



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN
LADERAS DEL NORTE DEL DISTRITO DE
CHIMBOTE-2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTOR:

ROMEL LUCIANO QUIROZ CHÁVEZ

ASESORA:

MG. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN
LADERAS DEL NORTE DEL DISTRITO DE
CHIMBOTE-2018**

JURADO Y ASESOR DE TESIS

Dra. Susana Edita Paredes Diaz

PRESIDENTA

Mgtr. María Lucia Villanueva Vásquez

MIEMBRO

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

MIEMBRO

Mgtr. Nelly Solís Villanueva

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a dios por brindarme la dicha de la salud y bienestar físico y espiritual, dándome la fuerza necesaria para continuar en mi camino.

Gracias a mis padres por el esfuerzo, amor y apoyo incondicional, durante mi formación tanto personal como profesional.

También a la Mg. Nelly Amelia Solís Villanueva quien con paciencia y conocimientos nos ha sabido guiar en el transcurso del presente proyecto de investigativo y encaminándonos en un buen trabajo de investigación.

A los moradores de la urbanización laderas del norte que tuvieron la amabilidad de abrir sus puertas para que sus hijos adolescentes sean parte del presente estudio; así como también a los adolescentes por colaborar con honestidad y paciencia en el estudio.

RESUMEN

Con el Objetivo de describir los conocimientos y las actitudes frente a la sexualidad en los adolescentes de la urbanización Laderas del norte del distrito de Chimbote durante el periodo de Abril a Mayo 2018. Se realizó una investigación tipo cuantitativo, nivel descriptivo con diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal, la población lo constituyo a por 136 adolescentes, y una muestra de 101 adolescentes entre 14 a 19 años, calculado a través del muestreo probabilístico, para la captura de la información, se realizó primero la selección de manzanas y posteriormente se visitó cada hogar, que tenía adolescentes, se aplicó los instrumentos a través de la encuesta. Los resultados demostraron que la mayoría 71.3% tienen un conocimiento global sobre su sexualidad, muestran una actitud desfavorable en un 85.1%. Llegando a la conclusión que los adolescentes encuestados mostraron conocimiento hacia su sexualidad, sin embargo, las actitudes que presentaron fueron desfavorables.

Palabras claves: adolescentes, sexualidad, conocimiento sexual, actitudes sexuales

ABSTRACT

With the objective of describing the knowledge and attitudes towards sexuality in the adolescents of the Laderas North urbanization of the district of Chimbote during the period from April to May 2018. A quantitative, descriptive level research was carried out with simple design of a single cross-sectional cohort, the population constituted it by 136 adolescents, and a sample of 101 adolescents between 14 to 19 years, calculated through probabilistic sampling, for the capture of the information, the selection of apples was made first and subsequently each household was visited, which had adolescents, the instruments were applied through the survey. The results showed that the majority 71.3% have a global knowledge about their sexuality, they show an unfavorable attitude in 85.1%. Concluding that the adolescents surveyed showed knowledge towards their sexuality, however, the attitudes they presented were unfavorable.

Keywords: adolescents, sexuality, sexual knowledge, sexual attitudes

CONTENIDO

1- Título de la tesis	ii
2.-Hoja de firma del jurado	iii
3.-Hoja de agradecimiento	iv
4.-Resumen	v
5.-Abstract	vi
6.-Contenido	vii
7.-Índice de tablas	ix
8.-Índice de figuras	X
I.- Introducción	1
II. Revisión de literatura	5
2.1.- Antecedentes	5
2.1.1 Nivel Internacional	5
2.1.2 Nivel Nacional	8
2.2.- Bases Teóricas	13
2.2.1. Perspectivas teóricas del desarrollo de la vida	13
2.2.2. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas	14
2.2.3. Relación entre las perspectivas teóricas	15
2.2.4. Implicaciones del docente en la Educación para la salud	17
2.2.5. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y Sociales	17
2.2.6. Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas	18
2.2.7. Bases teóricas de la Sexualidad	25
2.2.8. Bases Teorías de la Actitud	27
2.2.9. Teoría del Conocimiento	30
2.3 Marco conceptual	33
2.3.1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	35
2.3.2. Ciclo de Respuesta Sexual Humana	40
2.3.3. Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	43
2.3.4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	46
2.3.5. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	47

2.3.6. Libertad Para Decidir y Autonomía	48
2.3.7. Respeto Mutuo y Reciprocidad	48
2.3.8. Sexualidad y Amor	49
2.3.9. Sexualidad como algo Positivo	51
III. Metodología	51
3.1. Diseño de la Investigación	51
3.2. Población y muestra	52
3.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	52
3.4. Definición operacional de las variables en estudio	53
3.6 Técnica e Instrumentos de medición	60
3.7. Plan de análisis	66
IV Resultados	68
4.1.- Resultado	68
4.2.- Analisis de Resultado.	78
4.3.- Conclusiones	85
4. Referencias Bibliográficas	90
5. Anexos	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Conocimientos sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018	68
Tabla 2:	Conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva por reactivo según respuesta de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018.	69
Tabla 3:	Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018	70
Tabla 4:	Conocimientos sobre prevención de ITS -VIH/SIDA por reactivo, según respuesta de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018	71
Tabla 5:	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por reactivo, según respuesta de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018	72
Tabla 7:	Actitud sexual según dimensión de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018	75
Tabla 8:	Características sociodemográficas y principales actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018	76

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1:** Gráfico circular del Conocimientos global sobre sexualidad de los 66
adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del
distrito de Chimbote, 2018
- Figura 2** Gráfico circular sobre la Actitud de forma global frente a la 63
sexualidad en adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas
del norte del distrito de Chimbote, 2018.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia está caracterizada por tener un gran número de cambios, afectando aspectos fundamentales para la persona, convirtiéndose en un momento vital y de mucha importancia en esta etapa de la vida. En el Perú los adolescentes están ligadas tanto a cambios culturales y costumbre diferentes a otras regiones dándole creencias inciertas formando otra perspectiva de la vida poniendo en riesgo su autonomía e incluso su sexualidad. Toda persona inicia su etapa de madurez con la etapa final de la infancia, donde abarca aspectos que conllevan a una nueva actitud, planteándose objetivos, mostrando más independencia, alcanzando al final una madurez social con mayor autonomía personal y la necesidad de formar un hogar, esto marcaría ya el final de la adolescencia y juventud dando la categoría de la persona adulta. ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el periodo de vida de las personas que comienza a los 10 años y finaliza a los 19 años. Siendo una gran parte de adolescentes que disfrutan de una buena salud, sin embargo, la morbilidad, mortalidad y las múltiples lesiones en adolescentes son considerables, puesto que el 2015 se ha calculado que murieron 1,2 millones de adolescentes por causas prevenibles y tratables, lesiones por accidentes de tránsito y aumento de la natalidad en adolescente. Los porcentajes obtenido sobre la falta de conocimientos en distintos países es bastante notorio mencionando que en el país de Colombia hay un mayor de 50% de adolescentes que ha iniciado el acto coital siendo menor de 15 años ⁽²⁾ o en España que muestra un 59% de adolescentes que se informan a través de amigos, obteniendo información empírica de la sociedad, dando un riesgo significativo en la sexualidad del adolescente. ⁽³⁾ Hoy en día nos encontramos con enfermedades

que pueden afectar la capacidad de crecer y desarrollarse, la fácil accesibilidad para el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, tener relaciones sexuales sin protección con o sin violencia, manifestar una ITS, sedentarismo y mala nutrición que puede afectar la etapa de la adultez. ⁽⁴⁾

Por otro lado, en el Perú se registra que más del 60% de adolescentes sufren de deficiencia en conocimiento sobre su sexualidad, los estudios realizados por diferentes autores muestran que adolescentes tienen pocos conocimientos en sexualidad, o tienen creencias y mitos que impiden que estos tengan una mejor autonomía en cuanto su sexualidad, en el nivel local no estamos libres de esto, el conocimiento a nivel de Chimbote es un 58% regular cuando se habla de salud sexual y reproductiva, 24% malo y 17% bueno, dando un 77% de riesgo presentada en el distrito de Chimbote. ⁽⁵⁾

Los adolescentes de la Urbanización Laderas del norte ubicada en el distrito de Chimbote no son ajenos a los problemas que se sitúa los demás adolescentes de otros sectores, la gran parte de estos muestran conocimiento sobre su sexualidad., pero por impulso de amistades y la falta de autonomía no lo previenen y pueden contraer una ITS, VIH/SIDA e incluso por referencia de la población, informaron que presentan casos de embarazos adolescentes. Por otro lado, el centro de salud que abarca esta jurisdicción tiene programas de asistencia en salud sexual y reproductiva dando seguimiento a adolescentes y los riesgos que pueden obtener, sin embargo, no basta para poder evitar las conductas de riesgo de la mayoría de los adolescentes, según los pobladores, el libertinaje que brindan muchas familias a incluido que el porcentaje de riesgo en sexualidad vaya en aumento. Situación que conlleva a plantear la siguiente

interrogante. ¿Qué Conocimiento y Actitudes sexuales tienen los adolescentes de la urbanización Laderas Del Norte, del distrito de Chimbote durante los meses de Abril a Mayo del año 2018?

Así mismo para dar respuesta al problema se plantea el siguiente objetivo Describir el conocimiento y actitudes hacia la sexualidad en los adolescentes de la urbanización laderas norte del distrito de Chimbote durante los meses de abril a Mayo del año 2018 y para llegar al objetivo principal se ha planteado como objetivo específico: Describir el conocimiento sobre sexualidad en general, seguido de la descripción del conocimiento de las diferentes dimensiones, realizaremos la metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. Como también la identificación de las actitudes hacia su sexualidad en forma global, describir las dimensiones de las actitudes, por otra parte, realizaremos la descripción de las características sociodemográficos con sus principales prácticas sexuales. De esta manera la línea de investigación de la carrera profesional expone el problema de la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes en general.

La siguiente investigación se justifica en la falta de actitud frente a su sexualidad mostrada por los adolescentes de la urbanización Laderas del Norte a pesar de mostrar conocimiento sobre esta, y así poder contribuir con información veraz para las siguientes generaciones, en apoyo a programas educativos y futuras investigaciones que puede ser tomada como antecedente el estudio realizado, presentando el riesgo sexual por parte de la actitud mostrada por estos adolescentes para que así los servicios

de salud tomen en cuenta en programas de adolescente involucrando y la sociedad puesto que viene a ser un problema conjunto.

El estudio realizado tiene la finalidad de contribuir a un mejoramiento en la vivencia de su sexualidad responsable, así tener mejor su control en la salud sexual y reproductiva, dando el estudio validez para los siguientes investigadores de diferentes instituciones universitarias, brindando información a los problemas científicos planteados por dichas universidades.

Por lo tanto, se aplicó la metodología de un estudio tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal, constituida por una población de 136 adolescentes, y una muestra de 101 adolescentes entre 14 a 19 años, calculado a través del muestreo probabilístico, para la captura de la información. Dado que a partir de los resultados el personal de salud y educación podrán tomar acciones de mejora efectivas y eficientes en el marco de la promoción del autocuidado de la salud con ayuda conjunta, las estrategias aplicadas por los establecimientos de salud y municipio, tendrán una línea de base, y de esta manera ayudar a contribuir con la disminución de embarazo precoz, abortos, muerte materna, incluso prevenir las infecciones de transmisión sexual, que aqueja a los adolescentes Chimbotanos.

II REVISION DE LITERATURA

2.1.- Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nivel Internacional

Trejo P, et al. ⁽⁶⁾ (Habana - 2011). Realizo un estudio sobre conocimientos y comportamiento sexual en los adolescentes de ingreso nuevo en el área de la salud, incluyendo a 965 estudiantes, un 65.6 de los participantes era del sexo femenino. Hubo un 70.7% que obtuvo un conocimiento adecuado sobre la sexualidad, mientras un 15.3% con mucho conocimiento y solo 13% manifestó que era regular, los alumnos que tenían poco conocimientos sobre sexualidad fueron los que menor porcentaje tenían en una vida sexual activa, por lo contrario de los que tenían conocimientos es por lo que abarcaban una vida sexual activa, manifestando un 90.6% el uso de método anticonceptivo, siendo el preservativo que método más usado con un 87.5%, seguido por de los orales u hormonales con un 21%. Siendo así los alumnos que manifestaron estar con una vida sexual activa refirieron haber comenzado a más temprana edad de entre 12 a 16 años refiriendo así con esta investigación que en la etapa de adolescencia es donde se manifiesta más riesgo sexual con conocimientos empíricos brindados por amigos o compañeros.

Guerra E, et al. ⁽⁷⁾ (Cuba - 2014). realizo un estudio en la universidad de ciencias médicas de Cuba, determinando los conocimientos que obtienen sobre sexualidad los adolescentes estudiantes de medicina en el año 2014, integrando 200 adolescentes, como resultado se obtuvo un 80% de mujeres y el 53% de hombres demostraron obtener conocimientos acerca de la sexualidad, un 66% de mujeres y 54% de hombres

tienen solo una sola pareja, un 77% de mujeres y un 69% de hombres tuvieron sexo protegido y un 75% de mujeres y un 71% de hombres usaron métodos anticonceptivos.

Gonzales A. et al. ⁽³⁾ (España - 2015) realizaron un estudio en centros educativos en España, sobre que hábitos sexuales hay en adolescentes de 13 a 18 años, teniendo como resultado acerca del conocimiento en enfermedades de trasmisión sexual en un 78% en chico y un 71% en chicas y un 6.1% tienen conocimiento poco o nula, un 59% de adolescentes tienen información de su sexualidad a través de amigos, 51.7% de padres y un 19.9% recurren a profesionales sanitarios, respecto a las relaciones coitales el 30.4% han tenido relaciones con penetración alguna vez en su vida siendo los 15 y 16 años la edad de inicio con un 8.4% con menos de 12 años. Por lo cual el 91.3% manifiesta haber utilizado algún método anticonceptivo, mostrando un 3.6% de embarazo o haber dejado embarazada a su pareja.

Campero A. et al. ⁽⁸⁾ (México - 2015). Realizaron un estudio sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México, relacionándose con el embarazo, conocimiento y uso de métodos modernos de anticoncepción, ITS y morbilidad materna de adolescentes mexicanas, encontrando un resultado de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición(ENSANUT) el 20.5% de las mujeres de 12 años a 19 años había iniciado su vida sexual y el 61% reporto el uso del condón con su primera pareja, con respecto a la salud materna, las adolescentes superan el mínimo de controles prenatales en caso de embarazos, relativo al aborto sucede que , en comparación de mujeres adultas, las adolescentes recurren al aborto en etapas muy avanzada siendo de muy alto riesgo, por otra parte la SS y R en varones el 23% habían

iniciado su vida sexual, el 80.6% uso condón en su primera vez y sobre las ITS entre los adolescentes en México se encuentra como la morbilidad más común reportándose 2,744 casos acumulado de SIDA, siendo la vía sexual la principal forma de transmisión.

Cardona D, et al. ⁽²⁾ (Colombia - 2015) Realizo en adolescentes de una institución pública en la ciudad de Armenia, Colombia. Teniendo a 196 estudiantes colaborando en las encuestas realizada, el promedio de adolescentes oscilan de 16 años de edad, el resultado de esta encuesta demostró que el 66.6% manifestó que había tenía relaciones sexuales con un promedio de 15 años de edad, obteniendo un 73% en caso de los hombres y 62!%en caso de mujeres, se obtuvo como resultado que un 8.6% de hombres había tenido su primer acto sexual a los 12 años de edad, mientras las mujeres la edad más baja fue aproximadamente a los 13 años de edad. Siendo así el inicio temprano de las relaciones sexuales se asocia con la adopción de conductas de riesgo entorno a su sexualidad, con uso inadecuado de un método anticonceptivo. Siendo preocupante puesto que el promedio de edad fue a los 15 años, cifra similar en otras partes del mundo, ya que el 75% de los adolescentes de países desarrollados y el 50% de América latina han tenido relaciones sexuales antes de los 20 años, 13 en países como República Dominicana y Haití teniendo aproximadamente entre 11 y los 15 años, en Cuba gran porcentaje de adolescentes han empezado su vida sexual antes de los 15 años. En Colombia, se ha encontrado que las edades de inicio están alrededor de los 13 años siendo esto importante para el adolescente porque el desarrollo psicológico, físico, funciones cognitivas, tema de decisiones aún falta madurar y ponen en riesgo su vida sexual con la probabilidad de obtener un ITS / VIH-SIDA.

Rodríguez M. et al. ⁽⁹⁾ (Jaén, 2016). realizaron una investigación acerca de los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer grado en Educación de la Universidad de Jaén, obteniendo una muestra de 151 adolescentes de los cuales 36 fueron hombres y 115 mujeres, donde a través de las encuestas se tuvo un 71.5% que recibió educación sexual, y la principal fuente de información para estos provenía de amigos, la muestra de estudio también muestra que un 78% había mantenido relaciones sexuales con penetración siendo la edad de inicio 16.1 años, siendo ellas más precoces en esta conducta, el 76.4% con su pareja, 58.2% por deseo y 12.2% afirmó por consumir alcohol. En cuanto a las ITS el 93% identifica el VIH como infección de transmisión sexual, el resto de las enfermedades no son identificadas, existiendo un gran desconocimiento, llegando así a la conclusión de la investigación que los adolescentes estudiados mostraron desconocimientos relacionados con ITS, como presentando altas conductas de riesgo.

2.1.2. Antecedentes a Nivel Nacional:

Sparrow G. Nuevo ⁽¹⁰⁾ (Chimbote - 2012). Realizo un estudio en el AAHH Villa Jesús y Villa Hermosa acerca del conocimiento sobre su sexualidad a los adolescentes y que actitudes presentan cada uno de estos, teniendo una edad promedio de 17 años y que mostraron como resultado que el 85% de los encuestados son estudiantes, el 55% ya tienen un enamorado (a), el 100 % son heterosexuales, manifestando así que el 67% aún no había iniciado aun las relaciones coitales, en los resultados a nivel global en esta investigación el 34% conoce su sexualidad, siendo el ciclo de respuesta sexual que muestran más conocimiento, presentando también una actitud favorable respecto a su sexualidad responsable y gratificante.

Aguilar. L. ⁽¹¹⁾ (Nuevo Chimbote – 2012). realizo una investigación en la urbanización los Olivos abarcando el conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes en dicha urbanización, teniendo como muestra a 50 adolescentes de entre 14 a 19 años, obteniendo como resultado un 64% Desconocían en manera global la sexualidad el 58% obtuvieron una Actitud positiva hacia su sexualidad responsable y segura.

Orihuela J. ⁽¹²⁾ (Huancayo - 2014) en la ciudad de Huancayo realizo una investigación sobre el grado de conocimientos, actitudes y practicas a adolescentes asociados al embarazo, mostrando desconocimiento sobre su salud sexual y reproductiva, presentando confusión en cuanto métodos anticonceptivos. Con un 40% de adolescentes carece de un proyecto de vida, con un 69% tiene o a tenido enamorada (o) con la mayoría de estos ya había iniciado su actividad sexual, solo con un 35% de adolescentes hablan de su sexualidad con sus padres, y los demás obtienen información de amigos y compañeros.

Castillo J. ⁽¹³⁾ (Talara - 2014). Realizo un estudio de investigación sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 y 19 años en la provincia de talara, en el AA. HH 9 de octubre con una muestra de 170 adolescentes, obteniendo un 70.59% de estos desconocen sobre su sexualidad, 85.88% desconocen las ITS – VIH/SIDA. 79.41% no usan métodos anticonceptivos como prevención a embarazos. 65.29% no conoce su ciclo de respuesta sexual, 60.59% también desconoce sobre su anatomía y su fisiología sexual y reproductiva, obteniendo como un resultado global en un 82.35% un conocimiento desfavorable. Respecto a los adolescentes estudiados un 24.12% ya había iniciado una sexualmente con una edad promedio de 15 años.

Valdiviezo B. ⁽¹⁴⁾ (Sullana – 2015) realizó un estudio acerca del Conocimiento y actitudes sexuales que tienen los adolescente de 14 a 19 años del centro poblado el Cucho del distrito de Bellavista, provincia de Sullana, encontrando como resultado un 84.7% de desconocimiento básico acerca de su sexualidad, teniendo un 80% de desconocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual, un 61.2% no conocían el ciclo de respuesta sexual humano, 49% desconoce acerca de su anatomía y fisiología, finalmente un 24.6% desconoce respecto a métodos anticonceptivos, en cuanto a actitudes estos adolescentes presentan un 32.7% actitudes desfavorables y el 67% mostro tener actitudes favorables.

Beatriz M. et al. ⁽¹⁵⁾ (Puno - 2015) realizaron una investigación sobre los conocimientos y actitudes que presentan los adolescentes frente a la sexualidad en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno, poniendo como muestra 188 adolescentes de 14 a 17 años. Teniendo como resultado 72.3% del centro educativo Comercio 32 desconocen aspectos con relación a la sexualidad, 73.1 con actitudes favorables, 64.6 el impulso sexual está ausente, 35.4 lo tienen presente. A diferencia del colegio Adventista Túpac Amaru, ya que el 62.2% de estos estudiantes desconocen los aspectos que relacionan a su sexualidad, el 89.7% presentan actitudes favorables sobre su sexualidad 77.6% el impulso sexual no está presente, por lo tanto, esta investigación llego a su conclusión que hay diferencia entre los conocimientos que presenta un colegio sobre el otro.

Anahua G. ⁽¹⁶⁾ (ILO - 2016.) Realizo un estudio con 180 adolescentes de entre 12 a 17 años de edad para poder identificar el nivel de conocimiento sobre su sexualidad y que actitudes toman estos al respecto, por lo cual el 78% solo estudia, 12% estudian y trabajan, un 8% solo trabaja y el 2% son amas de casa, 39% tiene enamorado (a), el 61% no tiene, por lo cual el 38% han tenido relaciones sexuales y un 62% aún no lo ha tenido, un 95% refirieron que tienen una opción sexual heterosexual, 3% una opción homosexual y 2% bisexual, hay un 94% en lo que se basa a una actitud favorable y un 6% mostraron una actitud desfavorable.

Aguirre A. ⁽¹⁷⁾ (Nuevo Chimbote - 2015). Realizo un estudio de investigación sobre Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del A.A.H.H Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote, teniendo como resultado un 31.8% de desconocimiento en forma global acerca de su sexualidad, teniendo un 45% de desconocimiento en la denominación del extremo final del pene, 47% desconoces que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, un 40.9% desconoces las fases de la respuesta sexual humano, 38% los jóvenes que tienen relaciones coitales tiene mejor control de su sexualidad, un 97% tiene conocimiento sobre ITS -VIH/SIDA, sin embargo obtienen un 50% de comportamiento sexual como resultado, indicando que estos adolescentes conocen acerca del ITS, pero hay un 38.6% cree erróneamente que el hombre no puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.

En lo que se puede apreciar a nivel local asociados en el conocimiento de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de Chimbote que fue un 58% regular en lo que se basa en salud sexual y reproductiva, y un 17% bueno. El conocimiento básico en

salud y reproductiva que tienen los adolescentes estudiados en Chimbote es regular en un 58%, malo en el 24%, y bueno solo un 17%, teniendo así un índice de falta de conocimientos en Chimbote por parte de los adolescentes y así los niveles de riesgo son altos en un 77% y de bajo riesgo es un 23%. Cabe resaltar que, respecto al estado civil, encontramos que en el grupo de adolescentes gestantes predomina la unión libre con un 59%, las solteras en un 30% y casadas solo en un 10%. Respecto al soporte social frente a problemas sexuales el 40% del adolescente recurren a su madre; un 26% no recurre a nadie; en tanto que un 22% recurre a una amiga. Arriaga María L. concluyo que los adolescentes tienen comportamiento de riesgos. Predominan como necesidades educativas la planificación familiar en un 36%, las relaciones sexuales en un 27% y el embarazo en un 15%. ⁽⁵⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Perspectivas teóricas del desarrollo de la vida

El hombre a lo largo de la vida pasa por diferentes etapas en su desarrollo, por consecuencia a las diferencias individuales de este. Planteándose el objetivo de estudiar el desarrollo de la vida, con las experiencias ganadas en las diferentes etapas de su desarrollo, se trata de explicar de una manera sencilla por las que pasa el ser humano a través de su vida. Comenzando así el estudio mediante la observación detallando cada expresión de un infante hasta que alcance la mayoría de edad; diferentes autores clasificaron el comportamiento humano desde diferentes perspectivas por los cuales las más conocidas son:

- 1. Perspectiva psicoanalítica:** esta perspectiva se basa en las teorías psicosexuales y psicosocial; la primera utiliza la observación clínica para así poder estudiar las conductas del individuo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias. Por lo tanto, la segunda teoría está influida por la sociedad, va a utilizar también la observación clínica como técnica, pero este va a ver al individuo como un ente activo de factores innatos y de experiencias.⁽¹⁸⁾
- 2. Perspectiva social:** realizan una técnica de estudio basándose a que el niño va a aprender en un contexto social a observar e imitar utilizando así los experimentos científicos rigurosos.
- 3. Perspectiva cognoscitiva:** en esta teoría se basa a la interacción y la experiencia que tiene un individuo, por los cambios cualitativos que pasa una persona durante su infancia hasta la etapa de la adolescencia, realizando observaciones meticulosas y entrevistas en cada etapa de vida iniciando desde su niñez.

4. Perspectiva moral: esta perspectiva está basada en la teoría del desarrollo moral, la motivacional y del razonamiento moral, la primera se basa en que el ser humano va a desarrollarse físicamente dando un énfasis en las áreas socio-emocionales del individuo; la segunda teoría ve a la persona su capacidad de relacionarse y de tener ideas, poder razonar, teniendo esa libertad para dar a prevalecer la razón sobre la voluntad; por lo tanto la tercera teoría se basa en el desarrollo de la personalidad humana, el estudio muestra que el individuo toma decisiones para determinar cuáles son sus prioridades y como las cubrirá. ⁽¹⁸⁾

2.2.2. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Diferentes teorías en consideración a la adolescencia han tomado bastante rumbo a diferentes estudios, autores han dedicado esfuerzos para determinar las características que predominan el desarrollo de cada uno del estatus correspondiente, tomando en cuenta las perspectivas mencionadas anteriormente, sus aportes respecto al tema de estos exponentes son:

Sigmund Freud. ⁽¹⁹⁾ Considero que la etapa genital sobre su maduración en el ámbito sexual es el principio fundamental para el adolescente. Siendo un despertar de sus impulsos sexuales por lo que se orienta en la sociedad las relaciones heterosexuales con personas que están fuera del entorno familiar, menciona que tras los cambios fisiológicos que tiene el adolescente ya no reprimen su sexualidad como cuando en la niñez lo hacía, las necesidades biológicas lo hacen posible. Atravesando por una etapa homosexual que manifiesta rendir algún culto, una estrecha relación de compañerismo

con personas de otro sexo, las personas ya adolescentes llegan a la etapa de sentirse libres de su dependencia en cuanto a su relación con sus progenitores

Piaget. ⁽¹⁸⁾ refiere que la adolescencia comienza a partir de los 12 años hasta la adultez, entrando a la etapa de operaciones formales, mencionando que es la etapa en que aprenden a ser independientes del medio que le rodea. Por otro lado, Maslow refiere que la persona sufre cambios físicos, iniciando una madurez reproductora, pasando por una búsqueda de su identidad. Sin embargo, Kohlberg divide al adolescente en tres etapas: preconvencional, caracterizado por el pro-adolescente, basándose a lo inculcado por la familia, como el concepto de lo bueno y lo malo. La etapa convencional, caracterizado por el aun respeto por las reglas entabladas en familia. Y por último el post convencional, presentándose al final de la adolescencia, caracterizado por el concepto propio y la toma de decisión independiente al entorno de su familia.

2.2.3. Relación entre las perspectivas teóricas

Para poder obtener un mayor conocimiento sobre estas teorías, es importante conocer las relaciones existentes entre cada perspectiva señalada, es por eso que se han tomado en consideración los estatutos de cada una de ellas como método de medición para establecer diferentes patrones de conductas; por consiguiente, se muestra una tabla con información a considerar:

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

Aunque la persona sufre cambios a lo largo de su vida, Freud y Maslow lo toman en consideración como muestra de la etapa del adolescente, refiriendo que los cambios físicos que obtiene la persona es el despertar la sexualidad del individuo, concentrándose más en los deseos y emociones sexuales, por otro lado Erikson y Kohlberg refiere que es la etapa que muestra el desarrollo del individuo, llevándolo a

un aumento de su autoestima y poder competir con grupos de pares en su bienestar común, determinando así su carácter social del individuo ⁽¹⁸⁾

2.2.4. Implicaciones del Docente en la Educación para la Salud

La implementación de una estrategia educativa para contribuir a los adolescentes, no necesariamente tiene que ser retribuida por personal de la salud, siendo el caso también pueden realizar los maestros docentes de las instituciones respectivas, teniendo como personajes que tengan vocación e interés de poder hacerlo, por lo tanto pueden proporcionar los mensajes educativos y reforzar las practicas favorables a la salud ya que los adolescentes y docentes pasan un lapso de tiempo mayor por lo que pueden potenciarlos en programas educativos encaminados a lograr los cambios. ⁽²⁰⁾

La base de la educación en salud en Perú nace de la necesidad de salud de un momento socio-histórico. Para fines de siglo XX comenzando a evidenciarse de manera incipiente en los centros educativos del país. Por lo tanto, el ministerio de salud (MINSA) y el ministerio de educación (Minedu) a medida de poder ayudar al desarrollo humano, trabaja conjuntamente para poder fortalecer la promoción y prevención en salud, con el propósito de poder contribuir con el mejoramiento en la calidad de vida de estudiantes, fortaleciendo el óptimo desarrollo de sus capacidades, promoviendo como medio estratégico el ámbito escolar para fortalecer la cultura de salud en el estudiante. ⁽²¹⁾

2.2.5. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

La adolescencia viene a ser una etapa donde se presenta una crisis de crecimiento y adaptación a situaciones nuevas en la vida, dando una maduración tanto anatómica

como fisiológica, desarrollándose así el nivel de la capacidad intelectual, se observa un incremento de interés por adolescentes del diferente sexo, fortaleciendo la integración del sexo y sentimiento, estos que anteriormente estaban disociados, demuestra el desarrollo a nivel social, teniendo relaciones más amplias y variadas con las personas en su entorno, siendo más constructiva con su familia, encontrando menos dificultades para armonizar la autonomía personal, la completar la maduración social el adolescente despierta el interés profesional plateándose así objetivos para lo largo de su vida. ⁽²²⁾

En la actualidad debemos considerarla específicamente como una fase donde se observan cambios en el cuerpo, a los diferentes sentimientos y sensaciones que el adolescente puede manifestar originando una etapa metamorfosis que va de etapa de la niñez a la adultez. Por otro lado, es cierto que en los tiempos actuales se manifiestan cambios apresuradas donde incluyen las tradiciones ya sea familiar o en el entorno de donde vive. Sin embargo, en la actualidad se aprecia que la tecnología ha progresado muchos, y que la comunicación se ha facilitado en todos los aspectos como también lo es la moda, la música, por lo que las personas de otro sitio realizaron migraciones mezclándose así a las culturas de otras personas influyendo así en los hábitos que el adolescente se acostumbra y diferenciando la forma de vida del adolescente en la actualidad ⁽²³⁾

2.2.6. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia es todo un proceso de cambio en la que por etapa de la niñez deja de serlo, pero que aún no conlleva el estatus de un adulto, siendo la adolescencia donde puede ser vista como la etapa con una entidad propia, o como la etapa media de entre

la niñez y la adultez. Hoy en día hubo cambios tanto en cultura, costumbres donde el adolescente está en medio de todo convirtiéndose en una etapa con un periodo de inestabilidad plegado de conflictos y sobre todo de mucho riesgo, pero también hay una consideración donde es la etapa especial, donde se descubren a sí mismos dándose una identidad propia, un periodo tranquilo sin tener dificultades especiales, considerándose una etapa agradable y feliz. ⁽²⁴⁾

La OMS limita a la adolescencia donde cronológicamente abarca desde los 10 a 19 años, pero actualmente lo diferencia en etapas donde se va extendiendo hasta los 24 años como, por ejemplo:

- Preadolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

Han existido diferentes descripciones cronológicas basadas a la adolescencia, establecidos psicólogos, sociólogos, neurólogos. Sin embargo, no nos situamos sobre la parte etaria donde se busca un consenso por encima de toda controversia presentada para el adolescente donde podrá manifestarse un amplio espectro de esta época con grandes cambios, siendo así importante que el crecimiento biológico tanto social, emocional y sobre todo intelectual, para así los adolescentes pueden ser totalmente asincrónico y con frecuentes periodos de regresión ⁽²⁵⁾

1. La Preadolescencia:

a. Desarrollo físico: al tener este desarrollo hay un incremento intenso de actividad hormonal, que va iniciando desde los 11 años o 12 años de edad, siendo más temprano en la mujer, puesto que el varón tiene este desarrollo a los 13 o 14 años de edad, el desarrollo de la mujer empieza con aparecer su primera menstruación y a los varones empieza con la primera eyaculación, pero lo cual a ninguno de los dos no están aptos para la procreación, también hay un periodo de estatura, acompañando el incremento de peso y la aparición de las características sexuales tanto los senos y caderas en la mujer y en el varón incremento de masa muscular aumento de la anchura de la espalda el cambio de voz y en ambos la aparición del vello púbico.

b. Desarrollo cognoscitivo:

- Ya no confundo las cosas que son reales con lo imaginario.
- Hay una mayor utilización de procedimientos lógicos, como el análisis a momento de pensar.
- Obtiene un desarrollo en su espíritu crítico.
- Crea debate comprobando su capacidad. ⁽²⁶⁾

c. Desarrollo tendencial:

- Presenta una necesidad de seguridad, pero también quiere tener una dependencia ajena a sus padres. Por lo cual despierta esa necesidad para la libertad, tener su espacio creando así un ámbito de rebeldía y desobediencia como necesidad.

d. Desarrollo afectivo:

- Presentan con regularidad bastantes sentimientos y emociones.
- Hay variedad en cuanto sentimiento y las expresiones que pueda presentar.
- Hay un aumento de nerviosismo por las manifestaciones que no se logra controlar, muecas, refunfuños, gestos bruscos, gritos extemporáneos.
- Hay una gran facilidad que se traslade de la agresividad a la timidez.

e. Desarrollo social:

- Hay una creciente emancipación de los padres.
- Presentan independencia, lo buscan en todos los aspectos, pero a la vez requieren de protección.
- Se da mutua falta de comprensión (con sus padres).
- Tiene necesidad de valorarse, de afirmarse, de afiliación y de sentirse aceptado y reconocido por los de su entorno.
- Obtienen interés por el deporte y el libertinaje etc.

f. Desarrollo sexual:

- Hay mayor amplitud entre chicos y las chicas.
- Obtienen mayor curiosidad cuando se habla o se escucha sobre la sexualidad.

g. Desarrollo social:

- Va pasando de la heteronomía a la autonomía.
- Influye con mayor fuerza la moral de la familia como testimonio, teniendo así el adolescente fijar sus metas con objetivos propios, obtienen mejor

planteamiento de los proyectos que se plantean y hay una mejor organización con el tiempo.

h. Desarrollo religioso: puede ser un problema cuando:

- Los padres no son estables y usan la religión para prohibirles cosas cotidianas que suelen realizar.
- Cuando en el entorno lo consideran la religión como algo para mujeres. ⁽²⁷⁾

2. La Adolescencia propiamente dicha:

a. Desarrollo Cognoscitivo: es la etapa donde los pensamientos lógico formal van a madurar, teniendo un pensamiento objetivo y racional, el adolescente piensa siempre guiándose del presente elaborando teorías de todas las cosas, a partir de una hipótesis gratuita, llegando a la conclusión que los adolescentes pueden contradecir los datos de la experiencia. El adolescente entra en una etapa donde existe mayor fantasía, en una etapa donde sueña con los ojos abiertos, refugiándose así en un mundo de fantasía donde puede tener libertad de expresarse e incluso ser más abiertos con el mismo, en esta etapa de la adolescencia descubre valores y trata de adquirirlo para sí y para los demás. ⁽²⁷⁾

b. Desarrollo motivacional:

- **Necesidad de seguridad:** se refiere que el adolescente sufre inseguridad, falta de confianza por los cambios fisiológicos de su cuerpo, teniendo problemas en el momento de tomar alguna decisión importante, teniendo así un desequilibrio emocional afectando estos cambios a su entorno familiar y al grupo que le rodea.

- **Necesidad de independencia:** esta necesidad nos explica que el adolescente obtiene una independencia emocional, intelectual y la libertad de acción, tratándose de una afirmación de sí.
- **Necesidad de experiencia:** el adolescente entra a una etapa donde busca experiencias involucrándose a diferentes actividades, como el deporte, grupos de amistades, programas de emisión, que al final llegan a meterse en situaciones de riesgo como en el alcohol y drogas.
- **Necesidad de integración** nos da entender que la persona desea una identidad y tener un valor personal mediante a su entorno.
- **Necesidad de afecto:** poder demostrar ternura o sentir admiración y aprobación por alguien.

c. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer que el adolescente tenga o no una mayor inestabilidad emotiva, pero no impide lo importante que tiene la vida de un adolescente en toda su originalidad. La sensibilidad que presenta es intensa, amplio y profundo, muy distinto a lo que antes, puesto que dependía de la escuela, del hogar obligando a rechazar las emociones que lo dominan, por eso que al menor reproche se le ve frecuentemente rebelde, colérico, como por lo contrario si recibe algún cumplido podría estar mostrando un mejor entusiasmo. ⁽²⁷⁾

d. Desarrollo social: los anteriores desarrollos como el cognoscitivo, el motivacional y afectivo realizan una mayor aceleración con respecto a la socialización. El adolescente a medida que va desarrollándose, mayor es la experiencia social.

- Este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad.
- Mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.
- Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia.

El adolescente presenta rivalidades en frente a su entorno social para así obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Como poniendo a prueba su estado físico, fuerza, manifestando agresión, tanto físico como verbal, sacando al exterior cosas reprimidas y ocultas en sí mismo. Por otro lado, en la familia es ambivalente, siempre y cuando como es el hijo educado desde muy menor, así que puede convertirse en conflictiva o no. ⁽²⁷⁾

e. Desarrollo sexual: el adolescente tiene cambios importantes en esta etapa, cambios fisiológicos en donde se considera la maduración sexual, gracias a un mayor incremento de producción hormonal activadoras secretadas por la glándula pituitaria anterior. Por lo tanto los cambios en varones es diferentes en lo que se basa a la mujer, consistiéndose en el crecimiento de los testículos y del escroto, teniendo un cambio de voz ya sea grave o más baja, presentan erecciones incontroladas y la eyaculación inicial puede contraer preocupación para algunos adolescentes, por lo contrario a las mujeres, que hay un incremento de senos, siendo

este la señal inicial del desarrollo sexual, aparición del bello pubiano, hay aparición de menstruaciones representando una causa inicial para la adolescente.⁽²⁸⁾

f. Desarrollo moral: para el adolescente es un compromiso propio para la búsqueda de su imagen ideal, poniendo a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales.⁽²⁷⁾

g. Desarrollo religioso: El adolescente pone en movimiento las exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente.⁽³¹⁾

2.2.7. Bases teóricas de la Sexualidad

Para el adolescente es importante la implementación de la orientación sexual siendo este muy importante para la enseñanza en la vida, esto va a ayudar a poder desarrollar su potencial creativo, humano y sexual, teniendo en cuenta que tanto el cuerpo del hombre y de la mujer no debe de ser considerado como un objeto sexual, dando una aceptación de que lo sexual es un atributo de la naturaleza del ser humano. La construcción de una nueva ética sexual muestra el daño que ocasiona la educación convencional, por lo tanto, hay que mantener el respeto, la responsabilidad e igualdad para poder orientar las vidas de las generaciones futuras.⁽²⁹⁾

a. Teoría del Aprendizaje

Esta teoría se basa a la descripción de un proceso para que la persona aprenda algo en común, realizando un análisis que va a centralizarse su atención en lo que sucede la

mente humana, recurriendo a un proceso de recolecta de información y equiparando el funcionamiento de la mente y convirtiéndole así en conocimiento y acción. Considerando que esta teoría construye un marco teórico de referencia que pretende dar cuenta de los mecanismos que llevan a cabo la adquisición y retención de conocimiento. ⁽³⁰⁾

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva

esta teoría se preocupa por el proceso, como el lenguaje, la memoria, la percepción, razonamiento y resolución de problema, para Jean Piaget esta teoría se enfoca a que los niños construyan activamente su mundo al interactuar con él, poniendo un énfasis al de acción en el proceso de aprendizaje, este autor divide el desarrollo cognitivo en etapas que están caracterizadas por una posesión de estructuras lógicas cualitativamente diferente, por otro lado hay actores que no comparte misma opinión planteando etapas con diferencias no cualitativamente, sino explican que diferentes modos de procesar y representar esta información son desarrollados en diferentes etapas de vida del niño ⁽³¹⁾

c. La interacción biosocial

Como ya antes mencionado, que la teoría Cognitivo-Evolutiva toma énfasis al desarrollo de género que corre paralelo al progreso intelectual del niño, explicado que al principio de su niñez no comprende que el género es una constante y solo tiene condiciones de una solidad identidad de género; por otro lado, la teoría de interacción biosocial contempla el surgir una identidad de género con una sucesión de influencias reciprocas entre los factores biológicos y psicosociales. La programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales van a influir en las

pautas que desarrolla la persona en su niñez, estimando que los factores que más influyen es el fruto del aprendizaje cultural. ⁽³²⁾

2.2.8. Bases Teorías de la Actitud

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

Principales Teorías

a. Teorías del aprendizaje.

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

b. Teorías de la consistencia cognitiva.

Esta teoría da entender que buscamos una consistencia de lo que nos rodea, dando una explicación para todo, en algunos casos dando la necesidad de propias experiencias para poder componer algo coherente de nuestro mundo, cuando esta coherencia es amenazada, ya sea por falta de información o por contradicciones con otra información, se pone en funcionamiento una serie de mecanismos cognitivos. ⁽³³⁾

c. Teoría de la disonancia cognitiva.

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

(34)

Perspectiva de la actitud

La actitud es considerada como un estado de disposición mental y nerviosa, que está organizado mediante experiencia que ejerce en respuesta de una persona a toda clase de objetos y situaciones, la actitud tiene características centrales dando lugar a una relación de aspecto cognitivo, afectivo y conativos, dando un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción, dando influencia a la percepción y el pensamiento, teniendo un componente de evaluación para poder clasificar las cosas de su agrado y desagrado.

Las actitudes a lo largo de la vida de una persona son aprendidas a medida de experiencia, mostrando una actitud ya sea positiva o negativa, muchas personas en general han mostrado una actitud negativa cuando se habla del SIDA categorizándolo como una enfermedad muy grave y que tenemos que evitar, por consiguiente, sirve para poder adherir valores tanto religiosos, en la vida social, moral relativo a la monografía, la sexualidad y el autocontrol sexual.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes. ⁽³⁵⁾

Tipos de Actitud

- **Actitud Emotiva:** esta actitud está caracterizado por el uso de emociones conllevando así un proyecto de motivación interna. Lo malo de esta actitud es cuando la persona se deja llevar por su mente emocional tiene que tener bastante responsabilidad o puede salir lastimado.
- **Actitud Desinteresada:** Esta actitud se caracteriza por ser despreocupada donde la persona se centra en el beneficio ajeno, puesto que las personas altruistas tienen una razón o valor que les dice que es correcto proceder de esa forma.
- **Actitud Manipuladora.** Esta actitud viene a ser común cuando se habla de relaciones amorosas, siendo las personas sentirse amenazadas si no siguen ciertos lineamientos, usando la manipulación emocional donde la víctima siente que tiene mucho que perder si sale de lo establecido.
- **Actitud Interesada:** está basada en llenar las necesidades individuales, por lo cual se debe de tener precaución, evitando demostrar que las demás personas son solo objetos que sirven para cumplir propósitos propios.
- **Actitud Integradora:** está caracterizada para buscar los beneficios mutuos y un bien común, las personas integradoras inspiras a los demás teniendo motivos para poder hacer su trabajo con eficiencia. ⁽³⁶⁾

2.2.9. Teoría del Conocimiento

Hoy en día el conocimiento se concibe como el proceso progresivo y gradual desarrollado por la persona y así poder aprender el mundo que le rodea y así poder realizarse como individuo, científicamente esta estudiado por la epistemología, que está definida como la teoría del conocimiento. Por lo general la epistemología está desarrollado para poder tener corrientes y sistemas de pensamientos que nos va a conllevar a abstracciones paralelas en la manera de conocer el mundo. Ya que la epistemología estudia el conocimiento en general, buscando así responder diferentes interrogantes como, por ejemplo: ¿cómo se desarrollaron las teorías del pensamiento que predomina en cada época?, ¿cómo avanza en conocimiento humano? Por lo tanto, estas preguntas van a adquirir mayor significado cuando el hombre busca aventuras fascinantes, una investigación científica teniendo así una obligación de formular interrogantes, buscar respuesta y transmitir técnicamente el conocimiento. ⁽³⁷⁾

El Conocimiento Humano

El conocimiento humano desde el enfoque epistemológico va a referirse a un acto significativo en lo cual averigua el ejercicio de las facultades tanto intelectuales de su naturaleza, como también las relaciones de las cosas. (Diccionario de la R.A.L.E.).

Se distingue entonces que los acontecimientos que suceden tienen la oportunidad de ser identificadas por nuestro procesador principal de información que es el cerebro operando así en muchas ocasiones información limitadamente y no desde un cálculo total, dando un conocimiento que la idea relativista del mundo es una cosa y que el ejercicio de las facultades intelectuales es otra distinta.

Entonces es muy importante conocer y estar capacitado para poder avanzar en el

trayecto de la vida, pro balizando nuestro éxito como especie, desde un punto de vista histórico nuestra especie ha incrementado en número y a la vez a mejorado la calidad de vida a comparación de millones de años atrás dándonos un conocimiento por todos estos años que esto viene a ser de un modo adaptativo. ⁽³⁸⁾

Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

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

Enfoque estructural Todo sistema tiene una estructura, aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen:

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

Enfoque conexionista Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

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

Enfoque procedimental: Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

Enfoque procesal: Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

Enfoque relacional: Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

Enfoque asociacionista: Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

Enfoque dinámico: Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.

Enfoque constructivista: El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

Enfoque funcional: Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar

diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

Enfoque adaptativo: Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales. ⁽³⁸⁾

2.3. Marco Conceptual

No obstante, observamos que la sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordadas de diferentes dimensiones, sin embargo, el presente estudio denominado "Conocimientos y Actitudes Sexuales del Adolescente de la urbanización Laderas del Norte se abordará, tomando el modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente. Según cuadro N° 1

Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".

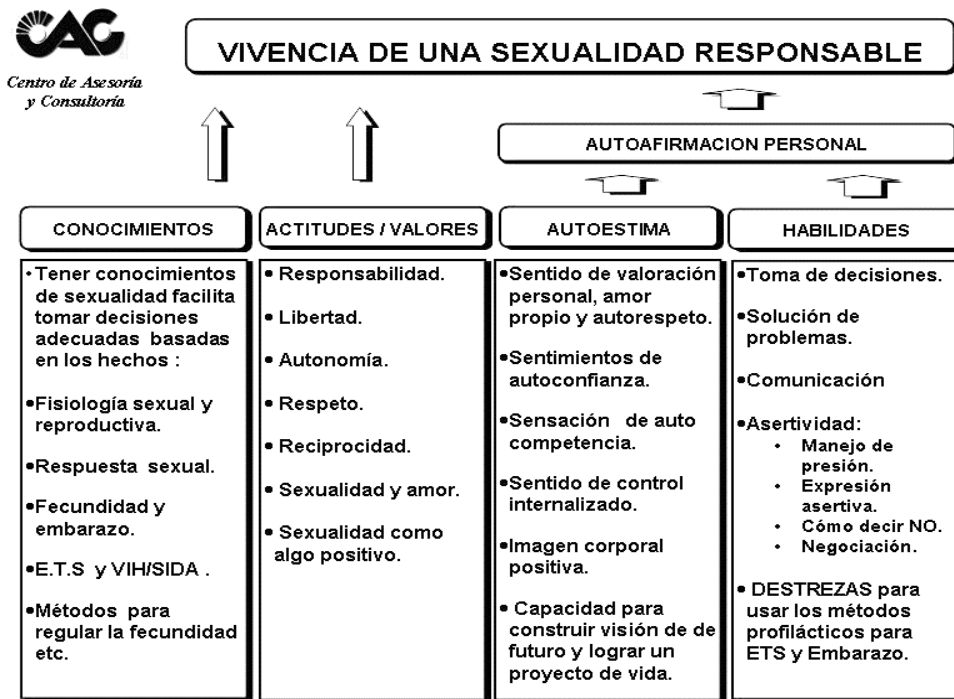
Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

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

Cuando existe una vivencia sexual que está asociada a la experiencia sexual y amorosa, esta responsabilidad es el resultado de una etapa larga y complejo proceso donde hay una formación implicando una estructura fundamental de conocimientos, valores,

actitudes positivas, demostrando habilidad y un desarrollo de una adecuada autoestima.

CUADRO N° 1



Esta propuesta es fundamental puesto que se han referido a las dimensiones relacionadas tanto al área cognitivo y actitudinal del adolescente, estas mismas van a convertirse en las principales variables que por si lo denominaremos variable de conocimiento y variable de actitudes, para así posteriormente llegar a un mejor estudio de auto afirmación personal.

EL modelo que está presentando el Centro de Asesoría y consultoría del adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizarte y constructiva, no se podrá esperar que las futuras

generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores.

(39)

2.3.1. Anatomía y Fisiología sexual y Reproductiva

Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos

A. Los órganos sexuales femeninos estos órganos sexuales pueden ser externos e internos. Incluyen:

A.1. Los genitales externos:

También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen. ⁽³⁶⁾

- **Monte de Venus:** ubicada en la pelvis con una forma triangular, en la parte superior se encuentra su base. Que en su interior está constituido por un abundante tejido graso y en el exterior se encuentra una piel cubierto con vello a partir de la pubertad.
- **Labios mayores:** van a ser conformadas por dos pliegues que protegen la vulva y que se cubren de vello en la etapa de la pubertad, formados por tejido graso que contiene una gran circulación sanguínea.
- **los labios menores.** También son llamados ninfas, van a ser dos pliegues con la diferencia que son más delgadas ubicadas dentro de los labios mayores, estos protegen la abertura vaginal y uretral, fusionándose con el clítoris, tiene un epitelio escamoso con un tejido conjuntivo que no contiene un tejido adiposo.
- **Clítoris:** Ubicado en la parte superior de la vulva, en medio de los labios menores. Siendo un órgano eréctil con estructura parecida al pene, conformado por tejido esponjosa con terminaciones nerviosas muy abundante, siendo un órgano

altamente sensible a un estímulo físico donde transmite al cerebro la sensación de placer

- **Meato uretral:** está localizada entre el clítoris y el orificio vaginal, siendo un pequeño agujero por donde va a salir la orina ⁽⁴⁰⁾

A.2. Órganos internos Femeninos

- **La vagina.** Es un órgano tubular donde se extiende desde el cuello uterino hasta la vulva, conformado por tejido muscular liso, cubierto de membrana mucosa, dando así a este órgano una gran elasticidad, obtiene bastante secreción lubricando donde facilita la penetración del pene durante el coito, siendo también el canal donde va a ser expulsado el feto al exterior, como también el conducto por donde va a salir el flujo menstrual.
- **El Útero o Matriz:** el útero es un órgano musculoso que tiene la forma de una pera invertida, donde el ovulo fecundado se anida dando el origen y desarrollo del feto y protegiéndolo por nueve meses. Es un órgano situada en la parte superior de la vagina de entre la vejiga y por detrás el recto, el cuello uterino es la parte inferior del útero, se abre dentro de la vagina. El útero conlleva bastante musculatura y ligamentos para poder modificarse o ampliar en el momento de albergar al feto, durante el parto esta tiene función de contraerse por un proceso fisiológico y ayudar en la expulsión del feto.
- **Trompas de Falopio:** van a conformarse por dos conductos tanto izquierdo y derecho, transportando el ovulo hasta la cavidad uterina, produciéndose el encuentro del espermatozoide con el ovulo para la fecundación, el extremo de

la trompa se va a ensanchar adoptando una forma de embudo para así facilitar la caída del ovulo, estos no están unidos a las trompas de Falopio pero si se encuentran suspendidos cerca gracias a un ligamento

- **Ovarios:** los ovarios están constituidos por dos, situados en cada lado del útero, teniendo el tamaño de almendra, situado por varios ligamentos y que tiene la función de producir un ovulo al mes, como también está encargada de producir hormonas como el estrógeno y progesterona responsables del proceso reproductivo el aspecto físico de la mujer y la principal característica sexual secundaria, manteniendo así el ciclo menstrual, los ovarios están unidos por tubos angostos y flexibles ubicados en la parte superior denominadas trompas de Falopio. ⁽⁴¹⁾

B. Órganos Sexuales Masculinos

B.1. Genitales Externos.

- ✓ **Pene:** está unida estructuralmente a los abdominales inferiores y los huesos pélvicos, las partes que se pueden ubicar visualmente es el cuerpo, el glande y el pene, se aprecia el orificio de la uretra, siendo esta el conducto de la salida de la orina y el semen, el pene tiene una función importante en lo que es la reproducción, función que se realiza durante el acto sexual con la mujer.
- ✓ **Los Testículos y Escroto:** está constituida por una piel gruesa que rodea y protege el testículo, este va a actuar como un control de temperatura, puesto que se necesita estar con una temperatura adecuada para su funcionamiento y favorecer el desarrollo normal del espermatozoide.

B.2. Órganos Internos Masculino

- ✓ **Conductos deferentes:** viene a ser un conducto cilíndrico, siendo la prolongación del tubo contenido en el epidídimo, teniendo la función de almacenar los gametos masculinos trasportándolo así hasta el siguiente conducto que es la uretra.
- ✓ **Vesículas seminales:** Es una glándula situado por encima de la próstata, uniéndose a los conductos deferentes, formando así el conducto eyaculador. Está formada por músculos y tejido glandular que se desarrolla por cada etapa de vida de la persona.
- ✓ **Glándula de Cowper:** Ubicada a los lados de la uretra por debajo de la próstata, contribuyendo al líquido seminal, por el resultado de un orgasmo esta se contrae liberando líquido alcalino que sale incluso antes de la eyaculación.

(42)

Fisiología Sexual y Reproductiva

a. Ciclo ovárico

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

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación. Tras la ovulación el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que segrega estrógenos y progesterona. Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo albicans. ⁽⁴³⁾

b. Ciclo uterino o menstrual

El ciclo menstrual viene a ser la pérdida de sangre por vía vaginal por causa del desprendimiento en la parte del endometrio, teniendo un intervalo de aproximadamente un mes, denominándose así a esta pérdida como el periodo o flujo menstrual. Cuando inicia la menstruación o el primer día de presencia sanguínea será denominado el día 1, dando así una duración de 2 a 5 días de la presencia de sangre, pero en si el ciclo culminase todavía dentro de los 28 días, la pérdida de sangre que puede presentar es aproximadamente de 130 ml por ciclo con un rango de 13 a 300 ml, este habitualmente no llega a coagularse, debido probablemente de la presencia de fibrinolisisina y otros factores que van a inhibir la coagulación. ⁽⁴⁴⁾

c. La Fecundación

También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas.

d. El embarazo

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

e. Menarquia

La menarquia viene a ser el primer periodo menstrual que va a experimentar la adolescente, por lo que es una etapa de inicio a la pubertad dando así el comienzo de la sexualidad adulta. El inicio de esta simboliza un estado de madurez en su desarrollo sexual. En un estudio realizado por Moor el año 1995 encontró que el 80% de las niñas que fueron tomadas como muestra pensaban que la menstruación era cosa del cuerpo para limpiar la sangre sucia, dando una clara falta de información. Por otro lado, la menstruación es considerada como un símbolo de fertilidad, feminidad y de un bienestar físico, puesto que libera las principales causas de estrés entre las mujeres. ⁽⁴⁵⁾

2.3.2. Ciclo de Respuesta Sexual Humana

La respuesta sexual humana viene a ser la manera en la que responde los estímulos provocados por el deseo, puede ser como de una manera visual como también una manera física, refiriendo a que la persona no necesariamente necesita de un contacto físico para poder desear, sino que esta va a comprender un experiencia más compleja,

también es importante poder conocer el alcance emocional y psicológico de las relaciones sexuales que puede afectar a las parejas, como también hay que tener pendiente que los cambios psicológicos son difíciles de clasificar por lo que la personas tienen una vivencia individual en base a sus experiencias y el aprendizaje que tiene a lo largo de la vida. Según los investigadores Master y Jhonson la respuesta sexual humana va a pasar por cuatro fases en función a los cambios que el cuerpo produce: “fase de excitación, fase de meseta, fase orgásmica, y fase de resolución”, sin embargo, se añadió a estas etapas una anterior de la excitación, que es la fase del deseo sexual, que es caracterizado como un carácter psicológico y no fisiológico como son las cuatro fases. ⁽⁴⁶⁾

- **FASE DE DESEO**

Se refiere al interés que cada persona muestra sobre la sexualidad, procediendo a un estímulo del impulso sexual conllevándonos a los órganos de los sentidos. Como por ejemplo la visión, que es conllevado a la fantasía en el cerebro secretando hormonas especialmente la testosterona y lutina aumentado así el deseo sexual.

- **FASE DE EXCITACIÓN**

Es el resultado de una estimulación sexual, tanto física o psíquica, comprendiendo una respuesta anatómica y fisiológica. Este viene a ser un reflejo de tipo neurovascular, donde se van a producir la mayor parte de cambios va a ser en el flujo de sangre en los órganos genitales y de los cambios que ocurren en los vasos sanguíneos, la duración de esta fase va ser dentro de unos minutos o como también durante un media hora.

En la Mujer: Comienza la lubricación vaginal, humedeciendo toda la parte de la vagina, que puede tener un intervalo de tiempo de entre 10 y 30 segundos de haber iniciado la excitación, las paredes de la vagina empiezan a expandirse, existe una vasocongestión de los labios mayores y menores, aumentando el tamaño del clítoris, como también a nivel de los pezones van a estar algo rígidos con un leve incremento de los pechos.

En el Hombre: obtiene un aumento significativo a nivel de testosterona en la sangre estableciendo una relación con la excitación sexual, donde la característica más notoria en el hombre es el incremento de tamaño del pene, por la vasocongestión que llena de sangre el tejido esponjoso, por lo que también el testículo va a aproximarse más al cuerpo y así aumentar ligeramente de tamaño.

- **MESETA**

Este viene a ser un estadio de alta tensión alcanzando el grado de excitación sexual necesario para así poder desencadenar un orgasmo, la intensidad de las fases anteriores va a aumentar y la duración de esta fase es muy variable. Tanto en el hombre y la mujer tienen un aumento de la respuesta nerviosa simpática, provocando así la elevación de la tensión muscular, el ritmo cardíaco y a respiración, incrementando el rubor sexual, como el enrojecimiento en la cara y el pecho, ya que hay aumento sanguíneo por debajo de la piel.

- **ORGASMO**

Viene a ser la fase más corta a comparación de las anteriores, durando, así como unos 3 a 15 segundos, donde las pulsaciones y la respiración llegan a la máxima frecuencia e intensidad. La mujer se va a caracterizar por las contracciones rítmicas y simultaneas al nivel del útero, la vagina y el esfínter anal, por lo tanto, en el hombre conlleva una contracción a nivel de la próstata y las vesículas seminales cerrando el cuello de la vejiga para que así pueda salir el semen y no ser mezclada con la orina. En el caso de la mujer puede conllevar a múltiples orgasmos en un breve lapso, en cambio el hombre desencadena el periodo refractario durante el cual no puede volver a excitarse, teniendo una duración aleatoria.

- **FASE DE RESOLUCIÓN**

En esta fase tanto los cambios anatómicos y fisiológicos presentados con anterioridad van a volver a su estado normal previo a la excitación, acompañando de una sensación de bienestar y relajación, la rapidez que tiene esta fase varía según la naturaleza de la persona en cuanto su ciclo de respuesta sexual, como también de otros factores como la edad. ⁽⁴⁶⁾

2.3.3 Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras.

El VIH, epidemia de la actualidad, es un grave problema de salud en todo el mundo. Tiene, además, grandes efectos sobre la salud reproductiva en general. Las enfermedades de transmisión sexual o ETS, antes denominadas venéreas, son enfermedades transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas enfermedades poseen una valoración social especial. ⁽³⁹⁾

- **Sífilis:** Es causada por una bacteria llamada “*treponema palidum*”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro.
- **Chancro:** Consta de una ulcera con bordes duros que no es dolorosa.
- **Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por “*neisseria gonorrhoeae*”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo. ⁽³⁹⁾
- **Tricomonirosis:** Es causada por un parásito llamado “*trichomonas vaginales* o *trichomonas*” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones.

- **Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “cándida albican”. La mayoría de las veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ETS.
- **Herpes genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.
- **Uretritis no gonocócica:** Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea, pero más leves.
- **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haenophiles ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.
- **SIDA:** enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos. ⁽³⁹⁾

Como prevenir Las Enfermedades de Transmisión Sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son todas estas infecciones que son contagiadas en el acto coital. Por lo cual es muy importante la prevención de estos puesto que se han evidenciado infecciones incluso en niños como también en adolescentes siendo un porcentaje alto en la sociedad. Son el adolescente y jóvenes

que sufren mayormente de estas enfermedades, una de las razones que resaltan en ellos es que tienen relaciones coitales sin protección, y son en esta etapa de edad donde menos acuden a un establecimiento de salud ya sea por información o prevención. Por eso para poder prevenir principalmente esto es no tener relaciones coitales ya que así no puede tener un embarazo no deseado o un ETS. Acudir a un establecimiento de salud es la mayor forma de prevención, así rescata información y métodos anticonceptivos que van a minorar el riesgo de la persona, el uso del preservativo es la más común y de mayor uso protegiendo no solo de ETS sino también de embarazos no deseados. ⁽⁴⁷⁾

2.3.4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Hoy en día el porcentaje de embarazo es relativamente alto, manifestándose así a mujeres menores de edad que aun su sistema reproductivo no está maduro y ya están teniendo un desarrollo fisiológico para poder desarrollar otra vida en el vientre. Esto viene a denominarse un embarazo precoz asumiendo una gravidez de una fémina producida al inicio de la adolescencia (pubertad). En otros países como por ejemplo China, la maternidad está controlado por el mismo gobierno, siendo así que las parejas solo obtienen 1 hijo por familia, por otro lado, en países de África el embarazo es sinónimo de salud y prosperidad. Pero mientras se obtenga el mayor número de hijos es sinónimo de una economía más baja afectando el estilo de vida y es mucho peor en edades inferiores, por motivo de esta hay un sistema de prevención utilizando los métodos anticonceptivos y de manera de sensibilización a la población para que estén informados de la manera correcta de poder prevenirlo. Según la ONU la prevención

es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca deficiencias físicas, mentales y sensoriales. ⁽⁴⁸⁾

2.3.5. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

En el campo de riesgo sexual se define como la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud, la conducta sexual temprana conlleva a múltiples riesgos para el adolescente afectando así su salud integral, trayendo como consecuencia un embarazo no deseado, adquirir alguna infección de transmisión sexual, repercusiones ligadas al embarazo y el parto, incluyendo la deserción escolar, un ingreso económico pobre y mayores problemas emocionales, el adolescente está biológicamente preparado y motivado para iniciar su vida sexual activa, pero aún no son capaces de analizar una consecuencia que afecte su integridad sexual sin tomar decisiones en forma responsable.

Por otra parte, para poder hablar de una responsabilidad en el ámbito de riesgo sexual, hay que reconocer u poder aceptar las consecuencias por el comportamiento sexual, la responsabilidad sexual es caracterizado por autonomía, respeto, madurez, honestidad, búsqueda del poder, protección y bienestar, una comunidad va a fomentar el comportamiento sexual responsable al poder proporcionar la información necesaria, los recursos y derechos que el adolescentes necesita para así poder estar preparado. Por otro lado la Organización Panamericana de la Salud establece hacer obligatoria la educación integral de la sexualidad basada en derechos, sensible al género y culturalmente apropiada en los programas de estudios a todos los niveles, (OPS, 2009) en el contexto

nacional la Ley General de Educación establece que las instituciones educativas tendrán que desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias. (CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN, 2011) ⁽⁴⁹⁾

2.3.6. Libertad Para Decidir y Autonomía

Como se mencionó en la dimensión anterior; La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. Este también está ligada a la autonomía donde este se centra en el pensamiento moderno para entender la libertad y la conducta del hombre, este no solo se convierte en condición de libertad, dando el tipo de vida y actividad que exprese individualidad. Entendiéndose desde esta perspectiva que la persona tiene un dominio de sus propios actos. En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. ⁽⁵⁰⁾

2.3.7. Respeto Mutuo y Reciprocidad

En tiempos pasados, la reciprocidad en la relaciones de pareja era bastante diferente, puesto que la mujer era considerada de manera general como una propiedad e incluso eran tratadas como animales, el hombre tiene la libertad de utilizar a un burro con gentileza, o como también tratarlo con mucha brutalidad, en la actualidad no ha cambiado mucho puesto que el varón puede hacer eso con sus cosas como lo es el auto,

desgastarlo tanto y llevarlo o no al mecánico, como también la mujer, utilizar algún electrodoméstico hasta el plan de maltratarla hasta que quede inservible.

En esta época la mujer aprende que la dignidad humana también es aplicable a ellas, es absolutamente importante que los hombres conozcan las leyes de la reciprocidad y no esperen que una mujer les sirva sin recibir nada a cambio, ni pretendan imponer a una mujer lo que ella no quiere. Hoy es importante tanto para los hombres como para las mujeres comenzar a preguntar a su cónyuge qué es lo que le gusta y lo que le disgusta, para poder llegar a conocerle como un ser humano con sus características individuales. Esto es aplicable a la relación conyugal respecto al espíritu, a la mente, a los sentimientos y, por supuesto, al vínculo físico. Es necesario llegar a conocer las creencias individuales, los gustos e idiosincrasias, sin lanzarse necesariamente a la conquista de la otra persona o emprender una cruzada para cambiar sus criterios. ⁽⁵¹⁾

2.3.8. Sexualidad y Amor

Mercedes Arzú de Wilson refiere que el amor entre dos personas emerge desde la atracción física, las relaciones tanto del amor y la sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibra toda la característica del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso es por lo que la relación sexual es un acto íntimo de dos personas y no es de cuerpo a cuerpo.

El cuerpo es algo personal, particular, propio. Este debe ser integrado en el conjunto de la personalidad. Amor personal comprometido, estable, que vincula a lo corporal, a

lo psicológico y a lo espiritual. Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. La sexualidad no es algo puramente humano, un placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona.

Las personas somos lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos, así todos tenemos nuestra idea de lo que es el amor, el afecto, la sexualidad, la sensualidad, Aunque aquí las hemos puesto separadamente para verlo gráficamente, las tres dimensiones las integramos a gran velocidad, e incluso a veces no nos damos cuenta de alguna. Así, decimos: es que hay que pensar las cosas antes de hacerlas", y lo cierto es que lo hemos pensado; muchas veces sólo nos damos cuenta de lo que hacemos, pero para hacer hay que pensar y sentir. Amor, afecto, sexualidad, sensualidad: son todas las cosas de la vida cotidiana con las que nos sentimos a gusto y responsables: nuestros pensamientos, nuestras emociones, creencias, sentimientos, nuestra conducta y contactos (amorosos, afectivos, sensuales y sexuales). La capacidad de amar la aprendemos desde la infancia. Aprender a confiar en nosotros y en los demás, sentir seguridad en nosotros y en otras personas, respetar el criterio de otras personas y asumir una responsabilidad positiva son características que usamos en la vida cotidiana y en el amor afectivo-erótico. Generalmente, es cuando comprendemos y nos damos cuenta de que nuestra sexualidad va mejorando. ⁽⁵²⁾

2.3.9. Sexualidad como algo Positivo

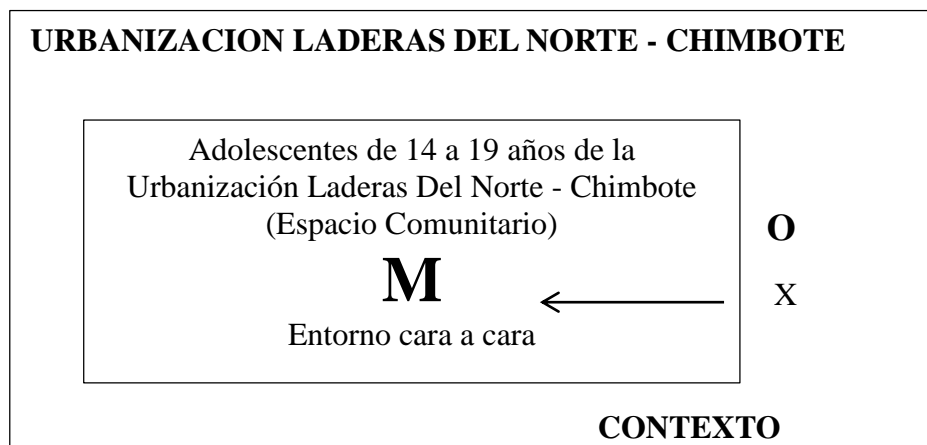
La sexualidad es algo positivo, viene a ser un todo que nos determina en nuestro día a día, a lo largo de la vida obtenemos una educación sexual ya sea en la casa, en el colegio o en la calle, las creencias que tengamos al respecto harán que la vivamos de uno o de otra manera, la sexualidad viene a ser algo natural e inherente al ser humano es decisión de cada persona como quiere vivirla, ser un hombre o una mujer no es mejor ni peor que el otro sexo. Las relaciones coitales que tienen las personas desde esta perspectiva van a ser más allá de la penetración y de los genitales, cada persona es única, por lo tanto, tenemos el derecho de tener diferentes gustos, todas estas opciones sobre nuestra propia sexualidad es un disfrute de cada persona y hay que tomarse de una manera positiva. ⁽⁵³⁾

III. Metodología

3.1. Diseño de la Investigación

El estudio se realizó utilizando una metodología de tipo cuantitativo, Nivel descriptivo, simple de una sola casilla de cohorte transversal

ESQUEMA



3.2. Población y muestra

Población

En la etapa inicial la población está constituida por el total de adolescentes (136) de 14 a 19 años que radican en la Urbanización Laderas del Norte del distrito de Chimbote.

Información obtenida según el puesto de salud Laderas del Norte

Muestra

Se realiza una estimación del tamaño muestral en base a un nivel de confianza del 95%, para una proporción esperada de elementos portadores del carácter considerado del 50% (20) y considerando un error de precisión del 5,0%. El tamaño muestral final estimado es de 101 adolescentes y jóvenes que cumplen criterios de inclusión.

Para determinar este número de participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente formula estadística:

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

Dónde:

n : Muestra

N : Tamaño poblacional

Z : Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P : Proporción de obstetras que conocen (0.5)

q : Proporción de obstetras que desconocen (0.5)

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

Población Muestral Según Formula: N: 101

3.3. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de entre los 14 a 19 años que residen en la urbanización Laderas del Norte distrito de Chimbote y acepten voluntariamente participar en el estudio.

- no importa la condición social.
- no importa si tiene hijos.

Criterios de exclusión

- No participan adolescentes que sean menores de 14 años ni mayores de 19 años
- adolescentes con capacidades distintas, minusvalías y/o con dificultades para comunicarse.
- Adolescentes transeúntes.

3.4. Definición operacional de las variables en estudio

(Ver matriz de operacionalización de variables cuadro 1-2-3-4).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos sexuales de los adolescentes	<p>Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:</p> <p>El adolescente muestra conocimiento sobre las partes de su cuerpo y órganos sexuales interno y externo. Se evaluará considerando 10 preguntas con respuesta única con valor de 1 punto donde conoce: 8-9 y desconoce 0-7</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. - Conoce ciclo menstrual - Conoce la Fecundación - Conoce el proceso de Embarazo 	<p>Si conoce: 1</p> <p>No conoce: 0</p>
	<p>Ciclo de respuesta Sexual Humana:</p> <p>Identifica las características de su ciclo sexual y los cambios que tiene como parte de su vivencia sexual. Se evaluará considerando 8 preguntas, las mismas que serán calificadas con 1 punto con nivel de conocimiento bueno de 6-8 y desconoce: 0-5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual 	<p>Si conoce: 1</p> <p>No conoce: 0</p>

	<p>Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.</p> <p>El conocimiento que el adolescente tiene respecto a ITS y su forma de prevención.</p> <p>Se evaluará considerando 9 preguntas con respuesta única, siendo calificadas con un punto donde el nivel de conocimiento es bueno de 7-9 y desconoce 0-6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA. - Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. - Medidas de protección y prevención. 	<p>Si conoce: 1</p> <p>No conoce: 0</p>
	<p>Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.</p> <p>Conocimiento sobre los diferentes MAC con el uso adecuado de estas. Se evaluará considerando 9 preguntas con respuesta única calificada con un punto con nivel de conocimiento bueno de 7-9 y desconoce de 0-6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce los diferentes métodos anticonceptivos - Utiliza los métodos - Se protege y previene el embarazo 	<p>Si conoce: 1</p> <p>No conoce: 0</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes Sexuales de los adolescentes	Estado de disposición mental, una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. ⁽³⁵⁾	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. Responsabilidad de sus actos mostrada por el adolescente sobre su sexualidad. El riesgo sexual se evaluó 10 preguntas en escala de Likert de 1 a 5 con lo que se consideró actitud favorable (43 - 50) y desfavorable (0 - 42)	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de actividad sexual - Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos 	Ordinal	Favorable: Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar con Autonomía Identificar que el adolescente actúe con libertad ante presión de sus pares, y identificar el control que tiene en cuanto a su sexualidad. Se evaluó a través de 6 preguntas en escala de Likert de 1 a 5 considerando actitud favorable (23 – 30) y desfavorable (0 – 22). Y favorable (24 – 25). Desfavorable (0-23) en cuanto 5 preguntas en Autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión - Realiza y decide solo por sus tareas - Toma decisiones independientemente 		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad Identifica el respeto del adolescente hacia los demás con el mismo y respeto a no tener sexo sin consentimiento. Se evaluó a través de 9 preguntas en escala de Likert de 1 a 5 considerando actitud favorable (23 – 30) y desfavorable (0 – 22).	<ul style="list-style-type: none"> - Respeta a su pareja - No ha sido agredido físicamente - Demuestra interés en los problemas de su pareja 		Favorable Desfavorable

		<p>Sexualidad y amor.</p> <p>Identifica si el adolescente que tuvo relaciones sexuales como resultado de un sentimiento. se evaluará a través de 9 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 37 a 45 puntos) y actitudes desfavorables (de 0 A 36 puntos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene relación estable con su pareja - Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos - Que sentimiento tienes después de una relación coital. - Que sentimientos te aflora después de la masturbación 		<p>Favorable Desfavorable</p>
		<p>Sexualidad como algo positivo</p> <p>Identifica el comportamiento del adolescente respecto a su sexualidad, al hablar de masturbación y las relaciones sexuales. se evaluará a través de 11 preguntas con respuesta en escala de Likert de 1 a 5 puntos, por lo que se consideró actitudes favorables (de 51 a 55 puntos) y actitudes desfavorables (de 0 A 36 puntos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores - La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales - Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. - Te sientes bien después de realizar el acto sexual 		<p>Favorable Desfavorable</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

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

3.5. Plan de análisis.

3.5.1 Técnica e Instrumentos de medición.

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

Los instrumentos que se emplearon fueron diseñados y validados por Solís.

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

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

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

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

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

✓ **Test de actitudes sexuales del adolescente**

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

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

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos.

Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2-B).

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

Características sociodemográficas y de control

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

- **Baremación del Test.**

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

que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

Conocimiento general:

Si conoce : 28 – 35.
No conoce : 0 – 27.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : 8 – 9.
No conoce : 0 – 7.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : 6 – 8.
No conoce : 0 – 5.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : 7 – 9.
No conoce : 0 – 6.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Actitud general:

Favorable : 214 – 250.

Desfavorable : 0 – 213.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : 43 – 50.

Desfavorable : 0 – 42.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : 23 – 30.

Desfavorable : 0 – 22.

Autonomía.

Favorable : 24 – 25.

Desfavorable : 0 – 23.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : 41 – 45.

Desfavorable : 0 – 40.

Sexualidad y amor.

Favorable : 37 – 45.

Desfavorable : 0 – 36.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : 51 – 55.

Desfavorable : 0 – 50.

3.6.3. Procedimientos

Para la recolecta de información se reconoció toda la zona de la urbanización Laderas del Norte del distrito de Chimbote una vez conocido los límites se prosiguió a encuestar a los adolescentes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, durante un periodo de 30 minutos por adolescentes

Para cumplir con el objetivo de este estudio, la recolección de datos se realizó encuestando a los adolescentes de manera que ellos sean voluntarios a participar de la investigación. Para poder iniciar la encuesta se hará llegar con anticipación un formulario con: información y solicitud de consentimiento para la participación en el estudio. Una vez obtenida la autorización, (Anexo 03). La encuesta realizada se efectuó en el domicilio del adolescente, sin la presencia de otras personas para no afectar la información recolectada.

La investigación se siguió los principios éticos para la investigación médica en seres humanos:

- Se informará los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizará la confiabilidad de la información.
- Se respetará los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación será voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informará el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

3.7. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleará la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizará tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó previa autorización y un consumidor informado verbal y escrito de aceptación en la participación de los adolescentes de la urbanización Laderas del norte, bajo compromiso de confiabilidad y manejo seguro y ético de la información.

Para poder realizar la encuesta se hará llegar con anticipación un formulario con información a la adolescente y la solicitud de su consentimiento.

Participación de los estudios. Una vez obtenida la autorización se explicó a los participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria y se solicitó previamente su consentimiento. La encuesta se realizó en su propia casa sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos para la

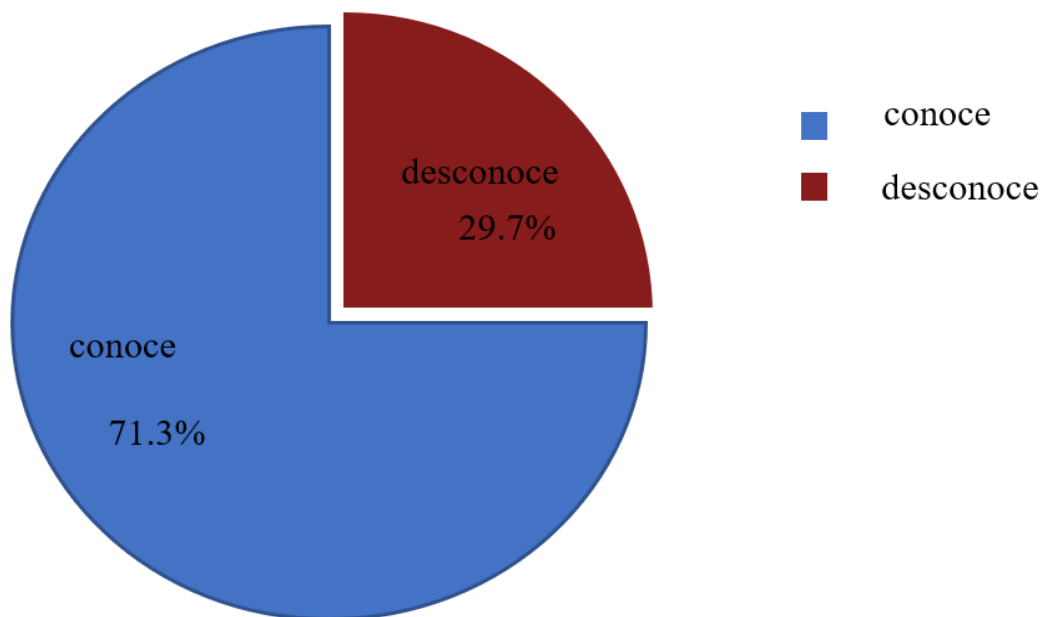
investigación médica en seres humanos:

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

IV RESULTADOS

4.1. Resultados

Gráfico 1. Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico 1. Muestra el conocimiento de parte de los adolescentes de la urbanización laderas del norte frente a su sexualidad en forma general, dando evidencia que el 71.3% conoce hacer de las dimensiones establecidas, sin embargo, encontramos un 29.7% de adolescentes que un tienen dudas o desconocen sobre su sexualidad.

Tabla 1. Conocimiento de sexualidad según dimensiones en adolescentes de 14-19 años de la urbanización Laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018.

Dimensiones exploradas	Conoce		Desconoce		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	60	60.0	41	41.0	101	100
2. Ciclo de respuesta sexual	78	78.0	23	23.0	101	100
3. Prevención de ITS-VIH/SIDA	68	68.0	33	33.0	101	100
4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	74	74.0	27	27.0	101	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1 muestra los resultados obtenidos según dimensiones explorados, evidenciando que, los adolescentes en estudio conocen el ciclo de respuesta sexual (78%), seguido de una mayoría que refiere saber sobre Metodología anticonceptiva para la prevención del embarazo (74%), así mismo el 60% y 68% conoce su anatomía y fisiología sexual reproductiva y las medidas de prevención de las ITS / VIH-SIDA, Respectivamente. Sin embargo, aun las brechas permanecen en las cuatro dimensiones, toda vez que se obtiene un porcentaje importante y a la vez preocupante de 41% y 33% del colectivo que desconocen la Anatomía y fisiología sexual del varón y la mujer y las medidas de prevención de las ITS-VIH/SIDA, respectivamente.

Tabla 2. Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología sexual y Reproductiva de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	Conocen		Desconocen		Total	
	N	%	n	%	n	%
1. Genitales internos de la mujer	86	85.1	15	14.9	101	100
2. La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo	92	91.1	9	8.9	101	100
3. el embarazo comienza con la fecundación	87	86.1	14	13.9	101	100
4. Durante el embarazo la mujer tiene modificaciones	82	81.2	19	18.8	101	100
5. Genitales externos del varón	90	89.1	11	10.9	101	100
6. El glande es el extremo final del pene	78	77.2	23	22.8	101	100
7. Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero	80	79.2	21	20.8	101	100
8. una mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual	71	70.3	30	29.7	101	100
9. el sexo es una conducta natural y necesitan aprender	87	86.1	14	13.9	101	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 2 hace evidentes el conocimiento de los adolescentes de la urbanización Laderas del Norte, según reactivos explorados , encontrando que los nueve reactivos muestran ser conocidos por la mayoría del colectivo en estudio, es decir entre el 70% a 91% de los adolescentes conocen aspectos básicos de su anatomía y fisiología sexual y reproductiva, sin embargo ninguno de los reactivos llego a ser conocido por el 100% de estos adolescentes, así mismo se evidencia una brecha de 29,7% ; 22,8%; 20,8% de desconocimiento de los reactivos “Una mujer puede quedar embarazada en la mitad de su ciclo menstrual”, “la denominación del extremo final del glande”, y “las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero” respectivamente, situación preocupante dado que estos tópicos son fundamentales en el cuidado de la salud sexual y reproductiva así mismo en el autocuidado de la salud sexual.

Tabla 3. Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018

Ciclo de respuesta sexual	Conocen		Desconocen		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	97	96.0	4	4.0	101	100
2. La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	90	89.1	11	10.9	101	100
3. La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	99	98.0	2	2.0	101	100
4. La VSR implica actitudes y valores.	89	88.1	12	11.9	101	100
5. Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	89	88.1	12	11.9	101	100
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	78	77.2	23	22.8	101	100
7. Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	93	92.1	8	7.9	101	100
8. La persona es quien controla su comportamiento sexual.	96	95.0	5	5.0	101	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 3 identificamos que los adolescentes muestran desde un 77% a 98% de conocimiento acerca del "ciclo de respuesta sexual" resaltando mayor conocimiento en el reactivo "La vivencia en una sexualidad responsable implica tener conocimiento de ITS-VIH/SIDA" sin embargo, encontramos un 22.8% de desconocimiento en el reactivo "Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantiene un mejor control de su sexualidad" siendo esto de suma importancia porque aún hay adolescentes que mantendrían diferentes conceptos acerca de este tema, por lo tanto existe un paradigma donde estos creen que teniendo conductas sexuales sin ser coito no pueden exponerse a una ITS.

Tabla 4. Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018

Prevención de las ITS y VIH/SIDA	Conocen		Desconocen		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	99	98.0	2	2.0	101	100
2. Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	97	96.0	4	4.0	101	100
3. Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	64	63.4	37	36.6	101	100
4. El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	92	91.1	09	8.9	101	100
5. El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	48	47.5	53	52.5	101	100
6. Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	91	90.1	10	9.9	101	100
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	88	87.1	13	12.9	101	100
8. Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	86	85.1	15	14.9	101	100
9. El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	71	70.3	29	28.7	101	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 4 muestra el conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, encontrando así que los 9 ítem mencionados muestran ser conocidos por los adolescentes, siendo el reactivo más resaltante en un 98% "El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida." Sin embargo, nos muestra que los adolescentes desconoce en un 52.5% en el reactivo "El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada" un 36.6% "Un Hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer", y un 28.7% "El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención del ITS" siendo esto de mucha importancia en el adolescente, puesto que los reactivos mencionados conllevan mucho riesgo para la salud sexual y reproductiva y es necesario conocer para así tener un mejor autocuidado de la salud sexual.

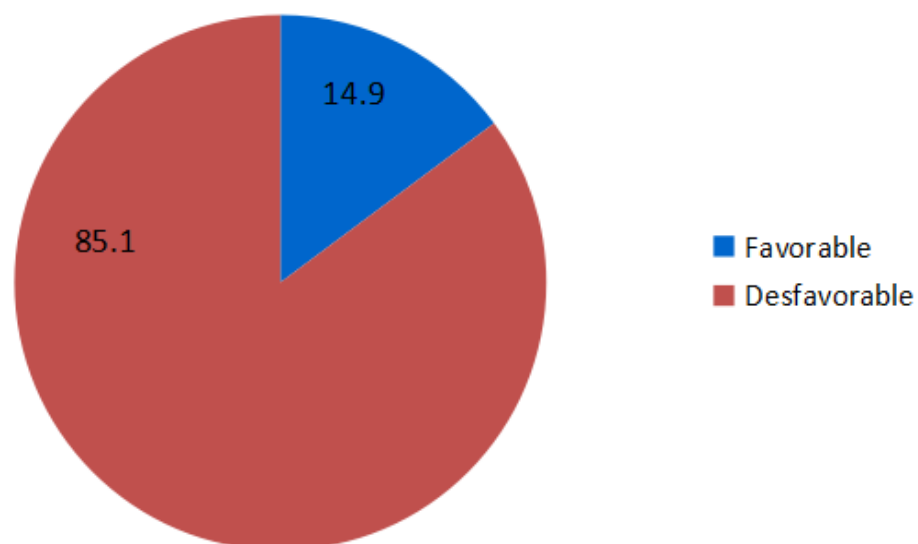
Tabla 5. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018

Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo	Conocen		Desconocen		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	85	84.2	16	15.8	101	100
2. Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	93	92.1	8	7.9	101	100
3. Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	85	84.2	16	15.8	101	100
4. Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetras.	83	82.2	18	17.8	101	100
5. La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	71	70.3	30	29.7	101	100
6. Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	69	68.3	32	31.7	101	100
7. Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	84	83.2	16	16.8	101	100
8. Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	82	81.2	19	18.8	101	100
9. Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	85	84.2	16	15.8	101	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 5 evidenciamos los 9 reactivos empleados para el conocimiento del adolescente de la urbanización laderas del norte, encontrando así desde un 68% a un 92% que estos conocen los aspectos básicos sobre métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, sin embargo, no encontramos un 100% de conocimiento, así mismo se evidencia un 31.7%, 29.7%, 18.8% desconoce de los reactivos; "Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar". "La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer", "Los métodos hormonales son: píldoras, inyectables, norplant" respectivamente, siendo esto muy preocupante puesto que el adolescente al tener desconocimiento sobre estos ítems no toma decisiones oportunas y adecuadas sobre su salud sexual y reproductiva por lo tanto incrementa un mayor riesgo en su salud sexual.

Gráfico 2 Actitud global frente a la sexualidad en adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2. Muestra la actitud global frente a la sexualidad en un 100%, evidenciando que el 85.1% de adolescentes presenta una actitud global desfavorable con respecto a la sexualidad, demostrando que estos a pesar de tener el conocimiento necesario tienen actitudes desfavorables, y solo encontramos un 11.7 de actitud favorable.

Tabla 7. Actitud por dimensión, según respuesta de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018

Dimensión	Actitud					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
1. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	23	22.8	78	77.2	101	100
2. Libertad para decidir	50	49.5	51	51.5	101	100
3. Autonomía	20	19.8	81	80.2	101	100
4. Respeto mutuo y reciprocidad	16	15.8	85	84.2	101	100
5. Sexualidad y amor	36	35.6	65	64.4	101	100
6. Sexualidad como algo positivo	22	21.8	79	78.2	101	100

Fuente Instrumento de recolección de datos

La tabla 7 presenta las actitudes sexuales en los adolescentes de la urbanización laderas del norte, encontrando que los 6 reactivos muestran actitud desfavorable, teniendo como resultado un 64.4% que no tienen una relación estable, presentando posibles conflictos en su sexualidad y amor, un 77.2% en cuanto a responsabilidad en su actitud sexual, manifestando desinterés en prevención de los riesgos sexuales que presenta la sociedad, 78.2% en cuanto a la sexualidad como algo positivo, siendo esto importante puesto que el adolescente no debe mantener los principios que la sociedad plantean en cuanto su sexualidad, 80.2% de adolescentes no tiene la capacidad de establecer sus propias normas, sin tener decisiones independientemente. 84.2% no conllevan el respeto así su pareja demostrando desinterés en solucionar algún problema que se le presente.

Tabla 8. Características socio-demográficas de los adolescentes de 14-19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote, 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
Adolescencia media (14 – 16 años)	70	69.3
Adolescencia tardía (17 – 22 años)	31	31.7
Media 16.12		
Total	101	100
SEXO		
Masculino	70	69.3
Femenino	30	29.7
Total	101	100
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	98	98.0
casado	0	0.0
Conviviente	2	2.0
Total	101	100
RELIGIÓN		
Católico (a)	94	93.1
Otras	7	6.9
No creyentes	0	0.0
Total	101	100
OCUPACIÓN		
Estudia	94	93.1
Trabaja	0	0.0
Estudia y Trabaja	7	6.9
No trabaja/no estudia	0	0.0
Ama de casa	0	0.0
Total	101	100
ENAMORADO		
Si tiene enamorado (a)	89	88.1
No tiene enamorado (a)	12	11.9
Total	101	100
RELACIONES COITALES		
Si	8	7.9
No	93	92.1
Total	101	100
EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES		
N=		
10 - 12	0	0.0
13 – 16	6	5.9
17 – 22	0	0.0
Total	101	100

OPCION SEXUAL		
Heterosexual	101	100.0
Homosexual	0	0.0
Bisexual	0	0.0
Total	101	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla 8 muestra la caracterización sociodemográfica de los adolescentes de la urbanización laderos del norte del distrito de Chimbote, donde se evidencia que la edad que predomina es de 14 a 16 años, que corresponde un 69.3 % siendo predominante el sexo masculino. 98% tiene un estado civil soltero, el 93.1% profesan la religión católica y solo el 7% manifestó tener otras creencias religiosas. con respecto a la ocupación de los adolescentes el 93.1% son estudiantes y un 7% estudia y trabaja, por otra parte, tenemos las características sexuales donde encontramos que 88.1% si tiene enamorado y un 11.9% no tiene una relación, y el 6% ya han iniciado su vida sexual, dentro de un promedio de 13-16 años, mostrando también un 100% que su opción sexual es la heterosexualidad.

4.2. Análisis de resultados.

El conocimiento conlleva a un proceso progresivo y de una manera gradual que va desarrollando la persona, aprendiendo del mundo que le rodea, con aspectos psicológicos, sociológicos y biológicos, buscando la explicación de su existencia social y cultural.⁽³⁷⁾ **(Grafico 1)** muestra el conocimiento global de los adolescentes frente a su sexualidad, evidenciándose que un 71.3% conoce aspectos básicos para el autocuidado de su salud sexual reproductiva, sin embargo, no deja de ser preocupante el 29.7% de adolescentes con desconocimiento de la misma. Similar al estudio que realizó **Aguirre A** en el distrito de nuevo Chimbote en el A.A.H.H Alberto Romero Leguía que un 31% de adolescentes desconoce en forma global, teniendo así un 69% de adolescente que conocen hacia su sexualidad, mostrando la dimensión que más conocen con un 97% en cuanto ITS-VIH/SIDA. Todo lo contrario muestra **Castillo J** en su investigación realizada en Talara donde los adolescentes encuestados 70.59% no conoce acerca de su sexualidad incluyendo su anatomía y fisiología (60), la prevención de ITS – VIH/SIDA (85) y en cuanto la prevención de embarazo con los métodos anticonceptivos (79%).⁽¹⁷⁾ evidenciando así que los adolescentes no comparten información acerca de su sexualidad de la misma manera de otros distritos y ciudades, incluyendo las creencias que puede incluir en el entorno del adolescente, siendo un problema tanto de Salud como en educación, donde no mantienen un información constante en el adolescente para que así conlleve a tener igualdad de conocimiento hacia su sexualidad y poder vivir mejor su autocuidado en su salud sexual. **(tabla 1)** muestra en su dimensión un 78% de conocimiento en cuanto a la respuesta sexual humano, siendo muy beneficioso en cuanto a los cambios que sufre el cuerpo para poder llegar a la madurez sexual, seguido con un 74% de conocimiento cuando se

habla de métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, poniendo en evidencia que el colectivo sabe cómo cuidarse teniendo una idea de los métodos que actualmente están utilizando, así mismo el 60% y 68% conoce su anatomía y fisiología sexual reproductiva y las medidas de prevención de las ITS / VIH-SIDA, Respectivamente. Sin embargo, aun las brechas permanecen en las cuatro dimensiones, toda vez que se obtiene un porcentaje importante y a la vez preocupante de 41% y 33% del colectivo que desconocen la Anatomía y fisiología sexual del varón y la mujer y las medidas de prevención de las ITS-VIH/SIDA, respectivamente. Estudio realizado por **Valdiviezo B.** en Sullana muestra todo lo contrario, los adolescentes del centro poblado Cucho mostraron un 84.7% de desconocimiento básico acerca de su sexualidad, el 61% no conocía su ciclo de respuesta sexual humano, seguido por un 80% que desconocía como prever una ITS, por consiguiente también mostraron desconocimiento acerca de su anatomía y fisiología en un 49%.⁽¹⁴⁾ Siendo preocupante en relación al problema que abarca el adolescente a nivel nacional frente al conocimiento en su sexualidad, por otro lado los adolescentes de la urbanización laderas del norte muestran conocimientos acerca su sexualidad. **La tabla 2** evidencia que el 70% a 91% de los adolescentes conocen aspectos básicos de su anatomía y fisiología sexual y reproductiva, sin embargo ninguno de los reactivos llegó a ser conocido por el 100% de estos adolescentes, así mismo se evidencia una brecha de 29,7% ; 22,8%; 20,8% de desconocimiento de los reactivos “Una mujer puede quedar embarazada en la mitad de su ciclo menstrual”, “la denominación del extremo final del glande”, y “las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero” respectivamente. Los datos obtenidos en un estudio de Talara por **Castillo J.** refleja lo contrario a esta dimensión. Por lo cual nos muestra que los adolescentes desconocen

sobre su sexualidad en un 70.59%, un 65% no conoce su ciclo de respuesta sexual, teniendo un 82% de desconocimiento en esta dimensión, señalando que los adolescentes ya habían iniciado su relación sexual en un 24%.⁽¹³⁾ La **(tabla 3)** identificamos un 77% a 98% de conocimiento acerca del ciclo de respuesta sexual mostrando conocimiento cuando se le hablo de la vivencia de su sexualidad responsable, implicando así a tener conocimientos acerca de las enfermedades de transmisión sexual, sin embargo, encontramos un 22.8% de desconocimiento cuando se le menciona acerca de las relaciones coitales si mantiene un mejor control de su sexualidad, a diferencia del estudio que realizo **Dioses L** el 44% los adolescentes no conocían el ciclo de respuesta sexual, el 37% desconocía que el abrazo y besos, caricia y masturbación son comportamientos sexuales, mostrando en su estudio que los adolescentes si tienen una buena vivencia hacia una sexualidad responsable mostrando un 83% favorable. Hacer referencia a la diferencia que mantienen los adolescentes de la urbanización laderas del norte, que manejan mejor ante la información sobre su sexualidad, en cambio los adolescentes investigados de Dioses L no demuestran muchos conocimientos, pero muestran una mejor actitud en cuanto a su sexualidad.⁽³⁹⁾ La **(tabla 4)** muestra el conocimiento en prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, encontrando la dimensión más resaltante en un 98% "El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida." Sin embargo, nos muestra que los adolescentes desconoce en un 52.5% si "El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada" un 36.6% "Un Hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer", y un 28.7% "El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención del ITS" siendo esto de mucha importancia en el adolescente, puesto que los reactivos mencionados conllevan mucho riesgo para la salud sexual y reproductiva y es

necesario conocer para así tener un mejor autocuidado de la salud sexual. como muestra en su investigación **Gonzales A** en el país de España, los adolescentes tienen un 78% de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, evidenciando un 91% de conocimiento en cuanto prevención anticonceptiva, sin embargo los adolescentes de este estudio demostraron que la información obtenida provino en forma empírica, ya sea de amigos o familiares de una manera abrupta para su cuidado de su salud sexual, sin embargo toma en cuenta que a pesar de ser información proveniente de fuentes no confiables, muestran que tienen la capacidad de prever las enfermedades de transmisión sexual presentadas por la sociedad, teniendo en cuenta que los adolescentes de la urbanización muestran este alto nivel de conocimiento podemos decir que la información de ellos puede provenir también de forma empírica reforzada de las instituciones educativas que el colectivo asiste, teniendo de una u otra forma un beneficio en cuanto la información frente a su sexualidad.⁽³⁾ La (**tabla 5**) evidenciamos los 9 reactivos empleados para el conocimiento del adolescente de la urbanización laderas del norte, encontrando así desde un 68% a un 92% que estos conocen los aspectos básicos sobre métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, sin embargo, no encontramos un 100% de conocimiento, así mismo se evidencia un 31.7%, 29.7%, 18.8% desconoce de los reactivos; "Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar". "La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer", "Los métodos hormonales son: píldoras, inyectables, norplant" respectivamente, siendo esto muy preocupante puesto que el adolescente al tener desconocimiento sobre estos ítems no toma decisiones oportunas y adecuadas sobre su salud sexual y reproductiva por lo tanto incrementa un mayor riesgo en su salud sexual. En la (**tabla 6**) muestra las

actitudes frente a la sexualidad en forma global teniendo así un 85.1% en una actitud desfavorable, a pesar de demostrar conocimientos en la encuesta, a diferencia del estudio que realizó **Paredes J.** en la Instituciones Educativa República Argentina donde los adolescentes obtuvieron un 87% de actitud favorables en forma global, mostrando así controversia en las diferentes investigaciones donde se observa que el aprendizaje del adolescente puede ser afectada por el tipo de familia o las diferentes características sociales.⁽⁵⁴⁾ Al igual que se trabajó en dicha institución **Beatriz M.** Realizo un estudio en las diferentes instituciones en la Ciudad de Puno, evidenciando un 73% de actitud favorable en centro educativo Comercio y un 89% de actitud favorable en el colegio Adventista Túpac Amaru.⁽¹⁵⁾ esta situación nos da a pensar que los adolescentes muestran actitudes favorables cuando la investigación se realiza en las instituciones educativas, identificando que los adolescentes muestran una postura diferente en cuanto la actitud mostrada en la sociedad, ya sea por temor de la opinión de su compañero a lado, tomando positivamente el cuestionario y asi alterando su verdadera actitud del adolescente. este estudio en cambio fue realizado en sus casa de forma individual y de forma apartada de los diferentes personas, evidenciando sus verdaderas actitudes del adolescente, estas actitudes La (**tabla 8**) muestra un 84.2% de los adolescentes no muestra el respeto Asia su pareja y no es reciproco afectando así incluso la integridad del adolescente, abracando así las reglas que la sociedad le imponen y dificultando su autonomía, obteniendo 80% de actitud desfavorable en cuanto la misma, a raíz de esto no conlleva a una buena sexualidad, con muestra deficiente de responsabilidad ante la prevención de riesgo sexual con un 78% y 72% respectivamente, evidenciando también un 64.4% en cuanto se habla sexualidad y amor, 51.5% desfavorable en cuanto a la libertad para decidir. Es lo contrario lo que

explica el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, puesto que sustenta que la educación sexual está basada en la verdad, centrándose en la promoción de valores y actitudes, proponiéndose a enseñar que la sexualidad es maravillosa y que se debe vivir de manera responsable.

En cuanto a las características sociodemográficas se evidencia que la edad que predomina es de 14 a 16 años, que corresponde un 69.3 % predominando el sexo masculino. 98% y 93% son solteros y predomina la religión católica respectivamente. El 7% manifestó tener otras creencias religiosas. Con respecto a la ocupación de los adolescentes el 93.1% son estudiantes y un 7% estudia y trabaja, por otra parte, tenemos las características sexuales donde encontramos que 88.1% si tiene enamorado y un 11.9% no tiene una relación, y el 6% ya han iniciado su vida sexual, dentro de un promedio de 13-16 años, mostrando también un 100% que su opción sexual es la heterosexualidad. Esta información no es ajena a otras investigaciones, el estudio realizado por **Cardona D.** encontró que las edades de inicio de relaciones sexuales es de alrededor de 13 años de edad, por lo cual hizo la investigación en un Centro Educativo en la Ciudad de armenia dando un 66% de adolescentes que ya había iniciado su relación coital, con un 8.6% de hombres que inicio a los 12 años y en mujeres a partir de los 13 años, contando así por la corta edad del adolescente se incluye la falta o el uso inadecuado de algún método anticonceptivo. ⁽²⁾ teniendo esta información como evidencia, y las múltiples estadísticas desfavorable ante los adolescentes estudiados, debemos iniciar la educación sexual lo más antes posible, restableciendo una mejor información en las viviendas, mejorar la accesibilidad de los centros de salud, y dando la confianza para perder la timidez en cuanto a sexualidad en adolescente, para así prever futuros riesgos en esta etapa que puede señalar de por

vida a la persona. Sin embargo, el estudio que realizo **Campero A** en México un 20% de adolescentes y habían iniciado su relación sexual, identificando que esto viene a ser un problema muy grave puesto que son estas las que tienen menos controles prenatales en caso de un embarazo y la mayor parte de adolescentes conlleva progresivamente a un aborto, como también encontró un alto índice en cuanto a las ITS reportados por parte de adolescentes de México.⁽⁸⁾ Esto nos trae preocupación, puesto que el estudio a pesar de que solo hay un 5.9% de adolescentes que iniciaron su relación coital hay un 88% de estos que tienen pareja dando mucha preocupación por las actitudes desfavorables que presentan y el porcentaje puede aumentar como también el riesgo a las múltiples enfermedades de transmisión sexual y el cuidado en su salud sexual y reproductiva

4.3 CONCLUSIONES

- ❖ Los adolescentes de la urbanización laderas del norte de entre 14 a 19 años muestra que conocen en forma general frente a la sexualidad un 71.3%, conociendo así aspectos básicos para sus autocuidados, sin embargo, no deja de ser preocupante el 29% de adolescentes que aún tiene dudas y desconocen acerca de su sexualidad
- ❖ Al evaluar el conocimiento por dimensiones, se identificó que los adolescentes presentaron mayor conocimiento en cuanto el Ciclo de respuesta sexual con un 78%, seguida por la metodología anticonceptiva para prevenir el embarazo con un 74%, sin embargo, resalta que el 41% de adolescentes desconoce acerca de su Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, seguida por un 33% en lo que es prevención de ITS -VIH/SIDA.
- ❖ En la dimensión de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el reactivo más conocido fue el “la fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo” con un 91% y el reactivo menos conocido fue “Una mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual con un 29%, ciclo de respuesta sexual el reactivo más conocido es la “Vivir la sexualidad responsable implica tener conocimiento sobre ITS-VIH/SIDA” con un 98% en cuanto a Prevención de las ITS y VIH/SIDA el reactivo más conocido fue “El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida” con un 98% y la dimensión Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo el reactivo más conocido “ los MAC pueden ser naturales y artificiales”

con un 92%. Sin embargo, hay porcentajes que demuestran riesgo contra su salud sexual y reproductiva.

- ❖ También se obtuvo una muy desfavorable Actitud hacia su sexualidad, evidenciando de manera general un 85.1% de adolescentes que demuestran riesgos en el cuidado de su salud sexual y reproductiva
- ❖ En las actitudes por dimensión nos muestra, un 84.2% una actitud desfavorable en el respeto mutuo y reciprocidad así como también el 80.2% desconocen sobre su autonomía y un 78.2% con una actitud desfavorable sobre la sexualidad como algo positivo, un 77.2% no muestra una buena actitud hacia la responsabilidad y prevención de riesgo sexual, seguido por un 64.4% desfavorable sobre su sexualidad y amor y finalmente con un 51.5% en lo que se basa a su libertad para decidir.
- ❖ En la caracterización socio demográfico se evidencia que predomina con un 69.3% al sexo masculino, el 98% tiene un estado civil soltero, el 93.1% profesan de religión católica, el 93.1% son estudiantes y el otro 6.9% estudia y trabaja, como también el 88.1% tienen enamorado y un 7.9% que ya han iniciado su actividad sexual, mostrando también un 100% que su opción sexual es la heterosexualidad

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote durante el periodo abril – Mayo del año 2018?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en los adolescentes de la urbanización laderas norte del distrito de Chimbote durante los meses de Abril a Mayo del año 2018 <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir los conocimientos sobre sexualidad en general de los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Laderas Del Norte del distrito de Chimbote durante los meses de Abril a Mayo del año 2018. ➤ Describir el conocimiento en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Laderas Del Norte del distrito de Chimbote durante los meses de Abril a Mayo del año 2018. ➤ Identificar las actitudes hacia la sexualidad en global en los Adolescentes de 14 a 19 años, de la Urbanización Laderas Del Norte del distrito de Chimbote durante los meses de Abril a Mayo del año 2018 	<p>Por ser descriptivo no tiene hipótesis</p>	<p>A. VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimiento de sexualidad del adolescente: Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente. - Ciclo de Respuesta Sexual Humana. - Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. - Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. <p>2. Actitud Sexual del Adolescente: Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad y prevención de riesgo sexual. - Libertad para decidir. - Autonomía. - Respeto mutuo y reciprocidad. - Sexualidad y amor. - Sexualidad: desde la teoría del positivismo. <p>B. VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>Características Sociodemográficas: “Estado civil, Ocupación, Lugar de residencia, Religión y Edad.</p>

- Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, Libertad para decidir y actuar, Autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo de los Adolescentes de 14 a 19 años, de la Urbanización Laderas Del distrito de Chimbote durante los meses de Abril a Mayo del año 2018.
- Describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Laderas Del Norte del distrito de Chimbote durante los meses de Abril a Mayo del año 2018.

C. VARIABLES DE CONTROL

- Sexo y Edad:

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Nivel:</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño:</u> Diseño no experimental, simple de una sola casilla de cohorte transversal.</p>	<p><u>Población:</u> La población son los adolescentes de 14 a 19 años de la urbanización laderas del norte del distrito de Chimbote</p> <p><u>Muestra:</u> Se utilizará el muestreo probabilístico, aleatorio simple.</p>	<p><u>Técnicas:</u> 1. Encuesta: 1. Conocimiento y actitudes</p> <p><u>Instrumentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años: - Test de actitudes sexuales del adolescente. - Características sociodemográficas y de control 	<p>los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010.</p> <p>El análisis descriptivo de cada variable se realizará utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0 con el cual se obtendrá tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

4. Referencias Bibliográficas

1. Moreno A. (2015). La adolescencia. (1a ed). Barcelona; Oberta UOC Publishing SL. Citado el 22 de mayo del 2018, disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=qH3LDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=la+adolescencia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjevs3lnZzbAhWJxVkKHWIDBgkQ6AEIJzAA#v=onepage&q=la%20adolescencia&f=false>
2. Cardona D, Ariza A, Gaona C, Medina O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. .2015. Nov - dic; 19 (6) citado el 30 de abril del 2018 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003
3. Gonzales A. Fernández V, Urturi F. Moreno M. Molinero R. Hernando G. et al. Hábitos Sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. [Pediatría Atención Primaria]. España 2015; 9-set ; 17:217-25 disponible en: http://archivos.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/ IXus5l LjPq4RQcxo-dpCfW9_C9cZPZ1g
4. Organización Mundial de la salud (OMS). Adolescentes: riesgo para la salud y soluciones. 2018 feb; SDG indicators, Global Database. Citado el 22 de mayo del 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
5. Acosta L. Conocimientos, prácticas y necesidades educativas en salud reproductiva asociadas al embarazo precoz. Revista de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad san pedro. [Artículo en línea]. Pág 4 – 10. [Citado 06 mayo del 2018]. Url Disponible en: <http://www.youblisher.com/p/66545-Revista-de-la-facultad-de-Ciencias-de-la-Salud-de-la-USP/>
6. Trejo P, Moreno P, Aguilar M, Esperanza G, Mollinedo F, Lugo L. et al. Conocimientos y comportamientos sexuales en adolescentes. Área académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Habana 2011. Set – dic; 27 (4). Citado el 30 de abril disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400005

7. Guerra E, Martínez M, Valdes I, Sánchez M, Carranza E. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Universidad de ciencias médicas. Granma Policlínico universitario Jimmy hirzel. Bayamo Cuba 2014 set – oct; 20 (5). Citado el 3 de mayo del 2018 disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/386/604>
8. Zavala J. Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jóvenes en México en el siglo XXI. Licenciado en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. 2015 set - dic. Citado el 26 de abril del 2018. Disponible en: file:///H:/tesis/antecedentes/uaricha_1229_129-144.pdf
9. Rodríguez M, Muñoz R, Sánchez I. Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad en Adolescentes de primer curso de grado en educación infantil y primaria de la Universidad de Jaén. 2016. Ene; 15 (41). Citado el 28 de abril disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009
10. Sparrow G. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes – Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa de nuevo Chimbote [Tesis para optar título de obstetra] Biblioteca de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: ULADECH Católica; 2012.
11. Aguilar. L. 2012. Conocimiento y Actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización los olivos – Nuevo Chimbote, 2012. Universidad Uladech Católica los ángeles de Chimbote. [citado el 16 de mayo]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/880/ACTITUDES_ADOLESCENTES_AGUILAR_VALLE_JUBILEE_LISET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Orihuela J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo – 2014. [tesis para optar el Magister en gerencia social] Universidad Católica del

- Perú. Citado el 3 de mayo del 2018. Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/ORIHUELA_Munive_Conocimiento,%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas.pdf
13. Castillo J. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano en Pariñas, provincia Talara. Revista IN CRESCENDO- Ciencias de la salud 2014 set; 1 (2) [tesis para optar el bachiller en obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: ULADECH Católica. citado el 4 de mayo del 2018 disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/385/258>
 14. Valdivieso M. (2015). Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes del centro poblado El Cucho, en el diestricto Bellavista, Sullana. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2 (2) de octubre disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/972/837>
 15. Beatriz M. Lory L. Mary L. 2015. Conocimientos, actitudes e impulso frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca. Puno 2015; 2. [citado el 15 de mayo] disponible en: <file:///C:/Users/Hassler/Downloads/470-2441-1-PB.pdf>
 16. Anahua G. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes que acuden al Hospital de ILO del Minsa. 2016 Jun – agos. citado el 15 de mayo del 2018 disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2080/Articulo.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 17. Aguirre A. 2014. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de un asentamiento humano. [Artículo] Universidad Católica los Angeles de Chimbote, ciencias de la salud; (1) (1) disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/276/179>
 18. Piaget, Maslow, Kohlberg, Bandura. LA Visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud escolar en Puerto Rico. [monografía]. Pub: Norman J.[citado el 16 de mayo 2018] disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas->

adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml

19. Sigmund Freud. PERSPECTIVAS TEORICAS SOBRE ADOLESCENCIA. Desarrollo del adolescente en edad escolar. Publicado: 19 de octubre del 2010 por Gloria A. [citado el 16 de mayo 2018] disponible en: <http://desarrolloinfantilylaeducacion.blogspot.pe/2010/10/perspectivas-teoricas-sobre-la.html>
20. Dr. Aldrete M, Valadez I, Cabrera C, Pando M, Aranda C. La práctica docente en la enseñanza de la educación para la salud en escuelas de educación Básica de Guadalajara. Revista de Psicodidáctica. 2011; (11) (12). [citado el 16 de mayo del 2018] disponible en: <file:///C:/Users/Hassler/Downloads/311-394-1-PB.pdf>
21. MINSA. Guía de gestión de la estrategia de escuelas promotoras de salud; 2006 PERU – Lima. 124; ilus. Citado el 23 de mayo del 2018 disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/guia Degestion.pdf>
22. Castillo G. (2012). Tus hijos adolescentes. 10ª ed. Madrid (España). citado el 23 de mayo disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=MAYP_a6VDmoC&pg=PA1&dq=1.%09La+adolescencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwir4rLEnJ_bAhWPmlkKHU9IDUIQ6AEIVjAJ#v=onepage&q=1.%09La%20adolescencia&f=false
23. Rahola R, Morandi T, Cozzetti E, Lewintal C, Cornella J, Suris J. LA ADOLESCENCIA: CONSIDERACIONES BIOLÓGICAS Y SOCIALES. (citado el 16 de mayo). disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/01%20Salud%20reproductiva%20e.pdf>
24. ESCUELA DE FAMILIA MODERNA Bloque II. Etapas del desarrollo evolutivo. Modelo de desarrollo MODERNA. Económico de navarra. Revista de internet. (citado el 16 de mayo del 2018). Disponible en: <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/BLOQUE+II+ET APAS+DESARROLLO+EVOLUTIVO+%2811-14+A%C3%91OS%29.pdf/b6f58e34-ee1b-4539-a920-b9d492143323>

25. Proceso de la Adolescencia –ETAPAS EVOLUTIVAS. 2011 ene. Página de internet. (citado el 17 de mayo del 2018) disponible en: <http://educativo.cuscomania.com/proceso-de-la-adolescencia-etapas-evolutivas/>
26. Justificación teórica. El hombre y sus etapas biológicas y emociones. Página 6. (citado el 17 de mayo) disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/pinzon_s_ma/capitulo1.pdf
27. José A. M. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. Huancavelica. PERÚ. Monografía. (citado el 16 de mayo 2018) disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>
28. DESARROLLO SEXUAL EN ADOLESCENTES. 2011. El psicoasesor. Página de internet. (citado el 17 de mayo del 2018) disponible en: <http://elpsicoasesor.com/desarrollo-sexual-en-adolescentes/>
29. Bases Teóricas De La Sexualidad En Adolescentes. ClubEnsayos.com. Recuperado 03, 2012, citado el 23 de mayo del 2018. Disponible en <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Bases-Teoricas-De-La-Sexualidad-En-Adolescentes/151817.html>
30. Palermo L. (2010). La teoría del aprendizaje significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva. Barcelona (1 ed) disponible en: <https://elibros.octaedro.com/appl/botiga/client/img/10112.pdf>
31. Osorio R. Aprendizaje y desarrollo en VYGOSKY. [página de internet]. Citado el 25 de mayo del 2018. Disponible en: <https://www.nodo50.org/sindpitagoras/Vigosthky.htm>
32. Verano F. (2010). Grupo de Psicología Cognitiva. [página de internet]. Citado el 25 de mayo del 2018. Disponible en: http://grupos.emagister.com/debate/teoria_cognitivo_evolutiva_vs_teor%C3%ADa_de_interaccion_biosocial_cual_es_la_real_sobre_nuestra_sexualidad_/1849-730275

33. Valera S. (2018). Elementos básicos de psicología ambiental. La consistencia cognitiva. España - Barcelona; Universidad de Barcelona. Citado el 25 de mayo del 2018 disponible en: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-2-tema-4-5-2-1
34. Leon Festinger. Disonancia Cognitiva: la teoría que explica el autoengaño. Pub: Garcia J. página de internet. (citado el 17 de mayo del 2018). Disponible en: <https://psicologiaymente.net/psicologia/disonancia-cognitiva-teoria-autoengano>
35. Ubillos S. Mayordomo S. Dario P. Actitudes: Definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Cap: 10. Actitud, cognición y conducta. Disponible en: <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
36. Equipo de redacción profesional. (2016, 10). Tipos de actitud. 2018 may. Citado el 26 e mayo del 2018. Disponible en: <https://www.tiposde.com/actitudes.html>
37. Augusto V. Ramírez. 2009. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Artículo de internet. Lima- Perú. (citado el 17 de mayo del 2018). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
38. Moreno R. 200. TEORIAS DEL CONOCIMIENTO. Artículo de internet. (citado el 17 de mayo del 2018). Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.php/Teor%C3%ADa_del_conocimiento
39. Dioses L. 2016. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Asentamiento Humano Antenor Orrego. Chimbote. PERU. [tesis para licenciatura en obstetricia]. Universidad los ángeles de Chimbote.] Escuela profesional de obstetricia. Citado el 17 de mayo del 2018 disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/894/ACTITUD_ADOLESCENCIA_DIOSES_DOMINGUEZ_LIZBETH_DE_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Quiz Virtual Tema: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS. 2010. Histología. Edi: 2011. Artículo de internet. [Citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://emecolombia.foroactivo.com/t1189-quiz-virtual-tema-genitales-externos-femeninos>
41. Hebe Martinatto. ORGANOS GENITALES FEMENINOS INTERNOS. 2009. Monografía. [citado el 17 de mayo del 2018] disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/genfe/genfe.shtml>
42. Danela A, Fuentes G, Villegas C, Rodriguez H. 2017. EL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO. Monografía. Republica boliviana de Venezuela. Colegio Jose Rafael Pocaterra. 2017; 18 may. [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Monografia-El-aparato-reproductor-masculino/3980905.html>
43. Biocancer. 2012. Ciclo Ovárico. Artículo de internet. [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en <http://www.biocancer.com/journal/1062/41-ciclo-ovarico>
44. Ciclo Menstrual. Universidad de Caraboro. Escuela de medicina. Departamento de Ginecología. Monografía. [citado el 17 de mayo del 2018] disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos28/ciclo-menstrual/ciclo-menstrual.shtml>
45. Menarquia. Artículo de internet. Página 1. [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/madrid_c_s/capitulo1.pdf
46. Campos I, Civera L, Cordoba S, Diaz A, Diaz A. et al. RESPUESTA SEXUAL HUMANA. Página de internet. [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://mural.uv.es/majoan/Grupo2RespuestaSexualHumana.pdf>
47. Prevencion de las enfermedades transmitidas sexualmente. American Academy of Pediatrics. 2016 dic. [página de internet]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/sexually-transmitted/paginas/sexually-transmitted-infections-prevention.aspx>

48. Dra. Ubillus S, Zambrano R, Villegas M, Sanchez J. Prevencion educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior. Ecuador; 2016 dic.(1 ed) (17) disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=HerADQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=prevencion+del+embarazo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi13OCFsqqbbAhWBulMKHR4jA-oQ6AEIJjAA#v=onepage&q&f=false>
49. Maldonado G, Camacho M, Trejo C. La sexualidad, Derecho y Responsabilidad. Universidad autónoma del Estado de Hidalgo. [citado el 17 de mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e3.html>
50. Gordillo A, Valdes L. ¿La autonomía, fundamento de la dignidad humana?. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2008;XIX(2):237-253. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/875/87506604/>
51. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en internet]. España, 2007. [citado 11 mayo 2018] [alrededor de 3 pantallas], Lugar de. Disponible en : <https://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad/>
52. Gonzales M. Amor y Sexualidad. 2008 Jul. [Artículo de internet]. Disponible en: http://encuentra.com/noviazgo_y_matrimonio/amor_y_sexualidad_14852/
53. Vivir la sexualidad de forma positiva. (2015). Vida sexual. [pagina de internet] disponible en: <https://omicrono.elespanol.com/2015/01/vivir-la-sexualidad-de-forma-positiva/>
54. Paredes J. Nuevo Chimbote (2016). Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Institución Educativa República Argentina. [tesis para optar título profesional]. Universidad los Ángeles de Chimbote Uladech. (1) (1) 2016.



ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

a continuación. Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

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

ANATOMIA Y FISILOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: Marque con una X solo la respuesta correcta: Los labios mayores y menores (), el clítoris (), orificio de la uretra () y la abertura de la vagina ()		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender como hacerlo		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas		
1. Las fases en la respuesta sexual son : Deseo () excitación() meseta() orgasmo()		

resolución ()		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
Marca con una X las respuesta que creas correcta;		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos abrazos () caricias () masturbación()		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA esta dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
4.		

. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
5		
El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6		
. El preservativo es un método de planificación familiar		
7		
. Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
8		
. Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora (), los inyectables () el norplant ().		
9		
. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



ANEXO 1-B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del

	Adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

**REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE
CONOCIMIENTOS SEXUALES**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,646	35

ANEXO 2-A

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

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

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

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

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

ANEXO 2-B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

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

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES

	Alfa de Cronbach	N° Ítems
Responsabilidad y o prevención de riesgo sexual	.606	10
Libertad para decidir	.521	6
Autonomía	.607	5
Respeto mutuo y reciprocidad	.829	9
Sexualidad y amor	.505	9
sexualidad como algo positivo	.645	11
Escala Total	.881	50

ANEXO 3
CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS
DE LOS ADOLESCENTES

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

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

Heterosexual (de tu sexo opuesto)

Homosexual (de tu mismo sexo)

Bisexual (de ambos sexos)

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

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

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del encuestado

Firma del encuestador

Fecha: _____

Anexo 5. Presupuesto.

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

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