario son el futuro próximo de la familia y ésta es el núcleo del desarrollo sostenible del país. A la vez, contribuirá a enriquecer las estadísticas en este tema y propondrá enfoques teóricos para programas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, a los establecimientos de salud de nuestra región, y

a nivel nacional. Específicamente se contará con información sobre métodos anticonceptivos, prevención de ITS, actitudes respecto al sexo y a los temas de riesgo en la sexualidad de estos adolescentes, para así lograr intervenciones estratégicas de promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

El presente informe se dirigió al pueblo joven Villa María, que alberga una población significativa de adolescentes, la que proporcionó la información ajustada a la verdad y a la realidad que vivieron con respecto a sus ideas y conductas sexuales, más aún en la etapa de vida en la que se encuentran; con una variable nueva que es el uso de los medios de comunicación y las diversas redes sociales, teniendo acceso a un libre albedrío; llegando a ellos una información errónea de cómo llevar su vida sexual. Es indispensable seguir trabajando en el incremento de información concreta y actualizada, los métodos y/o estrategias para enriquecer y empoderar al adolescente en conocimientos, logrando así un impacto y valoración en las actitudes; contribuyendo a la disminución de índices en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, etc.

La salud comunitaria y el rol del obstetra en la salud sexual y reproductiva, cuenta con la intervención como investigadora y educadora, es importante profundizar en el tema de salud sexual en adolescentes, ITS, VIH/SIDA; dado es el caso de esta investigación que pretende otorgar información científica certera de cómo se encuentran actualmente la población de adolescentes en estudio, permitiendo que otros investigadores amplíen, ahonden y apliquen una intervención acerca del tema en estudio <sup>(5)</sup>. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, de

nivel cuantitativo, de diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. La población estuvo constituida por 200 adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión; para la obtención de la muestra se realizó a través del muestreo no probabilístico, quedando una muestra de 132 adolescentes en estudio.

El informe está constituido por cinco capítulos: El capítulo I, recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura del proyecto. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales, bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizado. El capítulo IV, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos; finalmente en el capítulo V, se estableció las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó la investigación.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de Estudio

#### **En la revisión literal a nivel local encontramos a:**

**Aguirre A, Solis N.** <sup>(6)</sup> en Nuevo Chimbote 2012; realizó una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes en el AA.HH Alberto Romero Leguía – Nuevo Chimbote”; siendo una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y con diseño simple de una casilla de cohorte transversal. La investigación realizada tuvo como objetivo general: describir los conocimientos y las actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH “Alberto Romeo Leguía”; con una muestra de 44 adolescentes. Los resultados obtenidos indicaron que el 68.2% de los adolescentes a manera global conocen acerca de la sexualidad, siendo está una de las dimensiones más conocidas en el ciclo de respuesta sexual teniendo un 84.1%, un 81.8% en prevención de ITS – VIH/SIDA.

La edad promedio de los encuestados fue de 16 años, siendo un 56.8% del sexo masculino; 59% son católicos, todos son solteros y el 63.6% son estudiantes. En los resultados obtenidos resaltaron que el 36.4% de los adolescentes ya habían iniciado su actividad sexual, el 100% de los adolescentes encuestados mostraron una actitud favorable hacia la sexualidad. Teniendo como conclusión que los adolescentes del AA.HH “Alberto Romero Leguía” en su mayoría tienen un amplio

conocimiento sobre sexualidad y presentaron actitudes favorables para una sexualidad responsable, compartida y gratificante <sup>(6)</sup>.

Así mismo **Alvarado L.** <sup>(7)</sup> en Nuevo Chimbote 2013; realizó una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del pueblo joven 3 de Octubre – Nuevo Chimbote”; siendo una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y con diseño simple de una casilla, de cohorte transversal. La investigación realizada tuvo como objetivo general: describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “3 de Octubre”; con una muestra de 100 adolescentes. Los resultados obtenidos fueron: el 87% de adolescentes a manera global desconocen sobre su sexualidad.

Las brechas encontradas, se centran en el total de los adolescentes que desconocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 81% no sabe que existen métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo y 70% desconoce las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. La mayoría de los encuestados tienden a mantener una actitud desfavorable, siendo así un 99%. Teniendo como conclusión que los adolescentes del pueblo joven 3 de Octubre desconocen los aspectos básicos acerca de la sexualidad; así mismo las actitudes que presentan son desfavorables, lo que dificulta que los adolescentes vivan una sexualidad responsable y segura <sup>(7)</sup>.

**En la revisión literal a nivel nacional se encuentra a:**

**Franco J, Quiroz N.** <sup>(8)</sup> en Sullana 2012; realizaron una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Distrito de Querecotillo, sector II - Sullana”, siendo una investigación de tipo cuantitativo no experimental, de nivel descriptivo y con diseño simple de una casilla, de cohorte transversal. La investigación realizada tuvo como objetivo general: describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de entre 14 a 19 años del distrito de Querecotillo, del sector II – Sullana”; con una muestra de 200 adolescentes. El resultado obtenido indicó que el 12.5% de adolescentes tienen un conocimiento general acerca del concepto de la sexualidad, siendo está una de las dimensiones más conocidas: con 18% la prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA, en relación al ciclo de respuesta sexual obtuvieron un 15.5% y un 8.5% sobre métodos anticonceptivos como prevención de embarazos.

De la misma manera el 38% presentaron una actitud global favorable hacia la sexualidad, en donde la edad promedio de los entrevistados fueron de 14 – 19 años; obteniendo un 7.5%, la cual indicó que este porcentaje inicio su actividad sexual principalmente durante las edades de entre 14 - 16 años. Así es como se llegó a la conclusión de que la mayoría de los adolescentes entrevistados tienen poco conocimiento acerca de sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexual responsable, compartida y basada en el amor <sup>(8)</sup>.

Dos años más tarde, **Castillo J.** <sup>(9)</sup> en Talara 2014; se realizó una investigación titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Asentamiento Humano en Pariñas – Talara”, siendo una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y con diseño simple de una casilla, de cohorte transversal. La investigación realizada tuvo como objetivo general: describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH “9 de Octubre”, del sector VI del distrito Pariñas – Talara”; con una muestra de 170 adolescentes. El resultado obtenidos en el “AA.HH 9 de Octubre”, sector VI – Distrito de Pariñas – Talara, en los adolescentes de 14 – 19 años.

En donde los resultados evidenciaron que el 70.59% de los adolescentes desconocen acerca de los aspectos básicos de la sexualidad, de la misma manera el 85.88% no conocen los cuatro niveles de dimensión exploratorias como medidas de prevención en ITS – VIH/SIDA; el 79.41% desconocen los métodos anticonceptivos como medidas de prevención ante un embarazo, el 65.29% no conocen acerca del ciclo de la respuesta sexual y el 60.59% desconocen la anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Así mismo, el 82.35% presenta una actitud global desfavorable hacia la sexualidad. El 24.12% reportó el inicio de las relaciones sexuales, en la que las edades promedias fueron entre los 15 años con un porcentaje del 31.17%. Concluyendo que la mitad de los adolescentes del AA.HH “9 de Octubre”, no conocen acerca de su sexualidad y sus actitudes sexuales son desfavorables; por lo que los ubica en el grupo de riesgo sexual y reproductivo <sup>(9)</sup>.

Por otro lado, **Pareja E, Sánchez A.** <sup>(10)</sup> en Huancayo 2016; realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la I.E Secundaria 19 de Abril – Chupaca”, siendo una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y con diseño simple de una casilla, de cohorte transversal. La investigación realizada tuvo como objetivo general: determinar el nivel de conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 117 años de la I.E Secundaria “19 de Abril”, con una muestra de 465 adolescentes.

Los resultados obtenidos fueron que: el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y el 48,8% tiene conocimiento bajo, esto está relacionado con la anatomía, fisiología sexual y reproductiva, con el ciclo de respuesta sexual, con la prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96.8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. En conclusión, la mayoría de los adolescentes presentan un bajo nivel de conocimiento respecto a los cambios anatómicos y fisiológicos, identidad sexual, personalidad y autoestima; frente a la variable actitud, los adolescentes presentan una actitud favorable ante las conductas sexuales, libertad para decidir, respeto mutuo y reciprocidad <sup>(10)</sup>.

**En la revisión literal a nivel internacional se encuentra a:**

**Fernández B, Rodríguez C, Santes M, Grijalva M, Riego N, Espinosa A, Enríquez C, Balderrama J.** <sup>(11)</sup> en México 2013; realizaron un estudio denominado “Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana – México”, siendo una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y con diseño simple de una casilla, de cohorte transversal comparativo. La investigación realizada tuvo como objetivo general: comparar el nivel de conocimiento de sexualidad en estudiantes universitarios veracruzanos de ciencia de la salud, con una muestra de 788 estudiantes.

Los estudios realizados, dieron un resultado de las 3 carreras encuestadas, en donde le promedio de edad fue de 21 años; siendo el predominó del sexo femenino con un 72.2% en la carrera de enfermería, el 61.3% en la carrera de odontología y un 68.8% de la carrera de psicología; teniendo así una cifra mayor a la carrera de enfermería, en la que se le otorgó un valor de  $p < 0.05$ . Al evaluar los resultados observaron diferentes cifras, en donde fue evaluada mediante el test de Bonferroni ( $p < 0.05$ ). Al evaluar el nivel de conocimiento en los estudiantes de las diferentes carreras, obtuvieron los siguientes resultados: en el nivel medio enfermería obtuvo el 2.4%, en odontología el 3.9% y en psicología no hubo ningún estudiante con bajo nivel de conocimiento <sup>(11)</sup>.

En el nivel medio obtuvieron el 44.9% en odontología, el 26.0% en enfermería y psicología. Nivel alto obtuvieron el 74% en psicología, el 65.1% en

enfermería y el 51.1% en odontología. Al final de la evaluación se hizo una comparación de los diferentes niveles de conocimientos de los estudiantes en las diferentes carreras, en la que por dimensión y sexo no se encontraron diferencias significativas. La comparación que se hizo tuvo una diferencia significativa, en donde los estudiantes de Psicología obtuvieron un adecuado nivel de conocimiento frente a las otras carreras <sup>(11)</sup>.

Por otro lado, **Hirzel J, Milanés L, Benítez E.** <sup>(3)</sup> en Cuba 2014; realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina en Bayamo - Cuba”, siendo una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, de cohorte transversal comparativo. La investigación realizada tuvo como objetivo general: determinar conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes universitarios, con una muestra de 190 estudiantes. Se obtuvo un resultado, en donde predominaron los adolescentes que conocían sobre inicio de sexualidad, sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, diversidad sexual, inclinación sexual y juegos sexuales (70, 68, 84, 82 y 78 %, respectivamente).

Referente a conocimientos sobre las actitudes y prácticas sexuales, destacaron los adolescentes que los poseían, los criterios más relevantes fueron: la primera relación sexual debe tenerse en la adolescencia media o tardía (61%), debe practicarse el sexo siempre con protección (73%) y por amor (69%). Se concluyó que los adolescentes que tenían conocimientos sobre sexualidad superaron a los que carecían de ellos. Se concluyó que los adolescentes que tenían conocimientos sobre sexualidad superaron a los que carecían de ello <sup>(3)</sup>.

**Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O.** <sup>(12)</sup> en Colombia 2015, realizó una investigación titulada “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia - Colombia”, siendo una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y con diseño simple de una casilla, de cohorte transversal. La investigación realizada tuvo como objetivo general: describir los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una I.E pública en la ciudad de Armenia, Colombia; con una muestra de 196 adolescentes, el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. En los resultados obtenidos, se encontró que el 81 % de los estudiantes tienen bajos conocimientos sobre sexualidad. Al hacer la investigación indagaron que habían tenido una relación sexual, en donde se encontraron las siguientes cifras: el 66.6% manifestó que sí habían tenido relaciones sexuales; el promedio de edad en la que identificó la primera relación sexual fue a los 15 años y la edad más frecuente fueron los 16 años.

En la presente investigación informaron que la mayoría de estos adolescentes habrían recibido información acerca de la sexualidad, tanto como en sus hogares, como en sus colegios; en los últimos estudios que se realizaron la fracción más alta recibió la formación del grado noveno en adelante, y las asignaturas en que más se abordaba dicha temática eran las de ciencias y ética. Al finalizar la investigación, se encontró que más de la mitad afirman tener en la actualidad una vida sexual activa. En conclusión, se halló que tienen un bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad, pese a que la mayoría refirió haber recibido educación sexual en su hogar e institución educativa <sup>(12)</sup>.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Definición del conocimiento.**

Alavi y Leidner lo conceptualizan como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros (13,14).

El conocimiento implica datos basados en una persona, para así poder resolver hábitos que impliquen lo que se debe o puede hacer frente a una circunstancia, partiendo de esta manera los principios teóricos y/o científicos. Henao y Arango (2006) determinan que el conocimiento tiene tres características básicas:

- El conocimiento es individual, es decir en el sentido en que se establece y habita en las personas, por ello lo relacionan como resultado de su propio hábito y lo integran a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, por ello permite “entender” los diferentes fenómenos que perciben las personas, de acuerdo a su nivel de conocimiento deben ser evaluados, en donde implica juzgar la bondad o su propia conveniencia de los mismos adolescentes <sup>(13)</sup>.

- Es una guía para la labor que ejercen las diferentes personas, es decir, en sentido de decidir lo que deben hacer en cada momento de sus vidas, es por ello que esta acción tiene por lo general un objetivo, en donde implica mejorar las diferentes consecuencias para cada individuo y así mismo perciban los diferentes fenómenos que se le presente <sup>(13)</sup>.

- Las diferentes características que se les presenta transforman al conocimiento como un soporte sólido para el progreso de sus vidas, en efecto a la medida que se toma de los resultados de las diferencias costumbres de las personas, así mismo su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficiente <sup>(13)</sup>.

#### **2.2.1.1. Adquisición del conocimiento.**

El conocimiento es adquirido del entorno, de la sociedad; los individuos pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural, sin embargo, la mayor parte de la gente no produce conocimientos que sean nuevos para la humanidad y se limita a utilizar o sistematizar el conocimiento que otros ya tienen. Este proceso de transmisión o adquisición de conocimientos es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social. Como lo señala Durkheim. “La educación consiste en la socialización sistemática de la generación joven” <sup>(14)</sup>.

#### **2.2.2. Definición de actitud.**

La actitud es una tendencia aprendida no innata, la cual establece diferentes cambios y reacciones favorables o desfavorables de alguna persona, agrupación,

orientación, etc. Las actitudes son construidas desde por qué y el cómo de la conducta del ser humano. Estas actitudes subordinan a las diferentes respuestas de los distintos estímulos que algún individuo recibe de una persona, de algún grupo, objetos o del entorno social; también se pueden definir como las creencias valorativas que expresan alguna satisfacción o disgusto hacia cualquier situación; incluyendo también ideas abstractas, es decir predisposiciones que se dan al aceptar o rechazar de una persona, objeto o situación <sup>(15)</sup>. Dentro de este acápite, es importante mencionar:

#### **2.2.2.1.        *Teorías del aprendizaje.***

Según la teoría brindada, nos dice que las actitudes se aprenden del mismo modo en que se aprende todo lo demás; es decir, aprender alguna información nueva, esto implica los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con la actitud. En la medida en que sea fortalecido, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje comprenden a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje depende del número y de la fuerza de los elementos efectivos y adversos previamente aprendidos <sup>(15)</sup>.

#### **2.2.2.2.        *Teoría de la disonancia cognitiva.***

Festinger sostiene que siempre que tengamos dos ideas, actitudes u opiniones que se refuten, estamos en un estado de discordancia cognitiva o en desacuerdo. Otras situaciones que pueden producir discordancia cognitiva, son aquellas que tienen algo contrario a las creencias de lo que es correcto y adecuado, sosteniendo así una opinión para oponerse a las reglas de la lógica, esto llega a ocurrir cuando

contradicen una experiencia pasada o cuando algo no va con nuestra personalidad (15).

### **2.2.2.3. *Perspectiva de la actitud.***

La actitud es aquella que da respuesta a algo o alguien, siendo aprendida y relativamente permanente. Se define también como una predisposición para respuesta a algunas reacciones determinadas, ya sean favorables o desfavorables hacia algo. Está integrada por opiniones, creencias, sentimientos y conductas; que a su vez tiene un factor de interrelación entre sí (15).

Una vez fijada, es muy difícil que se cambie una actitud, pues esto depende de muchas doctrinas, persuasiones y juicios que se indultan a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después; mientras que otras actitudes se aprenden de la sociedad, como por ejemplo una actitud negativa ante el robo o cualquier otro delito. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden transformarse, pues esto se somete a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes que presenten. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objetivo (15).

### **2.2.2.4. *Tipos de actitud.***

#### **2.2.2.4.1. *Actitud emotiva.***

Se produce cuando las personas en cuestión se conocen, es decir cuando dos personas tienen afecto mutuo, de manera individual o de manera personal. Esta

actitud es basada al conocimiento interno de cada una de las personas, el cariño, el enamoramiento y las emociones en la intimidad; estas actitudes son emociones más fuertes, más íntimas o particulares que se hallan ensambladas a una condición de generosidad. La desventaja de esta actitud es que cuando una persona se deja llevar por su mente emocional sin darse cuenta en el grado de responsabilidad y espíritu de lucha que se exige, en la mayoría de los casos se desaniman y terminan por desistir (16).

#### **2.2.2.4.2.     *Actitud desinteresada.***

Es la cualidad que presenta una persona al moverse en la realidad, es decir no se impacienta por el beneficio que pueda traerle tal hecho o alguna actividad de su vida; está actitud tiene un centro de enfoque en la persona, la cual se le considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Las cualidades necesarias para que se de este tipo de actitud son: apertura, disponibilidad, solicitud y aceptación. Esta actitud se caracteriza a la persona que se centra en el beneficio ajeno; estrictamente esta es bastante difícil, ya que incluso la persona altruista tiene una razón o valor que les dice que es correcto proceder de esa forma (16).

#### **2.2.2.4.3.     *Actitud manipuladora.***

Se refiere a personas que no consiguen progresar por sus propios medios; por esta razón buscan a otro, lo cual utilizan como un instrumento, de modo que el cuidado que se le confiere solo se ve como un medio, de tal manera que la atención que se le es otorgada, sirva como una meta para un beneficio propio. Esta actitud es bastante común principalmente en las relaciones amorosas, estas personas suelen

sentirse amenazadas sino siguen ciertos lineamientos; es decir, en esta actitud se utiliza la manipulación emocional, donde la víctima siente que pierde lo que está establecido <sup>(16)</sup>.

#### **2.2.2.4.4.     *Actitud interesada.***

Esta actitud es cuando un individuo quiere llegar a un fin determinado, en donde la consecuencia natural es una situación de indigencia por el sujeto; es decir, cuando unas de los individuos experimentan necesidades ineludibles, es factible buscar una satisfacción por todos los medios. Es por ello que también se les ve a las personas un recurso para poder lograrlo. Esta actitud es la que se basa en llenar las necesidades individuales; esto puede ser normal, pero hay que tener preocupación, en la cual se debe evitar demostrar que los demás son solo objetivos que sirven para cumplir propósitos. Siempre hay que mostrar interés en las relaciones y convergencia de expectativas <sup>(16)</sup>.

#### **2.2.2.4.5.     *Actitud integradora.***

Con esta actitud se pretende conseguir la unión de las personas a través de la comunicación que se origina entre individuos, con esto se busca concebir su universo íntimo y su bien. Es la que se ejerce entre un sujeto y otro, para así poder comprender el mundo interior y así mismo buscar su propio bien, esto intenta la integración de las dos personas; la actitud se caracteriza por la búsqueda de beneficios mutuos y un bien común. Esto es típico en las buenas negociaciones y los diferentes intercambios satisfactorios que pueden suceder en sus vidas, las personas

integradoras inspiran a los demás y tienen motivos para hacer su trabajo con eficiencia <sup>(16)</sup>.

#### **2.2.2.5. *La actitud desde la perspectiva del cuidado de la salud.***

La actitud es una consistencia que se hace de la evaluación ya sea favorable o desfavorables de un sujeto, tienen en cuenta las consecuencias que se reportan con respecto a su conducta ante un objeto o entorno social. Al tener una evaluación favorable, nos indica que la actitud es positiva y cuando tenemos una evaluación desfavorable, nos dice que la actitud del individuo es negativa; es por ello que las actitudes dependen de las concepciones más importantes que tienen las personas, pero en condiciones de baja determinación, predisponen sus conductas. Es depende de que las actitudes de una persona tengan una relación con los valores y comportamientos <sup>(17)</sup>.

##### **2.2.2.5.1. *La autenticidad.***

La autenticidad consiste e implica posibles sentimientos que ofrece cada persona; es decir, ser realmente uno mismo y del todo en cada situación, esto se trata de algo adquirido. La autenticidad es una respuesta inmediata, directa, inteligente, sencilla, ante cada situación; es una respuesta que se produce instantáneamente desde lo más profundo del ser, es una respuesta completa de sí misma. Ser autentico es lo más sencillo que hay, porque es lo que surge después de que se ha eliminado lo complejo, lo compuesto y lo adquirido <sup>(17,18)</sup>.

#### **2.2.2.5.2. *La fuerza de la voluntad.***

La voluntad de cada persona es educada y fortalecida por un proceso que es orientado por el orden constancia, disciplina, motivación e ilusión (Rojas E.1997). esto necesita un aprendizaje gradual, la que se consigue con repetición de actos, en donde se vence, gana y se vuelve a empezar; es decir, que debemos adquirir diversos hábitos, para poder obtener conductas positivas, para que la balanza se valla inclinando hacia un comportamiento mejorado <sup>((17,18))</sup>.

#### **2.2.2.5.3. *La autoestima.***

Es aquel método en la que confrontamos y determinamos nuestra propia identidad, la autoestima positiva es aquella que suma la seguridad y cortesía que tenemos así nosotros mismos. Mientras más positiva sea nuestra autoestima, mejor preparación para soportar las circunstancias de la vida, también para poder afrontar y resistir las frustraciones que se nos presentan en el camino, para así mismo tener mejores posibilidades de ser creativos en el trabajo, encontrar mejores oportunidades de relacionarnos con los demás y tener una mejor satisfacción para poder vivir. Aquellas personas con una autoestima adecuada actúan con total libertad, asume compromisos, afronta retos, disfruta de sus éxitos, tolera cualquier tipo de frustración y es capaz de influir en otros aspectos <sup>(17,18)</sup>.

### **2.2.3. Sexualidad y adolescencia**

#### **2.2.3.1. *Sexualidad humana.***

Según Méndez, nos dice que la sexualidad está compuesta por: el sexo, la identidad de género, el rol de género y la orientación a acerca del sexo erótico. El sexo es un conjunto de características biológicas, las que definen al ser humano como hombre y mujer. Por otro lado, la “identidad de género”, es decir, la mejor forma de sentirse como varón o como mujer. El “rol de género” es la forma de mostrarse, ya sea varón o mujer, es decir, la identidad que expresan ante la sociedad respetando así las normas establecidas por ellos mismos. Por último, la “orientación sexo erótica” es el deseo sexual que indica la orientación sexual, según las preferencias sexuales que desarrollaron ya sea el sexo opuesto, el mismo o ambos sexos <sup>(19)</sup>.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana se define como un aspecto central del ser humano, en donde abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Al establecer esta definición se evidencian y se expresan diferentes pensamientos, fantasías, deseos, prácticas, conductas, entre otras. La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo depende de la satisfacción de las necesidades humanas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. Además, se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales <sup>(19)</sup>.

### **2.2.3.2. Adolescencia.**

La adolescencia es uno de los periodos de transición, en donde se pasa de la niñez a la adultez; según el Ministerio de la Salud (MINSA), mediante la resolución ministerial N° 5382009; nos dice que, dentro del código del niño y adolescente, consideran que las edades para la adolescencia están entre los 12 – 17 años. Al mismo tiempo nos dice que la adolescencia está dividida en dos fases: adolescencia temprana, que está comprendida entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía, en la que se considera entre los 15 y 19 años. La adolescencia es principalmente una época de cambios, es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto; se le llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos, pero que tampoco ya no son niños. No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía <sup>(20)</sup>.

#### **2.2.3.2.1. Adolescencia temprana (10 a 14 años).**

Es el periodo en donde se hacen grandes cambios corporales y funcionales, uno de ellos es la menarquía y espermarquia. Psicológicamente el adolescente empieza a perder interés por los padres e inician amistades con individuos de su misma edad. En esta fase los adolescentes aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; al igual que no controla sus impulsos y se plantean metas vocacionales irreales. Se preocupa mucho por los cambios corporales que puedan presentar en ese momento, con grandes incertidumbres por su apariencia física <sup>(20)</sup>.

#### **2.2.3.2.2. *Adolescencia tardía (15 a 19 años).***

En esta etapa no presentan cambios físicos y se aceptan tal y como son; empiezan acercarse nuevamente a sus padres y sus valores presentan una expectativa más adulta; obtienen mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares se va haciendo dependiente; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales <sup>(20)</sup>.

#### **2.2.4. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva**

##### **2.2.4.1. *Anatomía de los órganos sexuales femeninos y masculinos.***

##### **2.2.4.1.1. *Órganos externos femeninos.***

- ***Monte de venus:*** Es el tejido adiposo blando que cubre la sínfisis púbica, en la cual actúa como amortiguador durante la relación sexual. En la pubertad el monte de venus se cubre de vello púbico, en la que se distribuye como la región pubiana <sup>(21)</sup>.

- ***Labios mayores:*** Son pliegues de tejido relativamente abultado y carnosos, en la que encierra y garantiza el cuidado del resto de los órganos genitales externos. Se comprende de glándulas sudoríparas y sebáceas, pues estas producen secreciones lubricantes, durante la pubertad en donde aparece el vello en la superficie de los labios mayores <sup>(21)</sup>.

- ***Los labios menores:*** Son pliegues que se encuentran cubiertos por los labios mayores y rodean los orificios de la vagina y uretra, es una zona bastante irrigada. Durante la estimulación sexual estos vasos sanguíneos se congestionan con

sangre y provoca que los labios menores se hinchen y se vuelvan sensibles a la estimulación <sup>(21)</sup>.

- **Clítoris:** Es un órgano eréctil homólogo al pene, la que está localizada cerca de la parte superior de la vulva. Es un órgano altamente sensible al tacto, el clítoris está formado por un glánde, un cuerpo y dos raíces <sup>(21)</sup>.

- **Orificio uretral:** Es un pequeño orificio de hendidura, por el cual desemboca la uretra hacia el exterior y así da salida a la orina. Este se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal <sup>(21)</sup>.

- **El vestíbulo de la vagina:** Esta es la región alrededor de los labios menores, dentro de ella se encuentra el orificio vaginal, meato urinario, el himen o carúnculas himeneales y desembocadura de las glándulas vestibulares, la cual son de dos tipos: de Bartholino y Skene, que se encuentran cerca al clítoris y alrededor del meato urinario <sup>(21)</sup>.

#### 2.2.4.1.2. Órganos internos femeninos.

- **Vagina:** Es un canal tubular que se extiende desde el cuello uterino hasta la vulva, está conformada por un tejido muscular liso y cubierto de una membrana mucosa, con repliegues que dan una gran elasticidad a ese órgano. La vagina tiene muchas funciones como: la eliminación de secreciones urinarias y flujos menstruales, además es el canal por donde sale el feto al exterior y por donde pasa el flujo menstrual <sup>(21)</sup>.

- **Útero:** Es un órgano muscular, hueco, en forma de pera, intraperitoneal; situado en la pelvis menor de la mujer que cuando está en posición de anteversión, se apoya sobre la vejiga urinaria por delante, estando el recto por

detrás. El útero consta de un cuerpo, una base o fondo (istmo), donde el huevo se anida, crece, se desarrolla y forma en un nuevo ser. El istmo es la parte del útero que se encuentra entre la boca cervical interna y la cavidad endometrial <sup>(21)</sup>.

- ***Trompas de Falopio:*** Son dos conductos, izquierdo y derecho; en la que cada uno se divide en un segmento intersticial, el istmo, la ampolla y el infundíbulo. La porción intersticial se encuentra en la pared muscular del útero, mientras que el istmo se une al útero, de forma progresiva se convierte en la ampolla o porción lateral más ancha, el infundíbulo es un canal en forma de embudo, la que se observa en la última parte de la trompa de Falopio <sup>(21)</sup>.

- ***Ovarios:*** Son dos, ubicado uno a cada lado del útero; los ovarios tienen una forma de almendra, la función de cada ovario es desarrollo y expulsar un óvulo al mes. También están encargados de producir dos hormonas, las cuales son: el estrógeno y la progesterona, estas hormonas son responsables del proceso reproductivo y de las características sexuales secundarias. Los ovarios están unidos a la parte superior del útero mediante las trompas de Falopio <sup>(21)</sup>.

#### **2.2.4.1.3. Órganos externos masculinos.**

- ***Pene:*** Es el órgano sexual del hombre, tiene una forma alargada y cilíndrica la cual le capacita para la copulación. En el extremo del pene se encuentra el glande y en su interior está la uretra, la cual es un conducto para la salida de la orina y el semen. El pene es una estructura esponjosa, que al llegar más sangre se empieza a llenar y proporciona una dureza necesaria para la penetración. También tiene dos conductos, uno a cada lado del canal central que tienen por nombre cuerpos cavernosos <sup>(21)</sup>.

- **Los testículos:** Están situados en la parte baja del abdomen, entre las piernas del varón. Tienen una forma ovalada, la cual se sitúan en la bolsa escrotal; los testículos tienen la función de reproducir espermatozoides y hormonas sexuales, la cual son responsables del desarrollo. Los testículos se encuentran fuera del abdomen para que haya una correcta producción de espermatozoides <sup>(21)</sup>.

- **Escroto:** Es una bolsa de piel en donde se aloja los testículos, la función del escroto es controlar la temperatura del testículo <sup>(21)</sup>.

#### **2.2.4.1.4. Órganos internos masculino.**

- **Conductos deferentes:** Son unos conductos, que están a continuación del epidídimo, la cual terminan en las vesículas seminales y sirven para transportar los espermatozoides hacia la uretra <sup>(21)</sup>.

- **Vesículas seminales:** Son glándulas que están situadas debajo de la vejiga y tienen la función de producir un líquido viscoso, la cual facilitan los movimientos de los espermatozoides <sup>(21)</sup>.

- **Glándula de Cowper:** Estas glándulas están situadas debajo de la próstata, junto a la uretra. Su misión es producir un líquido que ayuda al pene durante la penetración, este líquido no contiene espermatozoides; pero al recorrer su camino hacia el exterior, arrastra consigo algunos espermatozoides y producir un embarazo no deseado <sup>(21)</sup>.

#### **2.2.4.2. Fisiología sexual y reproductiva**

Para el resultado de la evaluación de la fisiología sexual y reproductiva; definimos el marco conceptual, en la que nos dan los principales indicadores, dentro

de ellos encontramos: el ciclo menstrual, la fecundación y el embarazo. Definiendo así los órganos sexuales reproductivos, lo que implica que muchos de los adolescentes entiendan la fisiología sexual y reproductiva. El conocer el período menstrual o también llamado “la menstruación”, 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 <sup>(22)</sup>.

#### **2.2.4.2.1.      *Ciclo ovárico.***

El ciclo ovárico dura de 21 a 40 días. El primer día de amenorrea se considera que es el comienzo de cada ciclo menstrual, que finaliza justo antes de la siguiente menstruación; el ciclo menstrual se divide en tres fases: folicular, ovulatoria y lutéica; el nivel de estrógenos aumentado en el cuerpo provoca la subida repentina de la hormona luteinizante (LH). Este aumento de la LH provoca que el folículo dominante se rompa y libere el óvulo maduro del ovario, que entra en la trompa de Falopio, a este proceso se le conoce como ovulación. En la pubertad comienzan a madurar los folículos, esto sucede cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración, los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf <sup>(22)</sup>.

#### **2.2.4.2.2.      *Ciclo uterino o menstrual.***

El ciclo uterino designa el funcionamiento cíclico del útero que sirve para preparar el revestimiento del útero llamado endometrio para recibir un embrión potencial en caso de fecundación. El comienzo del ciclo uterino está marcado por la aparición de la menstruación o periodo, la cual dura de 3 a 5 días. La pérdida de

sangre corresponde a la eliminación de la capa superficial del endometrio ya que tiene varios vasos sanguíneos, después de la ovulación, la secreción de progesterona permite que el endometrio sufra cambios que se volverán apto para acoger al embrión, si se produce la fecundación. En ausencia de fecundación se vuelve a iniciar un nuevo ciclo uterino, la duración media de un ciclo es de 28 días <sup>(22)</sup>.

#### **2.2.4.2.3. La fecundación.**

Es un proceso biológico que se caracteriza por la unión de dos células, el gameto masculino y el femenino que a su vez generan la primera célula de un nuevo individuo, es un genoma derivado de ambos progenitores. Hay que tener en cuenta que la fusión de dos células (un ovocito y un espermatozoide), que producen una célula distinta, llamada cigoto. Para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas, el material genético tiene que ser de ambas células (23 cromosomas por cada uno) <sup>(22)</sup>.

#### **2.2.4.2.4. Embarazo.**

Es el periodo que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer; para proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto. En el estado bicelular, el embrión humano experimenta por primera vez su pluricelularidad y el inicio del proceso de segmentación, la implantación se da en la pared posterior o anterior de la cavidad uterina; pues al cabo de los tres primeros meses el embrión toma por nombre feto. El embarazo tiene una duración media de 270 a 280 días y termina con el parto <sup>(22)</sup>.

#### **2.2.4.2.5. Menarquía.**

La menarquía es la primera menstruación que tiene la mujer, que normalmente sucede entre los 10 y 16 años, esto se debe a la activación de los ovarios y la producción de hormonas (estrógenos y progesteronas). Es el momento en el que también se empezará a desarrollar otros aspectos de su cuerpo como: los senos, el vello púbico y el vello axilar. Un ciclo menstrual es cada 21 a 35 días y el tiempo de amenorrea puede ser de 3 a 5 días cada mes. La mayoría de las adolescentes no tienen conocimiento de cuando sucede la ovulación, es posible que muchas de estas adolescentes sientan dolor en la parte baja del abdomen (hipogastrio); la ovulación sucede aproximadamente en medio de cada ciclo menstrual <sup>(22)</sup>.

#### **2.2.4.2.6. Ciclo de respuesta sexual humana.**

La respuesta sexual humana es el conjunto de cambios físicos y hormonales que experimentan los seres humanos ante el estímulo sexual, para que el ciclo sea posible, los órganos genitales experimentan cambios importantes, ya sea en su forma o función; esto se da través de un proceso de excitación. Los procesos fisiológicos de la respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual, con una independencia que alcanza alguna descarga orgásmica. Máster y Johnson, determinan a la respuesta sexual humana con el término en el cual se refiere a todos los cambios corporales que ocurren durante la actividad sexual <sup>(22)</sup>.

Es un proceso idéntico en todos los seres humanos, que está mediado por la educación, cultura, sociedad y propias vivencias sexuales; es el propio modo de vivir la respuesta sexual será diferente de unas personas a otras, estos cambios se producen tanto a nivel psicológico como biológico. Es el proceso físico, emocional y mental mediante el cual las personas responden ante la estimulación sexual, esto sucede a lo largo de la vida y varía según la edad, persona, situación y los estímulos <sup>(22)</sup>.

#### **2.2.4.3. Respuesta sexual femenina.**

##### **2.2.4.3.1. Fase de excitación.**

La lubricación vaginal comienza entre 10 a 30 segundos después de la estimulación sexual, la vagina se ensancha y alarga para dejar espacio al pene; en la medida en que la tensión sexual aumenta, los pezones se endurecen, la sangre venosa se retiene en las glándulas mamarias, los genitales se llenan de sangre, el clítoris se erecta y tanto los labios menores como los mayores aumentan de tamaño <sup>(23)</sup>.

##### **2.2.4.3.2. Fase de meseta.**

El primer tercio de la vagina se vasodilata, en esta fase se forma una plataforma orgásmica; las paredes se engrosan y se vuelven más sensibles. El útero se eleva a su máximo potencial, aumenta la cúpula vaginal e intensifica la fibrilación uterina, los cambios en los labios mayores y menores se observan en la fase de excitación. El clítoris se esconde en lo profundo del capuchón <sup>(23)</sup>.

#### **2.2.4.3.3. Fase orgásmica.**

Se producen contracciones rítmicas de la vagina, que se originan en la plataforma orgásmica, en el tercio exterior de la vagina, esta plataforma orgásmica se contrae rítmicamente con intervalos de 0.8 segundos y en número de tres a quince. El útero se contrae al mismo tiempo que las contracciones vaginales, en ocasiones se producen contracciones del esfínter rectal exterior; en los labios tanto mayores como menores no se producen cambios <sup>(23)</sup>.

#### **2.2.4.3.4. Fase de resolución.**

En esta fase casi todos los órganos y tejidos se normalizan después del orgasmo, hay pérdida de erección en los pezones, pero las mamas tardan en volver a su tamaño normal. La vasocongestión desaparece cuando las contracciones del orgasmo eliminan la tensión enviando la sangre fuera de los tejidos pélvicos <sup>(23)</sup>.

#### **2.2.4.4. Respuesta sexual masculina.**

##### **2.2.4.4.1. Fase de excitación.**

Esta fase empieza con la erección del pene, el escroto engorda, los pezones crecen y aumenta la tensión muscular y el ritmo cardiaco. Así mismo el pulso y la presión sanguínea aumenta, el glande del pene sigue hinchándose y su color se oscurece, volviéndose casi morado, esto puede provocar una erección total, la cual puede mantenerse durante mucho tiempo, esto es gracias al adecuado control de la estimulación <sup>(23)</sup>.

#### **2.2.4.4.2. Fase de meseta.**

La corona del glande se hincha y oscurece, los testículos se acercan más al periné y aumentan de tamaño; las glándulas de Cowper secretan un flujo mucoso previo a la eyaculación. El ritmo respiratorio, el ritmo cardíaco y la presión arterial siguen aumentando; la tensión de los músculos voluntarios e involuntarios se hacen más evidentes <sup>(23)</sup>.

#### **2.2.4.4.3. Fase orgásmica.**

En esta fase la tensión sexual culmina en orgasmo y eyaculación, en la cual se inicia una serie de contracciones rítmicas e involuntarias; se distiende el bulbo uretral, se acumula líquido seminal en los conductos eyaculadores y la presión sistólica de la próstata impulsa por la uretra al líquido seminal. La frecuencia respiratoria, el pulso y la presión arterial aumentan <sup>(23)</sup>.

#### **2.2.4.4.4. Fase de resolución.**

En esta fase se pierde la erección del pene, los testículos disminuyen de tamaño y se sitúan en su posición normal, también desaparece la erección de los pezones y los músculos se distienden. La frecuencia respiratoria, el pulso y la presión arterial vuelven a sus valores normales, por lo general el varón no puede tener una nueva relación hasta pasado un tiempo determinado <sup>(23)</sup>.

#### **2.2.4.5. Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan por el contacto sexual, incluido el sexo vaginal, anal y oral, pero no solo se propagan por medios sexuales, sino también por transfusiones sanguíneas o productos sanguíneos. Muchas de las ITS, en particular la candidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la sífilis; pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto <sup>(24)</sup>.

##### **2.2.4.5.1. La descarga uretral.**

La descarga uretral es una infección de la uretra o uretritis, es la salida involuntaria de una secreción de diversas maneras; como, por ejemplo: a través del meato urinario masculino, la descarga uretral no es una enfermedad específica sino más bien un síntoma o signo común a diversas enfermedades. La descarga uretral se puede clasificar según el trastorno que la produce; uretritis infecciosa como: uretritis gonocócica y uretritis no gonocócica, uretritis no infecciosa <sup>(24)</sup>.

##### **2.2.4.5.2. Tricomoniasis.**

Es una infección de transmisión sexual (ITS) es muy común, causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*. Los síntomas de la enfermedad pueden variar, la mayoría de hombres y mujeres que tienen el parásito no saben que están infectados <sup>(24)</sup>.

#### **2.2.4.5.3. Chancro.**

El chancro es una infección de los genitales, la cual está causada por una bacteria llamada *Haemophilus ducreyi*, es una ITS; lo cual se transmite por contacto sexual. Los lugares más comunes en donde aparecen los chancros (úlceras) en los hombres son el eje o en la cabeza del pene, la apertura del pene y en el escroto. En las mujeres los lugares más comunes son los labios mayores, labios menores, la zona perianal y los muslos internos. En aproximadamente el 50% de los pacientes afectados por el chancro, la infección se extiende a uno o ambos ganglios linfáticos de la ingle <sup>(24)</sup>.

#### **2.2.4.5.4. Sífilis.**

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria, la cual infecta el área genital, labios, boca o el ano; esta infección afecta tanto a hombres como mujeres. Por lo general se adquiere por contacto sexual con una persona que la tiene, también puede pasar de la madre al feto durante el embarazo. Las llagas causadas por la sífilis facilitan adquirir o contagiar el VIH durante las relaciones sexuales, esta infección puede causar defectos congénitos o abortos durante la gestación <sup>(24)</sup>.

#### **2.2.4.5.5. Herpes genital.**

El herpes genital es una infección de transmisión sexual causada por el virus del herpes simple, la cual puede causar llagas en el área genital o rectal, nalgas y muslos. El herpes genital puede contagiarse al tener relaciones sexuales vaginales,

anales u orales; existen exámenes que pueden diagnosticar el herpes genital, pero no existe cura. Sin embargo, las medicinas pueden ayudar a disminuir los síntomas, pueden reducir los brotes y bajar el riesgo de contagio a otras personas <sup>(24)</sup>.

#### **2.2.4.5.6.      *Candidiasis.***

Es una infección de la vagina, con mayor frecuencia se debe al hongo *Candida albicans*; la mayoría de las mujeres tienen una candidiasis vaginal, esta infección es un tipo común de hongo que a menudo se encuentra en pequeñas cantidades en la vagina, la boca, el tubo digestivo y en la piel. En la mayoría de veces no ocasiona infección ni síntomas, la *cándida* y muchos otros microorganismos que normalmente viven en la vagina se mantienen mutuamente en equilibrio. Sin embargo, algunas veces la cantidad de *candida albicans* aumenta llevando a que se presenta una candidiasis <sup>(24)</sup>.

#### **2.2.4.5.7.      *SIDA.***

El virus que causa el SIDA es el VIH; es decir cuando una persona se infecta con VIH, este virus ataca y debilita al sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, la persona que no es portadora, está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales. Un ves que la persona tiene el virus, este permanece dentro del cuerpo de por vida, este virus se propaga de las siguientes maneras: a través del contacto sexual, a través de transfusiones sanguíneas y también puede transmitirse de madre a hijo durante la gestación <sup>(24)</sup>.

#### **2.2.4.6. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.**

La anticoncepción es la prevención del embarazo utilizando métodos de forma transitoria y recuperando la fertilidad al dejar de usarlos. Por el contrario, la esterilización es un método definitivo para evitar el embarazo. Hay diferentes tipos de métodos anticonceptivos, como: los métodos anticonceptivos naturales y los métodos anticonceptivos artificiales, en la cual cada mujer elige que método desea usar, para así no tener un embarazo no deseado <sup>(25)</sup>.

##### **2.2.4.6.1. Métodos naturales.**

- ***El método del ritmo o del calendario:*** Consiste en registrar los ciclos menstruales durante un año para identificar cuáles son los días fértiles de la mujer en los que se corre mayor riesgo de embarazo; el método del ritmo implica evitar las relaciones sexuales coitales durante los días fértiles que son los días de la ovulación. Se toma el periodo más corto, la cual debe restársele catorce días. El resultado será el primer día de fertilidad en la mujer; para calcular el último día, se le debe de restar once días al periodo más largo observado. Una vez identificado este momento, la pareja debe de abstenerse a mantener relaciones coitales; si bien la ovulación dura un día de cada ciclo menstrual, los espermatozoides pueden vivir dentro de la mujer hasta aproximadamente una semana <sup>(25)</sup>.

- ***Método del moco cervical:*** Es un líquido que está en el cuello del útero, se vuelve cristalino y transparente semejante a una clara de huevo durante los días de ovulación, fecha en la que se deben evitar las relaciones coitales. Las mujeres que usan este tipo de método, deben aprender a observar los diferentes cambios que

ocurren en la ovulación. Para que una mujer pueda usar este método, debe verificar si el moco cervical se encuentra en la embocadura de la vagina; pues en los días no fértiles, se debe identificar que el moco está escaso, opaco y amarillento. En cambio, en los días fértiles, el moco cervical está más elástico, cristalino y tiene una mayor cantidad; pues a esto se le conoce como el pico más alto <sup>(25)</sup>.

La ovulación se da un día antes, durante y en algunas ocasiones se da en la secreción más abundante que presenta la mujer; cuando se presente esto, la pareja debe de abstenerse o en todo caso debe protegerse con preservativo. Ante cualquier sensación de humedad o cambio que presente el moco cervical, se puede considerar como un día fértil. Para poder tener relaciones sexuales se debe de asegurar que el moco ya no sea cristalino; es decir, debe de retoma a su viscosidad y espesor <sup>(25)</sup>.

- ***Método de la lactancia materna:*** Este es un método anticonceptivo basado en el uso de la lactancia, la succión que hace el recién nacido, inhibe la producción de hormonas para la ovulación. Este método tiene un 98% de efectividad, siempre y cuando: la madre no esté en su periodo menstrual, que esté dando de lactar y que el neonato sea menor de seis meses. Este método consiste en dar de lactar al neonato por lo menos cada tres horas desde el nacimiento; más de cinco veces al día, disminuye la probabilidad de la ovulación. Si algunos de los criterios no se cumplen, la mujer debe emplear un método anticonceptivo adicional, ya que corre el riesgo de quedar embarazada <sup>(25)</sup>.

#### 2.2.4.6.2. *Métodos artificiales.*

- ***Preservativos:*** También llamado condón, es una funda de látex muy delgada; la que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante la relación coital. Además, el preservativo o condón ayuda a prevenir un embarazo no deseado, este método también ayuda a prevenir el VIH/SIDA, al igual que otras enfermedades de transmisión sexual, por eso debe usarse durante toda la relación coital; ya sea vaginal, anal u oral. Este método es frecuentemente el más usado, ya que tiene una mayor accesibilidad y de bajo costo; este método requiere de motivación para su uso constante y correcto, por lo que es importante en consejería interactuar con técnicas lúdicas para erotizar su uso <sup>(26)</sup>.

El preservativo femenino se trata de un objeto flexible de poliuretano autolubricado que se ajusta a las paredes de la vagina, posee dos anillos flexibles: uno interno, usado para su inserción y retención semejando un diafragma y que mantiene el preservativo en posición adecuada y otro anillo externo que se ubica sobre los labios y permanece fuera de la vagina protegiendo los genitales extremos durante el coito. Tiene una eficacia del 95 al 71%, aumentando con la continuación del uso, no se han comprobado fallas del tipo rotura; permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado, este método requiere adiestramiento para su colocación <sup>(26)</sup>.

- ***Espemicidas:*** Son sustancias surfactantes que actúan por contacto en la superficie del espermatozoide, se presenta en varias formas farmacéuticas: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos, entre otros. El espermicida más utilizado en nuestro

país es el monoxinol-9 y el cloruro de benzalconio, en menor uso tenemos el octoxinol o el mefengol, estos deben introducirse en la vagina cerca del cérvix; debe usarse antes del coito entre un tiempo no menor de 10 – 15 minutos, para dar tiempo a la disolución (esto sucede cuando son tabletas u óvulos) <sup>(26)</sup>.

#### **2.2.4.6.3. Métodos hormonales.**

Los anticonceptivos hormonales son medicamentos compuestos por dos hormonas distintas, como los estrógenos y gestágenos; lo cual hace que se modifique el funcionamiento normal del ovario impidiendo la ovulación aparte de otras modificaciones del aparato reproductor femenino <sup>(26)</sup>.

- **Hormonales orales:** Son distintos preparados que contienen hormonas femeninas, que pueden administrarse por vía oral o parenteral; este tipo de anticonceptivo, se clasifica en: combinados monofásicos, combinados trifásicos, mensuales, minipíldora o anticonceptivos sólo de progesterona y poscoital o de emergencia. Los combinados monofásicos son anticonceptivos hormonales, la cual están compuestas por estrógenos su principal mecanismo de acción es la inhibición de la ovulación a través de la inhibición de la secreción de foliculoestimulante (FSH) y luteinizante (LH) por parte de la hipófisis, este método anticonceptivo de acción ovulostático que los anticonceptivos orales (ACO) es el método anticonceptivo reversible más eficaz <sup>(26)</sup>.

- **Hormonales inyectables:** Son métodos temporales que a la larga tienen una duración, cuya efectividad es mayor al 99% de los casos: esto depende del modo de uso, una vez aplicada la primera inyección, se aplica con regularidad las siguientes inyecciones ya sean mensuales o trimestrales; esto es de acuerdo con las

indicaciones que correspondan al producto utilizado. Se les clasifica de la siguiente manera: mensuales de primera generación <sup>(26)</sup>.

- **Los implantes:** Es un método anticonceptivo de venta bajo receta médica, este método ofrece una protección prolongada para no quedar embarazada; básicamente el implante contiene una hormona artificial que produce cambios biológicos y hormonales, la cual impide el embarazo. Este tipo de método anticonceptivo, está compuesto por una varilla de pequeño tamaño que se coloca debajo de la piel del brazo de la mujer, para así ofrecer protección anticonceptiva durante tres o cinco años <sup>(26)</sup>.

- **Dispositivo intrauterino:** El dispositivo intrauterino (DIU) es un pequeño dispositivo de plástico o cobre que el ginecólogo coloca dentro del útero, la cual impide la progresión de los espermatozoides y/o produce una inflamación endometrial aséptica que impediría un asentamiento del saco ovular. El DIU es un objeto ligero y pequeño que se coloca en el interior del útero, este pequeño objeto tiene la forma de “T”, se encuentran en diferentes tipos de materiales, como: plástico, cobre, entre otros. Una vez que han colocado el DIU permanece dentro del útero a lo largo de meses y años, hasta que cumpla la fecha de vigencia. La duración de este método anticonceptivo es aproximadamente entre 3 a 8 años <sup>(26)</sup>.

Tanto la colocación como la extracción del DIU, se tiene que realizar en clínicas o centros de salud, con un personal capacitado, con instrumentos adecuados y, sobre todo deben cumplir las normas de higiene y asepsia. Cuando se usa un DIU es importantes asistir a las revisiones médica periódicas, algunos DIU liberan pequeñas cantidades de progestágenos dependiendo a qué tipo de dispositivo es

utilizado. Habitualmente, se estima que el DIU brinda protección anticonceptiva con una efectividad del 95 al 99%; este pequeño objeto también presenta algunas desventajas, como: en ocasiones produce cólicos o sangrados, algunas de las mujeres no retienen el dispositivo o lo expulsan <sup>(26)</sup>.

#### **2.2.4.6.4. Métodos definitivos.**

- **Vasectomía:** Es una operación sencilla, que consiste en seccionar los conductos deferentes que son los que permiten salir a los espermatozoides de los testículos, esta operación se realiza con anestesia local de forma ambulatoria y que dura aproximadamente de 15 a 30 minutos. Este tipo de operación consiste en impedir que los espermatozoides pasen a través de los conductos seminales y desemboquen en el pene. La efectividad de esta operación no es inmediata, por lo que hay que comprobar tras varias eyaculaciones que en el seminograma no exista ningún espermatozoide <sup>(25,26)</sup>.

- **Ligadura de trompas de Falopio, oclusión tubárica bilateral o salpingoplastia:** Es la electrocoagulación y/o sección de ambas trompas de Falopio, con la cual se impide el paso del óvulo por las trompas, para así evitar que se pueda encontrar con los espermatozoides. Esta operación se realiza por laparoscopia, en la cual se necesita anestesia general y unas horas de hospitalización, en algunas ocasiones se aprovecha la realización de una cesárea para hacer la ligadura de trompas. Algunas mujeres que se han practicado esta operación siguen produciendo óvulos y pueden seguir teniendo relaciones sexuales normales, sólo que no pueden quedar embarazadas, puesto que sus óvulos maduros permanecen fuera del alcance de los espermatozoides <sup>(25,26)</sup>.

### III. METODOLOGIA

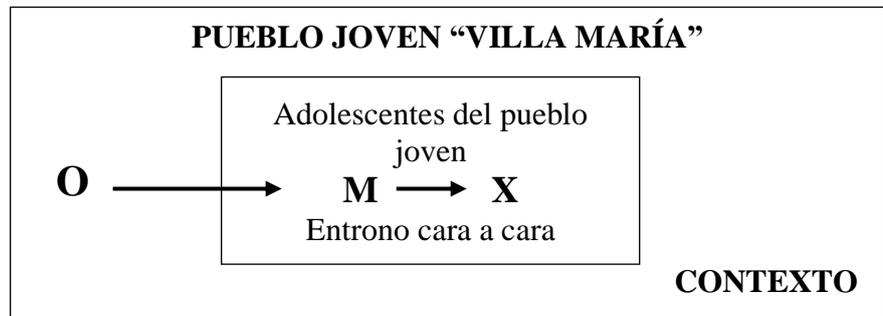
#### 3.1. El tipo y nivel de investigación:

El estudio fue de tipo descriptivo de nivel cuantitativo porque no se manipularon las variables de estudio. Las variables fueron medidas y descritas tal como se presentaron en la realidad.

#### 3.2. Diseño de la investigación:

Diseño de investigación fue simple de una casilla de cohorte transversal.

Esquema:



**M:** Adolescentes del pueblo joven Villa María.

**X:** Conocimientos y actitudes sexuales.

**O:** Observación.

#### 3.3. Población y muestra:

La población estaba constituida por el total de 200 adolescentes, entre los 14 – 19 años del pueblo joven Villa María de Nuevo Chimbote, durante el periodo abril

– julio, 2018. En un primer momento la muestra fue conforma por 132 adolescentes entre los 14 – 19 años, la cual viven en el pueblo joven en estudio.

**Muestra:** fue probabilística utilizando fórmulas de proporción poblacional, la cual estaba constituida por un determinado número de adolescentes entre los 14 – 19 años, la cual conformaron los criterios de inclusión. Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{z^2 \cdot p \cdot q + e^2(N - 1)}$$

**Donde:**

**n:** Muestra

**N:** Tamaño poblacional

**z:** Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

**p:** Proporción de estudiantes que conocen, con actitud favorable y comportamiento sexual sin riesgo (0.5)

**q:** Proporción de estudiantes que desconocen, con actitud desfavorable y comportamiento sexual de riesgo (0.5)

**e:** Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

### **3.3.1. Unidad de análisis.**

La unidad de análisis fue constituida por cada uno de los adolescentes que radican en el pueblo joven “Villa María” del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash.

### **3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio.**

#### **3.3.2.1. Criterios de inclusión.**

- Adolescentes de ambos géneros entre los 14 – 19 años que residen por lo menos un año en el pueblo joven Villa María.

- Aceptación voluntaria para participar de la investigación.
- No interesa las características sociodemográficas de los adolescentes.

#### **3.3.2.2. Criterios de exclusión.**

- Adolescentes que no acepten participar en el estudio.
- Adolescentes con capacidades diferentes.
- Adolescentes con trastornos mentales.
- Adolescentes que hayan participado de programas educativos sobre salud sexual y reproductiva.

### **3.4. Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores.**

#### **3.4.1. Variables.**

- **Conocimiento:** Es un conjunto de datos o información que adquiere una persona, para así poder decidir conductas para hacer frente a una situación.

- **Actitud:** Es una predisposición aprendida, la cual establece diferentes cambios y reacciones favorables o desfavorables de la persona.

### 3.4.2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Conocimientos sexuales de los adolescentes	Es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados; la cual son verdaderos o falsos, es el producto de la observación y experiencia del adolescente con respecto a la sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	<b>CONOCEN</b>  <b>NO CONOCEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce los genitales internos y externos, tanto del hombre como de la mujer.</li> <li>• Conoce el ciclo menstrual.</li> <li>• Conoce lo que es fecundación.</li> <li>• Conoce cuál es el proceso del embarazo.</li> </ul>	<b>CUANTITATIVO</b>
		Respuesta sexual		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce cuales son las fases del ciclo menstrual.</li> </ul>	
		Prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifican las vías de transmisión sexual.</li> <li>• Conocen los síntomas de las ITS/VIH/SIDA.</li> <li>• Conocen las medidas de protección y prevención.</li> </ul>	
		Métodos anticonceptivos, como prevención del embarazo		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocen los diferentes métodos anticonceptivos.</li> </ul>	

### 3.4.3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: ACTITUDES SEXUALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Actitudes sexuales de los adolescentes	Es la forma de respuesta de algo o de alguien, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	<b>FAVORABLE</b> <b>DESFAVORABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de la actividad sexual.</li> <li>• Recibe información y utiliza los MAC.</li> </ul>	<b>CUANTITATIVO</b>
		Libertad para decidir y actuar		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúan sin presión.</li> </ul>	
		Autonomía		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza y decide solo por sus tareas.</li> <li>• Toma decisiones independientemente.</li> </ul>	
		Sexualidad y amor		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene una relación estable con una sola pareja.</li> <li>• Tiene una sola pareja sexual.</li> <li>• Que sentimiento tiene después de haber tenido una relación coital.</li> </ul>	
		Respeto mutuo y reciprocidad		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No muestra agresiones físicas.</li> <li>• Demuestra interés en su pareja.</li> </ul>	

### **3.5. Técnicas e Instrumentos de Medición**

#### **3.5.1. Técnica.**

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

#### **3.5.2. Instrumentos.**

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó adaptado y validado por **Pareja** <sup>(10)</sup> con su investigación “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundario 19 de Abril de Chupaca, 2016”; como canal para la recolección de datos (Anexo). De esta misma manera está compuesta por nueve ítems agrupados en cuatro grupos, con la que se definirá si conocen o desconocen acerca del tema presentado. Para medir las actitudes se aplicó el Test de 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, con respuestas según las siguientes escalas:

- De acuerdo con un puntaje de 5.
- Parcialmente de acuerdo con un puntaje de 4.
- Indiferente con un puntaje de 3.
- Parcialmente en desacuerdo con puntaje de 2.
- En desacuerdo con puntaje de 1.

La cual luego fueron agrupadas para facilitar la interpretación en 2 escalas, los resultados finales serán favorables y desfavorables y finalmente un cuestionario que identificó las características socio demográficas y sexuales – reproductivas con 9 preguntas cerradas con respuestas multivariadas al igual que las anteriores. En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos.

### **3.5.3. Procedimientos.**

Se inició por el reconocimiento de la zona y coordinación con los informantes claves de la zona de investigación, luego se realizó la encuesta casa por casa, previa a la encuesta, se informó y se solicitó el consentimiento para participar en la investigación, entregando el formulario para su firma respectiva que avale su participación voluntaria (Anexo N° 01). La encuesta se realizó en su propia casa, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

### **3.6. Plan de Análisis**

Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística, 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. Se utilizó el software PASW Statistics para el análisis descriptivo de cada variable. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

### 3.7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sexual en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven Villa María – Distrito de Nuevo Chimbote en el periodo de abril– julio 2018?</p>	<p><b><u>General:</u></b></p> <p>Describir el nivel de conocimiento y la actitud sexual de los adolescentes de 14 – 19 años del pueblo joven “Villa María” – Nuevo Chimbote en el periodo abril – julio 2018.</p> <p><b><u>Específicos:</u></b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento global sobre la sexualidad de los adolescentes.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la sexualidad según dimensiones en los adolescentes en estudio.</p> <p>Identificar la actitud sexual global de los adolescentes.</p> <p>Identificar la actitud sexual según</p>	<p><b><u>Tipo de la investigación:</u></b></p> <p>Descriptivo.</p> <p><b><u>Nivel:</u></b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b><u>Diseño:</u></b></p> <p>Simple de una sola casilla de cohorte transversal.</p> <p><b><u>Población y muestra:</u></b></p> <p>Total, de adolescentes de 14 a 19 años que radican en el pueblo joven Villa María.</p> <p>La muestra está constituida por el total de</p>	<p><b>Conocimiento sexual</b></p> <p><b>Actitud sexual.</b></p>

	<p>dimensiones en los adolescentes en estudio.  Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes.</p>	<p>adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote.</p> <p><b><u>Técnica:</u></b>  Encuesta</p> <p><b><u>Instrumento:</u></b>  Cuestionario de conocimientos y la escala Likert para medición de las actitudes sexuales.</p>	
--	--	---	--

### **3.8. Principios Éticos:**

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos para la Investigación Médica en seres humanos, los cuales fueron según la norma de Helsinki:

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

- Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre la sexualidad según dimensiones que presentan los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Villa María” - Nuevo Chimbote, 2018.

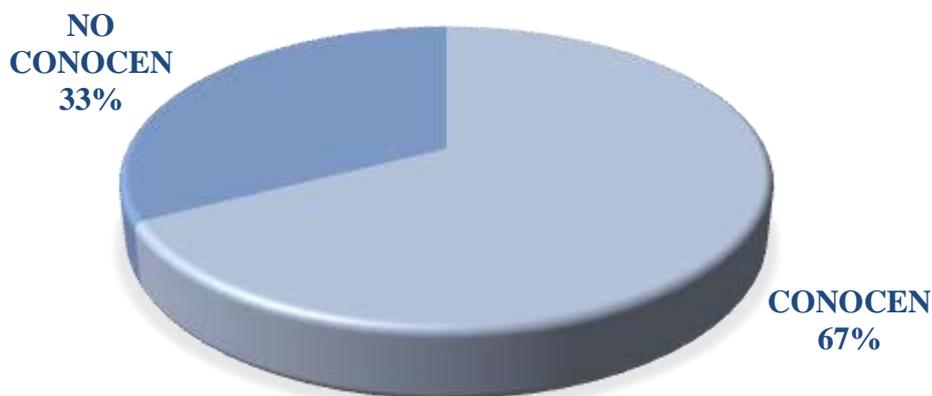
<i>DIMENSIONES</i>	<i>CONOCE</i>		<i>NO CONOCE</i>	
	<b>PM</b>	<b>%</b>	<b>PM</b>	<b>%</b>
<i>Anatomía, fisiología sexual y reproductiva.</i>	88.4	66.99	43.6	33.01
<i>La respuesta sexual.</i>	86.4	65.48	45.6	34.52
<i>Prevención de ITS – VIH/SIDA.</i>	94.5	71.59	37.5	28.41
<i>Métodos anticonceptivos (MAC).</i>	86.4	65.45	45.6	34.55

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos, periodo abril julio del 2018

La **tabla 1**, presenta por dimensiones al 100% el nivel global el nivel de conocimiento, en donde se aprecia que el 71.59% del total de los adolescentes encuestados refieren conocer cuáles son las prevenciones para evitar una ITS-VIH/SIDA, el 66.99% refiere conocer acerca de la anatomía, fisiología y reproductiva del adolescente. Mientras que el 34.55% del total de los encuestados no conocen cuales son los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo; por otro lado, el 34.52% no conocen acerca del ciclo de respuesta sexual.

**Figura 1**

**Distribución porcentual del conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes del pueblo joven “Villa María”**



***Fuente:*** Tabla 1

La **figura 1**, hace referencia al conocimiento global de los encuestados, en el que se aprecia que un 67% conocen acerca de la anatomía, fisiología y reproductiva del adolescente, ciclo de la respuesta sexual, prevención de ITS-VIH/SIDA y métodos anticonceptivos; mientras que el 33% de los encuestados no conocen acerca de los temas a tratar.

**Tabla 2.** Actitud sexual dimensiones en los adolescentes del pueblo joven “Villa María” – Nuevo Chimbote durante el periodo de abril – julio, 2018.

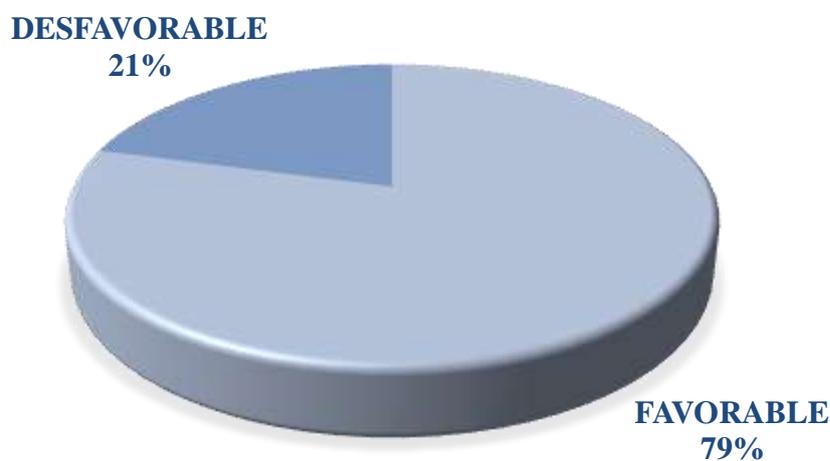
<i>DIMENSIONES</i>	<i>FAVORABLE</i>		<i>DESFAVORABLE</i>	
	<b>PM</b>	<b>%</b>	<b>PM</b>	<b>%</b>
<i>Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.</i>	113.3	85.83	18.7	14.17
<i>Libertad para decidir.</i>	102.6	77.73	29.4	22.27
<i>Autonomía.</i>	110	83.33	22	16.67
<i>Sexualidad y amor.</i>	101	76.52	31	23.48
<i>Respeto mutuo y reciprocidad</i>	95.25	72.16	36.75	27.84

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos, periodo abril julio del 2018

La **tabla 2**, presenta la actitud sexual global por dimensiones al 100%, se aprecia que en un 85.83% del total de los adolescentes encuestados tuvieron una actitud favorable ante la responsabilidad y prevención del riesgo sexual, el 83.33% del total de los encuestados tuvieron una actitud favorable ante la autonomía del ser humano. Mientras que el 27.84% del total de adolescentes encuestados tuvieron una actitud no favorable ante el respeto mutuo y la reciprocidad, el 23.48% del total de los encuestados tuvieron una actitud desfavorable ante la sexualidad y el amor; por otro lado, el 22.27% del total de los encuestados tuvieron una actitud desfavorable ante la libertad para decidir por sí mismos.

**Figura 2**

**Distribución porcentual sobre actitud sexual según dimensiones en los adolescentes del pueblo joven “Villa María”**



***Fuente:*** Tabla 2

La **figura 2**, hace referencia a la actitud sexual global de los adolescentes encuestados, donde se evidencia que el 79% mostraron una actitud favorable cuando se indago sobre responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para poder decidir, la autonomía, la sexualidad y el amor; y el respeto mutuo, así como reciprocidad del adolescente. Por otro lado, tenemos al 21% del total de los adolescentes encuestados, que refieren una actitud desfavorable ante las diferentes dimensiones.

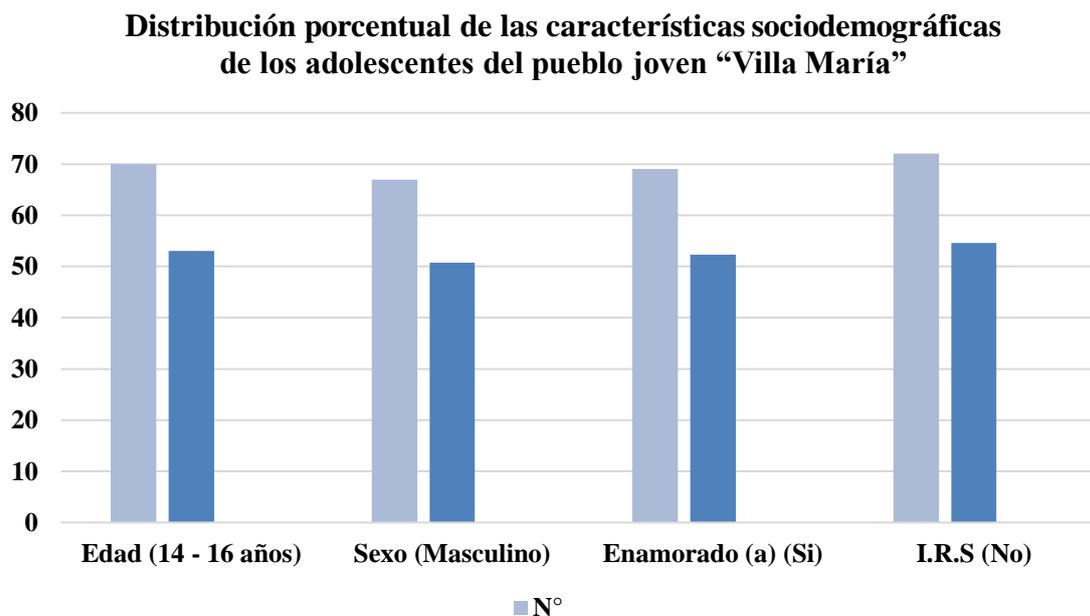
**Tabla 3.** Características sociodemográficas de los adolescentes del pueblo joven “Villa María” - Nuevo Chimbote durante el periodo de abril – julio, 2018.

Características Sociodemográficas		Cantidad (N°)	Porcentaje (%)
<b>EDAD</b>	10 – 14 años	70	53.03
	15 – 19 años	62	46.97
<b>SEXO</b>	Femenino	65	49.24
	Masculino	67	50.76
<b>ENAMORADO (A)</b>	Si	69	52.27
	No	63	47.73
<b>I.R.S</b>	Si	60	45.45
	No	72	54.55

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos, periodo abril julio del 2018

En la **tabla 3**, se muestra que el 53.03% de los adolescentes tienen entre 10 – 14 años, mientras que el 46.97% tienen entre 15 – 19 años. Con respecto al sexo, el 50.76% de los adolescentes encuestados son de sexo masculino, mientras que el 49.24% son del sexo femenino; el 52.27% de los adolescentes manifestó que tienen enamorado (a), mientras que el 47.73% manifestó de que no tenían enamorado (a), en un 54.55% de los adolescentes manifestó de que aún no habían iniciado sus relaciones sexuales, mientras que un 45.55% manifestó de que ya habían iniciado sus relaciones sexuales.

**Figura 3**



***Fuente:*** Tabla 3

**La figura 3,** hace referencia de las características sociodemográficas global de los adolescentes encuestados, donde se evidencia que el 53.03% de los adolescentes tienen entre 10 – 14 años; el 50.76% es de sexo masculino, el 52.27% refieren tener enamorado (a) y el 54.55% de los encuestado refiere que aún no inician sus relaciones sexuales.

## 4.2. Análisis de Resultados

La presencia de variables como el conocimiento y la actitud en los adolescentes en su vivencia sexual expresa las confusas ideas que tienen al respecto, no solo porque buscan información en canales informales, porque la información que les llega no está construida para su edad intelectual; por tanto, sus actitudes, conductas inadecuadas y riesgosas explican <sup>(15,17,19)</sup>. Dicho esto, en la **tabla 1** se analizó en forma global, el nivel de conocimiento sexual a los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Villa María” - Nuevo Chimbote, 2018. Sobre anatomía, fisiología sexual y reproductiva en esta investigación, identificando que el 67% tiene conocimiento acerca de esta dimensión, mientras que el 33%, no conocen acerca de esta dimensión.

Estos resultados discrepan con los datos encontrados por **Fernández B, Rodríguez C, Santes M, y Grijalva M**, <sup>(12)</sup>; que realizaron un estudio en el año 2013 a los estudiantes de Ciencia de Salud de la Universidad Veracruzana – México, en donde se observaron que el 2.4% de los estudiantes de enfermería, tuvieron un bajo nivel acerca del conocimiento sexual a diferencia de las demás carreras, seguido observaron que el 44.9% de los estudiantes de odontología se encontraban en un nivel medio acerca del conocimiento sexual; por otro lado, observaron que el 74% de los estudiantes de psicología, fueron quienes obtuvieron un alto conocimiento acerca de esta dimensión. Por otro lado, el estudio realizado por **Hirzel J, Milanés L, Benítez E**, <sup>(13)</sup> en el 2014 a los estudiantes de medicina de Bayamo – Cuba; en donde observaron que el 61% de los estudiantes empezaron sus relaciones sexuales entre la adolescencia media y tardía; por otro lado, el 73% de los estudiantes practican el acto sexual con protección y amor.

Los resultados obtenidos demuestran que los adolescentes del pueblo joven “Villa María”, manejan un buen concepto acerca del conocimiento sexual en la adolescencia.

En la **tabla 2** se analizó en forma global, las diferentes dimensiones de actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Villa María” - Nuevo Chimbote, 2018. Se reconoció en un 79% que los adolescentes tienen una actitud favorable ante las diferentes dimensiones de las actitudes sexuales, mientras que se observa un 21% en donde los adolescentes tuvieron una actitud desfavorable ante las diferentes dimensiones de las actitudes sexuales. Los resultados encontrados, discrepan con los resultados que obtuvieron **Franco J, y Quiroz N,** <sup>(9)</sup> en el año 2012; ellos realizaron su estudio en Querecotillo – Sullana, en donde refirieron que el 38% presentaba una actitud global favorable hacia la sexualidad, mientras que el 62% tuvo una actitud global desfavorable hacia las diferentes dimensiones del estudio; por otro lado.

El estudio realizado por **Castillo J,** <sup>(10)</sup> en el año 2014 en el AA.HH 9 de octubre sector VI” – Distrito de Pariñas – Talara, se observa que el 82.35% de los adolescentes en estudio, presentan una actitud global desfavorable, dado a entender de que la mayoría de los adolescentes tienen una idea errónea acerca de la actitud sexual. El estudio que realizaron **Pareja E, y Sánchez A,** <sup>(11)</sup> en el año 2016 en la ciudad de Huancayo, teniendo como resultados en un 96.8% una actitud global favorables con respecto a la actitud sexual del adolescente, mientras que en un 3.2% los adolescentes en estudio tuvieron una actitud global desfavorable.

Los resultados obtenidos reflejan que los adolescentes del pueblo joven “Villa María”, tienen actitudes favorables en cuando a las diferentes dimensiones de la actitud sexual.

Finalmente, en la **tabla 3** se describen las características sociodemográficas de los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Villa María” - Nuevo Chimbote, 2018. Identificándose que el total de los adolescentes encuestados tienen entre 14 – 16 años siendo un 53.03%, la mayoría fue de sexo masculino siendo un 50.76%, en la que un 52.27% de los adolescentes encuestados manifestaron tener enamorado (a), mientras que el 54.55% manifestaron que aún no inician sus relaciones sexuales. Nuestros resultados fueron comparados con la investigación que realizó **Aguirre A, Villanueva N,** <sup>(7)</sup> en el año 2012 en el “AA.HH. Alberto Romero Leguía” – Nuevo Chimbote; en donde se observó que los adolescentes entrevistados la edad promedio fue de 16 años, el 56.8% fue de sexo masculino, en su totalidad los adolescentes eran solteros, además se observó que el 36.4% ya habían iniciado su actividad sexual.

Asimismo, el estudio realizado por **Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O,** <sup>(14)</sup> en el año 2015 en la ciudad de Armenia – Colombia, en donde se observó que el 66.6% de los adolescentes entrevistados manifestaron que ya habían iniciado su actividad sexual, la edad promedio en la que iniciaron fue entre los 15 – 16 años.

Los resultados obtenidos respecto a las características sociodemográficas y principales prácticas sexuales forman parte importante de la presente investigación, pues nos muestra que los adolescentes encuestados se encuentran entre los 14 – 16 años de edad, según el MINSA se encuentran en la clasificación de la adolescencia media;

respecto al género, es importante para esta investigación saber el sexo al que pertenece cada adolescente debido a que ambos forman parte de un grupo vulnerable, en este caso la mayoría de los encuestados fueron de sexo masculino. Por otro lado, se observó si es que el o la adolescente tiene pareja, ya que es importante para poder identificar si es que iniciaron o no su actividad sexual y de esa manera orientarlos, para que puedan evitar algún contagio de una ITS-VIH/SIDA y evitar los embarazos no deseados.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

Terminando el análisis, obtuvimos los resultados necesarios; tanto para conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes, pues se concluye con lo siguiente: Con respecto al conocimiento global sobre la sexualidad, se concluyó que el 67% de los adolescentes conocen acerca de la sexualidad; mientras que el 33% no conocían acerca de la sexualidad.

Entre las dimensiones del nivel de conocimiento sobre la sexualidad, se concluyó que el 66.99% de los adolescentes conocen acerca de la anatomía, fisiología sexual y reproductiva; el 65.48% conocen acerca de la respuesta sexual, al igual que el 71.59% de los adolescentes que conocen que el SIDA es una de las enfermedades que pone en riesgo su salud y pueden contagiarse VIH; el 65.45% de los adolescentes conoce la utilidad de los MAC; por lo que se concluye que los adolescentes conocen las medidas preventivas para sí tener una vida sexual responsables y segura.

Con respecto a la actitud sexual global de los adolescentes, se concluyó que el 79% de los adolescentes, presentan una actitud favorable ante la sexualidad.

Entre las dimensiones de la actitud sexual, dos de las cinco dimensiones evaluadas presentaron una actitud favorable; el 85.83% presentan una actitud favorable ante la responsabilidad y la prevención del riesgo sexual, el 83.33% presenta su propia autonomía. Según las características sociodemográficas de los adolescentes del pueblo

joven “Villa María”; se halló que la edad promedio es entre los 14 – 16 años de edad, el 50.76% fueron del sexo masculino; el 52.27% refirieron tener una relación y el 54.55% de los adolescentes encuestado refirieron no haber tenido relaciones sexuales.

## **5.2. Recomendaciones**

Proponerles a las obstetras del puesto de salud “Villa María” a realizar talleres con los padres de familia, ya que ellos son una de las fuentes principal en brindarles información, estos talleres estarían basados en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, para así seguir reforzando los conocimientos de los adolescentes.

Se pueden organizar grupos de apoyo con los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ULADECH y liderados por los estudiantes de los últimos semestres de Obstetricia para así promover la sexualidad responsable e incrementar la información sobre la sexualidad en adolescentes. Esto se puede dar mediante charlas, talleres educativos, servicio social universitario, campañas o en los mismos cursos que llevan en las instituciones educativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno A. La adolescencia 2015. Barcelona: Editorial UOC; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. [página en internet]. Desarrollo en la adolescencia 2017 [citado el 13 de mayo del 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
3. Hirzel J, Milanés L, Benítez E. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo - Cuba. Multimed [Internet]. 2014 setiembre [citado el 13 de junio del 2017]. Vol.20 N°5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165e.pdf>
4. MINSA Perú. [página en internet]. Lima: Oficina General de Estadística e Informática; 2012 [citado el 17 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2732.pdf>
5. ULADECH. Manual de metodología de la investigación científica. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
6. Aguirre A, Villanueva N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano [Tesis]. Nuevo Chimbote. In Crescendo Ciencias de la salud; 2014.
7. Alvarado L. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del pueblo joven 3 de Octubre, Nuevo Chimbote [Tesis]. Nuevo Chimbote. Repositorio Uladech; 2013.
8. Franco, J. Quiroz, N. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del distrito de Querecotillo, sector II, Sullana [Tesis]. Sullana. In Crescendo Ciencias de la salud; 2012.

9. Castillo, J. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre- Pariñas [Tesis]. Talara. In Crescendo Ciencias de la salud; 2014.
10. Pareja, E. Sánchez, A. Niveles de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundario 19 de abril de Chupaca [Tesis]. Huancayo. Repositorio Uroosevelt; 2016.
11. Fernández B, Rodríguez C, Santes M, Grijalva M, Riego N, Espinosa A, Enríquez C, Balderrama J. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana. UniverSalud. [Internet]. 2013 marzo [citado el 24 de mayo del 2017]. Vol.9 N°17. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD39556.pdf>
12. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. SciELO [Internet]. 2015 noviembre [citado el 15 de junio del 2017]. Vol.19 N°6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-0255201500060003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255201500060003)
13. Blasco J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento 2015. PUV; 2015
14. Rodríguez A, Gallego J. Bases teóricas y de investigación en educación especial. Ediciones Pirámide; 2014.
15. Psicología Social. [página de internet]. Lima. Psicología-Online; 2013 [actualizado el 17 jun 2017; citado el 20 junio 2017]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/definicion-de-actitud-psicologia-social-1394.html>
16. Psicoactiva. [página de internet]. Lima. Psicoactiva; 2013 [actualizado el 16 jun 2016; citado el 20 junio 2017]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/que-son-las-actitudes/>

17. Salud OMS. Metas en la promoción de la salud: las declaraciones de las conferencias mundiales. Girona: Documenta Universitaria; 2012.
18. Roque P. Salud integral del adolescente 3. 1 ed. Distrito Federal: Grupo Editorial Patria; 2015.
19. Méndez S. Sexualidad Humana OMS [base de datos en Internet]. España: Slideshare. 2014 [Citado el 18 de junio del 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gretjosemendez/sexualidad-humana-oms>
20. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. SciELO [Internet]. 2014 enero [Citado el 20 de junio del 2017]. disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002)
21. García J, Hurlé J. Anatomía humana. Madrid. 1 ed. España. McGraw-Hill; 2013.
22. Ira Fox S. Fisiología humana. Madrid. 7 ed. España. McGraw-Hill; 2014.
23. Zapata R, Gutiérrez M. Salud sexual y reproductiva. Almería. 1 ed. España. Universidad de Almería; 2016.
24. Arévalo N, Dahbar M, Casco R, Donatti L, Allevato M. Infecciones de Transmisión sexual. Atdermae [Internet]. 2012 marzo [Citado el 25 de junio del 2017]. Vol.35 N°260 Disponible en: [http://www.atdermae.com/pdfs/atd\\_35\\_4\\_06.pdf](http://www.atdermae.com/pdfs/atd_35_4_06.pdf)
25. Aguilar J, Mayén B. Métodos anticonceptivos para adolescentes. Dgespe [Internet]. 2015 junio [Citado el 25 de junio del 2017]. Disponible en: [https://www.dgespe.sep.gob.mx/sites/default/files/genero/PDF/LECTURAS/S\\_01\\_21\\_M%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf](https://www.dgespe.sep.gob.mx/sites/default/files/genero/PDF/LECTURAS/S_01_21_M%C3%A9todos%20anticonceptivos.pdf)
26. Ciarmatori S, Discacciati V, Mülli V. Manual para el uso de métodos anticonceptivos: consejos para mejorar la calidad de vida. Barcelona. 1 ed. España. Ned ediciones; 2016.

# ANEXOS

**Anexo N° 01. CONSENTIMIENTO INFORMADO. INFORMACIÓN PARA EL  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Año de la Integración Nacional y reconocimiento de Nuestra Diversidad”**

Señor jefe de hogar Presente.

De mi mayor consideración: Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación y el Centro Universitario ULADECH Católica Chimbote , se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas de salud sexual y reproductiva del adolescente en las principales ciudades del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en la salud de la población joven.

Su menor hijo ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchos otros jóvenes de las principales instituciones educativas de la provincia de Chimbote. Por esta razón solicito a usted autorice su participación en la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es Bachiller en Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse en Nuevo Chimbote

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

**Atentamente,**

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

**Investigador: 924475468**

## **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

Yo, como jefe del hogar; 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 la participación de mi hijo adolescente en una encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que hemos recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito 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, **OTRORGO EL CONSENTIMIENTO** para que mi menor hijo adolescente participe de la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mi hijo en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y para que así conste, firmo el presente documento.

---

**Firma del jefe de hogar**

---

**Firma del encuestado**

**Fecha:**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA



**Autora: Fanny Eche Polo**

*Estimada y estimado adolescente:*

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

**Instrucciones:**

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

**CONOCIMIENTOS DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE**

DATOS GENERALES	
1. <b>Edad:</b> ..... años	3. <b>Tiene enamorado (a):</b> Si ( ) No ( )
2. <b>Sexo:</b> Masculino ( ) Femenino ( )	4. <b>Has tenido relaciones sexuales alguna vez:</b> Si ( ) No ( )

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1.- Los genitales externos de la mujer está conformada por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
2.- ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?		
3.- El embarazo empieza con la fecundación.		
4.- Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
5.- Los genitales externos del hombre están conformados 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 óvulo hacia el útero?		
8.- Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual		
<b>CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- Las fases en la respuesta sexual son: 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.		
6.- EL comportamiento sexual abarca los: besos, abrazos, caricias y masturbación		
7.- Es la propia persona quién controla su comportamiento sexual		
<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- ¿Sabes que el VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?		
2.- Las vías de contagio de la infección del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre e hijo.		
3.- El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
4.- El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con personas infectadas		
5.- Las ITS son infecciones que se tramiten a través de las relaciones coitales.		
6.- ¿El uso del preservativo es el 100% seguro para la prevención de las ITS?		
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.- En su primera relación sexual una mujer puede quedar embarazada		
2.- Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3.- La píldora y los inyectables; ¿son métodos anticonceptivos?		
4.- El método de abstinencia sexual consisten en: ¿no tener relaciones sexuales durante los días fértiles?		
5.- El preservativo es un método de planificación familiar		
6.- ¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos?		
7.- ¿Son métodos hormonales la píldora, los inyectables?		



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE



ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINIÓN		
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
1.- Los adolescentes deben de cumplir con sus obligaciones			
2.- Los adolescentes deben de obedecer a sus padres			
3.- Un adolescente debe llegar a clases puntuales			
4.- Crees que los adolescentes deben de ayudar en las tareas del hogar			
5.- Tener relaciones sexuales te expone a problemas de salud como: embarazos no deseados, ITS y VIH/SIDA			
6.- Una persona que va a tener una relación sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.			
7.- Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo			
8.- ¿ Crees que hoy en día todos deben de usar los preservativos para protegerse de las ITS y VIH/SIDA?			
LIBERTAD PARA DECIDIR	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
1.- Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad			
2.- Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten			
3.- Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar			
4.- Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad			
5.- Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos			
AUTONOMÍA	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
1.- Tengo derecho a elegir con quién y en donde realizar mi vida sexual			
2.- Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites			
3.- Es fácil expresar mi opinión ante los demás			

4.- Mi cuerpo me pertenece, por eso solo Yo soy él/la único (a) responsable de mi integridad corporal			
5.- Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción, etc.			
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>
1.- ¿Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio?			
2.- ¿Las relaciones sexuales se dan casualmente?			
3.- La relación sentimental que inicia una pareja, ¿debe ser relativamente estable?			
4.- El amor entre parejas debe de ser mutuamente correspondido			
5.- Ser mutuamente fieles es: ¿actuar con responsabilidad y respeto mutuo?			
6.- Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes			
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>
1.- En una relación: ¿las parejas deben de considerarse como iguales?			
2.- En un problema de salud sexual: ¿la pareja debe responder conjuntamente para dar una solución?			
3.- ¿La pareja debe respetar la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo desee?			
4.- La pareja debe respetar el espacio personal			
5.- Las parejas deben conversar acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable			
6.- En una relación las parejas deben de conversar sobre el desarrollo personal de ambos			

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL PUEBLO JOVEN “VILLA MARÍA” – NUEVO CHIMBOTE, 2017**



## **GLOSARIO DE SIGLAS**

<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>MAC</b>	Métodos Anticonceptivos

# ACTITUDES\_SEXUALES\_ECHE\_POLO\_FANNY.docx

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

44%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo