

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
ANTENOR ORREGO -CHIMBOTE, 2011

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

LIZBETH DE JESUS DIOSES DOMINGUEZ

ASESORA:

MGTR. OBST. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERU

2016

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO ANTENOR
ORREGO - CHIMBOTE, 2011**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Lucia Villanueva Vásquez

Presidenta

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

Secretaria

Mgtr. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a mi Dios por brindarme fortaleza en cada uno de mis días para culminar esta maravillosa carrera profesional.

A la Dirección de la Escuela de Obstetricia, a la Mgtr. Obst. Nelly Solís Villanueva por su asesoría y apoyo incondicional durante el proceso de investigación.

A mi Padre por su incondicional apoyo, a mi familia por su motivación constante, a mi esposo por sus palabras motivadoras, amor y confianza en este camino de formación profesional, a ellos que motivaron en mí el espíritu de superación y triunfo.

Finalmente a los adolescentes del AA.HH Antenor Orrego - Chimbote que tuvieron a bien participar desinteresadamente en esta investigación.

RESUMEN

El comportamiento sexual de riesgo tiene múltiples factores condicionantes, siendo los principales, el conocimiento y las actitudes sexuales. **Objetivo:** Describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote durante el año 2011. **Metodología:** Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva simple de una casilla de corte transversal, con muestreo no probabilístico por cuotas y una muestra de 100 adolescentes entre 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). **Resultados:** El 61% de adolescentes desconoce de manera general sobre la sexualidad, sobre todo en las dimensiones de anatomía, fisiología sexual y reproductiva (21%), ciclo de respuesta sexual (26%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (24%). Así mismo, el 100% presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 14 a 19 años, habiendo el 46% iniciado su actividad sexual, principalmente durante la adolescencia media (14-16 años). **Conclusión:** Los adolescentes encuestados del AA.HH Antenor Orrego - Chimbote desconocen algunos temas referentes a la sexualidad, sin embargo muestran actitudes favorables hacia una sexualidad responsable y segura.

Palabras clave: *Actitud, adolescencia, conocimiento, sexualidad*

ABSTRACT

Objective: Describe the knowledge and sexual attitudes the adolescents 14 to 19 years of Human Settlement Antenor Orrego – Chimbote during the year 2011. **Methodology** : Developed a quantitative research Simple descriptive of a check of cross cut with non-probability sampling by quotas and a sample of 100 adolescents between 14 and 19 years to whom a questionnaire was applied to knowledge and a scale for attitudes previously validated (Crombach alpha reliability index 0.88 and reliability index of Guttman 0.89). **Result:** The 61 per cent of adolescents unknown generally on sexuality, especially in the dimensions of anatomy, physiology, sexual and reproductive health (21%), sexual response cycle (26%) and contraceptive methods as prevention of pregnancy (24%). Likewise, the 100% presents a favorable global attitude toward sexuality. The average age of respondents was 14 to 19 years, having 46% begun sexual activity, mainly during mid-adolescence (14-16 years). **Conclusion:** The surveyed adolescents of Human Settlement Antenor Orrego - Chimbote unknown some concerning to the sexuality, however show favorable attitudes toward a responsible sexuality and secure.

Keywords: *attitude, Teenagers, knowledge, sexuality.*

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de figura	ix
I. Introducción	
II. Revisión de Literatura	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1. Conocimientos en sexualidad	14
2.2.2. Actitudes hacia la sexualidad	15
2.2.3. La sexualidad y adolescencia	18
2.2.4. Teoría sobre el desarrollo de la adolescencia	23
2.2.5. Modelo conceptual de la investigación	27
2.3 Definición operacional de las variables en estudio	51
III.- Metodología	55
3.1. Diseño de la investigación	55
3.2. Población y muestra	55
3.3. Técnicas e instrumentos	57
IV.- Resultados	65
4.1. Resultados	65
4.2. Análisis de resultados	79
V.- Conclusiones	85
Aspectos complementarios	86
Figuras	87
Referencias Bibliográficas	88
Anexos	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego-Chimbote, 2011.	65
Tabla 02:	Conocimientos sexuales por dimensiones de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego – Chimbote.	66
Tabla 03:	Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego-Chimbote, 2011.	67
Tabla 04:	Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego-Chimbote, 2011.	69
Tabla 05:	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego-Chimbote, 2011.	71
Tabla 06:	Conocimiento sobre prevención de las ITS y VIH/SIDA de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego-Chimbote, 2011.	73
Tabla 07:	Actitud global frente a la sexualidad en adolescentes del asentamiento humano Antenor Orrego – Chimbote en el año 2011.	75
Tabla 08:	Actitudes sexuales por dimensión en adolescentes del asentamiento humano Antenor Orrego – Chimbote en el año 2011	76
Tabla 09:	Características socio-demográficas de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego – Chimbote en el año 2011.	77
Tabla 10:	Características sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego – Chimbote, 2011.	78

FIGURAS

Figura 01. Diagrama circular del conocimiento global en sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego - 86
Chimbote, 2011.

Figura 02. Diagrama circular de la actitud sexual en general de los 87
adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego -
Chimbote, 2011.

I.- Introducción

La sexualidad es una dimensión humana compleja, en la cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales; englobando una serie de condiciones culturales, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. De ahí que esta es vivida y entendida a las diferentes culturas, ideales, modelos de sociedad y de educación.

Es la adolescencia, la etapa más relevante de la vida para el reconocimiento de la sexualidad, así como para aprender y obtener información sobre la anatomía y fisiología del cuerpo humano para la toma de decisiones que involucran a la salud sexual y reproductiva. Es donde el adolescente debe experimentar su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo practicar tales emociones y descubriendo la manera de reconocer el amor. (1,2)

Los comportamientos sexuales que pueden ser de riesgo tienen múltiples factores que los condicionan, entre ellos destacan el conocimiento y las actitudes sexuales, esta situación en el mayor de los casos propicia el inicio sexual precoz y de riesgo por desconocimiento de las consecuencias que pueden ocasionar en la población más joven que empiezan a descubrir la sexualidad.

Según la Organización Panamericana de la Salud, en la encuesta de salud de los y las adolescentes realizada en nueve países del Caribe, se ha reportado que un 42 % de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual antes de los diez años, un 20% entre los 11 y 12 años, 28% 13 a 15 años, al igual que el 7.6% en los 16 años o más.

En Los niveles de embarazos no planificados entre las adolescentes en América Latina y el Caribe varía desde un 23% de todos los nacimientos que ocurrían de madres adolescentes en Guatemala a un 50% en Perú. De acuerdo con la información obtenida de las Encuestas Demográficas y de Salud, entre un 35% y 52% de los embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años no eran planificados en Bolivia, Brasil, República Dominicana, El Salvador, Perú y Trinidad y Tobago.

En Perú, en mujeres de entre 15 y 19 años, el porcentaje de conocimiento del SIDA fue de 88.5% y de un 90.0% La fuente principal quienes ayudan al conocimiento fue la televisión y la radio seguida por la escuela, con un 44.1% para el grupo de edad entre 15 y 19 años. (3).

En cuanto a los factores que determinan el riesgo sexual lo pueden comprender las características socioculturales y demográficas de la población. Debido a la diversidad cultural de la población, Chimbote y Nuevo Chimbote son localidades consideradas de riesgo para la salud sexual y reproductiva de la población joven. Se considera que el mayor riesgo sexual se encuentra en las poblaciones menos favorecidas como zonas de riesgo por la delincuencia, pandillaje y prostitución, así como escaso acceso

educativo y atención a la salud. Son estas zonas vulnerables, donde las universidades y diferentes identidades de la localidad concentran esfuerzos educativos buscando mejorar la salud sexual reproductiva de la población sobre todo en los adolescentes

La presente investigación se justifica por que aportara material teórico importante sobre sexualidad de los adolescentes del Asentamiento Humano Antenor Orrego, Chimbote quien se caracteriza por sus habitantes provenientes en su mayoría de las zonas andinas y se dedican al comercio ambulatorio, donde ambos jefes de familia salen a la calle en busca de ingresos económicos dejando a sus hijos al cuidado del hermano mayor.

Como parte de la mejora continua, tales actividades preventivas promocionales deben ser evaluadas para conocer los resultados que está ocurriendo en cuanto a la sexualidad de los jóvenes, por lo tanto la presente investigación pretende explorar la sexualidad en una comunidad poco o nada estudiada, en materia de sexualidad, donde según refieren sus habitantes existe un gran problema con los adolescentes, ya que existen hogares recién formados con adolescentes y carga familiar y otros que ya mostrarían conductas sexuales de riesgo producto de la información poco significativa y los pocos modelos afectivos en la familia.

Por lo anteriormente mencionado, el enunciado del problema de la investigación es el siguiente: *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego, Chimbote 2011?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego-Chimbote, 2011. Para poder conseguir el objetivo general nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos.

(1). Describir el conocimiento global en sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del colectivo estudiado. (2). Describir el conocimiento sexual según las dimensiones que tienen estos. (3) Además describir el conocimiento según los indicadores de las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de las ITS y el VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo e identificar la actitud hacia la sexualidad en forma general que tienen estos. (4). Identificar la actitud hacia la sexualidad del adolescente en dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir, autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo. (5). Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes del colectivo estudiado.

El presente estudio se realizó aplicando la metodología de un estudio descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la unidad de análisis fue evaluada en el Asentamiento Humano Antenor Orrego a través de una muestra de 100 adolescentes de 14 a 19 años. Para la obtención de la información se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de preguntas cerradas de 35 ítems y un test de Likert para la medición de las actitudes (50 ítems). La captura y procedimientos de los datos se llevan a cabo durante el mes de septiembre del 2011, así mismo el trabajo de campo se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de investigación de la ULADECH CATOLICA, se tuvo en cuenta los principios éticos para el abordaje a los adolescentes.

Durante el tiempo de la encuesta aplicada se presentaron limitaciones como son: temor o vergüenza de los adolescentes a responder nuestras preguntas ya que dentro de la casa se encontraban presentes los padres y otros familiares, no ubicamos a los adolescentes en una primera visita por lo que se tuvo que regresar en otro momento, o por negativa para atendernos por encontrarse realizando labores domésticas, también encontramos zonas de riesgo como la delincuencia lo que ocasiono de mi parte temor a seguir la encuesta en horas de la tarde, prosiguiendo solo en las mañanas junto a mis compañeras de zonas cercanas a su encuesta.

La presente tesis se encuentra organizada de 5 capítulos: El **Capítulo I** se presenta con la introducción dejando centrado la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los reactivos que conllevaron a dicha investigación.

Capítulo II se presenta la revisión de literatura iniciándose con estudios previos del tema de investigación local, nacional y extranjero, seguida de bases teóricas que sustentan diferentes teorías de las variables conocimiento y actitud así mismo la teoría de la adolescencia y la sexualidad. Así también hace referencia el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables.

Capítulo III se desarrolla la metodología, describiéndose tipo, nivel y diseño de la investigación, técnica e instrumentos usados; además de la población y muestra, finalizando con plan de análisis de la información.

Capítulo IV se desarrolla los resultados obtenidos a través de tablas siguiendo el orden de los objetivos específicos planteados, para luego desarrollar el análisis de los resultados.

Capítulo V se describen las conclusiones que se llegaron al desarrollar toda la investigación lograda en los adolescentes del AA.HH Antenor Orrego, Chimbote, desconocen las principales dimensiones de la sexualidad y presentan actitudes desfavorables frente a la misma.

III. Revisión de la Literatura

2.1 Antecedentes.

Estudios Internacionales.

Pérez ⁽⁴⁾; **Chile en el año 2010**, en su estudio sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sexuales en adolescentes encontró, que del total de adolescentes entrevistados, el 76.4% han recibido orientación sobre temas de sexualidad, de estos más del 50% poseen actitudes positiva frente al uso de los métodos anticonceptivos. De los hombres el 89.8% y el 92.9% de las mujeres mencionan conocer algún método anticonceptivo no encontrando diferencias significativas; del mismo modo entre los métodos más conocidos por los adolescentes destacan, el preservativo (41.6), los anticonceptivos orales (37.4%), seguido en frecuencia del DIU (11.4%), asimismo el 84.4% de estos identifican al preservativo como método que protege el contagio de las ITS/VIH/SIDA.

De los adolescentes participantes en este estudio el 75.4% señalo haber tenido una pareja afectiva tipo novia y el 21.6% contestaron haber tenido relaciones sexuales en alguna oportunidad. La edad de inicio de las relaciones sexuales en promedio fue de 15 a 18 años, para los hombres 14 años y las mujeres 16 años. Por otro lado el 53.5% reconocen no haber usado ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Frente a la actitud que asumirían ante un eventual embarazo, existieron diferencias significativas al comparar por sexo, si bien la mayoría de los adolescentes señalaron que lo asumirían con responsabilidad (92% de hombres y 82.9% de las mujeres), existió un menor porcentaje de mujeres que de hombres los cuales mencionaron en la posibilidad de un aborto.

Banda (5) en el 2008, México, investigo acerca de la conducta sexual de los adolescentes de 12 a 19 años, donde la medida de edad de los participantes fue de 16 años; los resultados demostraron que el 22% tiene vida sexual activa, la cual inicio entre los 14 a 15 años. El 97% de los adolescentes conocía sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo desconocían el funcionamiento de los mismo; admitiendo que adquirieron la información en la escuela o a través de amigo. No utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, ya que esta no fue planeada. La mitad de los casos tenía más de una pareja al momento de la entrevista.

González (6) en el 2008 en cuba, realizo una investigación donde mostro que más del 70% de los estudiantes reconocieron correctamente 10 de las 14 vías de transmisión del VIH/SIDA y cuatro de las siete formas propuestas de reducir el riesgo de contraer el virus. Las fuentes de información e influencia más frecuente fueron la familia, los amigos y la escuela (69,4% y más).

El 54,6% no uso condón en su primera relación sexual y aproximadamente el 50% refirió usarlo solo ocasionalmente tanto en relaciones estables como no estables. El 34,5% de los estudiantes mantuvo una pareja en el último año y el 23,9% tuvo dos o tres parejas, aunque un mínimo tuvo cuatro o más parejas; llamo la atención hasta 20 parejas declaradas algunos jóvenes y otros que no pudieron precisar número. Solo el 2,7 se consideró con alto riesgo de contraer el SIDA.

Estudios nacionales.

Dioses ⁽⁷⁾, quien realizó una investigación sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del distrito de Sullana- Piura en el año 2010, donde se evidencia que el 92% los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la sexualidad. Al realizar su análisis por dimensión encontró bajo nivel de conocimiento en las cuatro dimensiones estudiadas: metodología anticonceptiva (98%), anatomía y fisiología sexual y reproductiva (88%), ciclo de respuesta sexual (82%), y prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (92%). Por otro lado, identifico en el 98% de participantes actitudes desfavorables hacia la sexualidad. En su análisis dimensional obtuvo actitudes desfavorables en las seis dimensiones estudiadas, es así que para sexualidad y amor un 98%; autonomía y sexualidad como algo positivo el 94%; respeto mutuo y reciprocidad, 92%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual, 90%; y finalmente libertad para decidir y actuar con el 78%.

Como principales características socio demográficas encontró que el 64% de adolescentes tenía enamorado/a al momento de la encuesta; el 92% eran solteros/as; el 34% de adolescentes han tenido relaciones sexuales coitales y un 14% que inicio sexualmente a los 17 años.

Flores ⁽⁸⁾, en el años 2010, realizo un trabajo de investigación, cuyo objetivo era identificar los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la “Urbanización López Albújar II etapa” del distrito de Sullana – Perú, Teniendo como resultado que la gran mayoría de adolescentes encuestados (80%) tienen conocimientos bajos sobre sexualidad siendo e la dimensión anatomía y fisiología sexual y

reproductiva el de mayor desconocimiento (96%), mientras que una menor cantidad (16%) reportan un nivel de conocimiento medio de las dimensiones de ciclo de la respuesta sexual y VIH/SIDA.

Y solo una mínima cantidad (2%) presentan un nivel de conocimiento alto en el tema de prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (18%). También se muestra que las actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes, en mayor cantidad (74%) son desfavorables y poca cantidad (26%) muestran actitudes favorables hacia su sexualidad.

Suarez (9) en el 2009 en Sullana, realizó una investigación donde el 98% de adolescentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad. Seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimiento sobre el ciclo de la respuesta sexual indicaron que existen adolescentes (67%) que no conocen comportamiento sexual, pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30 % mostraron conocimiento medio para la misma dimensión. Por otra parte, en su mayoría, varones y mujeres adolescentes entrevistadas no tenían claro que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal y desconocían las formas de contagio en un (100%). Finalmente, los resultados sobre actitudes sexuales en general reportó que la gran mayoría de los entrevistados presentan actitudes desfavorables.

Aguirre ⁽¹⁰⁾ en el 2009 en **Chimbote**, en su investigación un 53.5% de adolescentes evidenciaron un nivel de desconocimiento en forma global alto, mientras que el 19.7% mostro un nivel deficiente. Con respecto, al nivel de conocimientos según dimensiones: 23.9% en anatomía y fisiología, 56.3% en respuesta sexual, 50.7% en prevención de las infecciones de transmisión sexual y 42.3% en metodología anticonceptiva. En lo que refiere a la actitud por dimensiones encontramos un 23.9% en la sexualidad y autonomía con 11.3%. y finalmente la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales fue de 16.7% años, un 49.3% señalaron haber iniciado su vida sexual, 52.1% son solteros(as), el 67.6% señalo tener enamorado(a).

Orellana ⁽¹¹⁾ en 2011 en las comunidades zonales Barrio Fiscal N° 5 y Ramón Castilla de Chimbote, donde el mayor porcentaje de los adolescentes (77%) desconocen de manera general sobre la sexualidad, mostrando desconocer todas las dimensiones exploradas: anatomía y fisiología sexual y reproductiva (63%), ciclo de respuesta sexual (53%), prevención de ITS-VIH/SIDA (67%), métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (57%).

Esta investigadora describió el conocimiento de cada dimensión en ítems teniendo que 76% de los adolescentes desconocen los genitales externos de la mujer; sin embargo, el 57% conoce los genitales externos del varón, el 92% conoce el inicio de la fecundación, el 87% conoce que el embarazo comienza con la fecundación, 83% conoce durante el embarazo se dan modificaciones anatómicas y fisiológicas, el 50% desconoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo. Respecto al ciclo de respuesta sexual el 87% de los adolescentes desconocen sus fases. Por el contrario el

84% conocen que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal, 97% que implica tener conocimientos de ITS-VIH/SIDA y el 88% que implica actitudes y valores.

Así mismo, el 88% identifica correctamente las manifestaciones de la madurez sexual. Sin embargo, el 53% desconoce que los jóvenes que no tienen relación sexual controlan mejor su sexualidad y 69% el comportamiento no coital. Finalmente el 94% asumen que la persona es quien controla su comportamiento sexual. En lo referente a la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA el 100% sabe que el SIDA es una enfermedad mortal, 99% conoce las 3 vías de contagio de VIH/SIDA, desconociendo el 55% que un hombre no puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer. Respecto a las ITS el 83% sabe que se transmiten a través de la relación coital, el 59% identifica las principales ITS y el 79% sus síntomas.

Así mismo, el 55% de los adolescentes conocen que el uso del preservativo no es 100% seguro en la prevención de ITS. Finalmente, los adolescentes conocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual (82%), que los MAC pueden ser naturales y artificiales (64%); pero desconociendo el 80% las píldoras, los inyectables y el DIU como métodos anticonceptivos, el 84% los métodos hormonales y el 74% los MAC para los adolescentes.

Solís (12) en el 2010 en el Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, en su investigación que realizó obtuvo los siguientes resultados: edad promedio de entrevistados 16,5 años; 79% son católicos; 89% estudiantes, 56% tiene enamorado(a); 96% son heterosexuales; 345 inicio actividad sexual a los 16 años; 85% desconoce se sexualidad; 41% desconoce su anatomía genital; 43% desconoce los días fértiles; 85% reconoce que el sexo necesita aprendizaje, 53% desconoce uso de preservativos, 28% desconoce métodos de planificación familiar, 75% tiene actitudes desfavorables, 77% no previene el riesgo; 80% no decide libremente; 77% no tiene autonomía ni respeto mutuo; 82% no relaciona la sexualidad con el amor; 76% no percibe la sexualidad como algo positivo. En conclusión, los adolescentes de Magdalena Nueva de Chimbote, en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Conocimientos en sexualidad.

A.- Definición del conocimiento.

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos psicológicos, sociológicos y biológicos que se puede definir como aquellas elaboraciones conceptuales, teóricas y abstractas que el ser humano en el afán de buscar explicaciones a su existencia social y cultural ha construido a lo largo de su historia. Por lo tanto, se puede concebir como el saber que han ido construyendo las personas a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia ⁽¹³⁾.

Por su parte Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, e inexactos. Finalmente, se puede decir que el conocimiento es personal ya que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia convencida de su significado e implicaciones ⁽¹³⁾.

B.- Adquisición del conocimiento

Un conocimiento se adquiere a través de un proceso que tiene tres etapas sucesivas perfectamente definidas, ellas son:

- Recibir una información y entenderla

- Experimentar los conceptos recibidos, verificando, en la aplicación, su exactitud. Esta etapa concluye cuando “el acierto en la aplicación convierte la enseñanza en conocimiento.
- La tercera etapa “configura el dominio del conocimiento y la creación de nuevas aptitudes.” el ejercicio habitual de las aptitudes conscientemente adquiridas las va perfeccionando”.

La adquisición de conocimiento se fundamenta en vivencias otorgadas por el mundo de la vida, en la cotidianidad del sujeto; pero son las constantes que se verifican en esas vivencias, en la adecuación y relación sujeto – objeto – sujeto, en la validez de los conceptos que surjan de dicha adecuación, y en la posibilidad de predecir o interpretar acciones, estableciendo causas o comprensiones sobre lo que realmente la epistemología legisla. ⁽¹⁴⁾

2.2.2. Actitudes hacia la sexualidad

A.- Definición de actitud

Se entiende por actitud a la disposición que tiene el ser humano a comportarse de una determinada manera. ⁽¹⁴⁾ También se pueden definir como creencias valorativas que expresan gusto y disgusto hacia situaciones, objetos, personas, grupos o cualquier otro aspecto identificable del ambiente, incluyendo ideas abstractas. Es decir, son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal ⁽¹⁵⁾.

Las actitudes son aprendidas y atienden a permanecer bastante con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Finalmente, las actitudes orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia. .

B.- Estructura de la actitud

En las actitudes se reconocen tres componentes principales: el cognoscitivo (opinión o creencia del objeto en sí), el afectivo (grado de gusto o disgusto hacia el objeto) y el conductual (grado de intención de actuar hacia el objeto de la forma dictada por la actitud). Siendo esta última discutible ya que las actitudes no necesariamente determinan el comportamiento del individuo respecto del objeto ⁽¹⁵⁾.

• Componente cognoscitivo

Implica que los conocimientos o representación cognitiva que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo. Las actitudes fundamentadas en el conocimiento objetivo o razonado de las cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos ^(15, 16).

- ***Componente afectivo***

Está referido a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto actitudinal. Este componente es considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos. Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional ^(15,16).

- ***Componente conductual o conativo***

Referido a la predisposición de acción de un individuo, relacionado con el comportamiento. En tal sentido, este componente puede ser muy importante en actitudes de negatividad o marginalidad social, así como sexual tanto como generadoras potenciales de actitudes violentas. Modificado el plano emocional se tiene mejor acceso a los planos cognitivo y conductual. Del mismo modo las actitudes también presentan dimensiones, siendo dos de ellas de suma importancia para la investigación.

C.- Dimensión de la actitud:

- **Dirección de la actitud**

Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión.

- **Intensidad de la actitud**

La intensidad, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo. La intensidad está directamente relacionada con la emoción que origina la vivencia de la actitud. Así, si la intensidad es mayor, es porque la emoción que provoca el objeto actitudinal también lo es. A la inversa, si la intensidad es leve, es porque la reacción emocional ante el objeto actitudinal también lo era. Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona ⁽⁹⁾

2.2.3. La sexualidad y adolescencia.

A.- Teorías sobre el desarrollo de la sexualidad-Principales teorías.

La sexualidad es una función básica del ser humano y forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. Existen distintas teorías que explican la evolución de la sexualidad, a partir del género, como un constructo social, desde una perspectiva bio-sico-social, entre ellas se tiene:

- ***La teoría del aprendizaje social:***

Desde el punto de vista de esta teoría, la conducta no es simplemente una función de los motivos inconscientes o de las predisposiciones subyacentes. En lugar de ello, la conducta es función del aprendizaje social y de la fuerza de la situación. Una persona se comporta según el modelo en que aprendido hacerlo ese comportamiento sea compatible con las imposiciones del ambiente. Según Bandura, la conducta puede

explicarse mejor como función del aprendizaje observacional en reforzamientos social se basa en la noción que es probable que las conductas que recibe una recompensa, se repitan. (16)

- ***Teoría cognitivo-evolutiva:***

La teoría cognitivo – evolutiva de acuerdo con la argumentación de Kohlberg, asienta la base del desarrollo humano. En primer lugar, las teorías cognitivas se constituyen como “las teorías que requieren un proceso representativo que interviene entre el estímulo y la respuesta”. En segundo lugar, las teorías evolutivas, de acuerdo con Kohlberg, se precisan como “teorías que explican transformaciones y cambios”. Así las teorías cognitivo – evolutivas, admiten los principios que explican la forma de responder del ser humano, sus transformaciones y avances, mediante la estructura cognitiva, la acción, la interacción y reciprocidad entre el organismo y el entorno, la afectividad, el ego y la toma del rol social

- ***La interacción biosocial:***

Contempla que la sexualidad así como el género son consecuencia de una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un mismo tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia ⁽¹⁶⁾.

Como se evidencia la sexualidad trasciende lo físico y se traduce en diferentes formas de expresión cuando las personas se relacionan consigo misma y su entorno social. Finalmente, es importante recalcar que la sexualidad constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades.

B.- Componentes de la sexualidad.

- ***Salud Sexual***

Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor ⁽¹⁷⁾.

- ***Salud Reproductiva***

La OMS define la Salud Reproductiva como un “estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” ⁽¹⁷⁾.

Entonces la salud sexual y reproductiva conjuga ambos conceptos, tal y como lo expresa la OMS “...el estado general de bienestar físico, mental y social de las

personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva”. Esta incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual ⁽¹⁷⁾.

- ***Identidad sexual.***

Tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual.

La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional ⁽¹⁸⁾.

- ***Identidad de género.***

Es la convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica interna de sentirse a sí mismo como mujer u hombre; independientemente de sus características cromosómicas o somáticas ⁽¹⁸⁾.

- ***Roles de género.***

Expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con

las normas definidas en diferentes épocas y en una cultura. Entendiéndose como expresión las conductas, tareas y responsabilidades consideradas femeninas o masculinas. Dichos roles están condicionados por factores tales como la edad, clase social, religión, pertenencia a grupos étnicos, origen regional y las tradiciones, y también se ven afectados por cambios inducidos a través de los procesos de desarrollo (18).

- ***Orientación sexual.***

Es el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia varones y/o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente, es el sentirse atraído o excitado por un hombre o mujer o ambos (18).

- ***Conducta sexual.***

No se refiere solamente a la relación sexual coital. Más bien, es una gama completa de comportamientos en sexualidad, compuesta por besos, caricias, masturbación e información acerca de la sexualidad. Es un componente determinante relativo al desarrollo de la sexualidad sana (18).

2.2.4.- Teorías sobre el desarrollo de la adolescencia.

Teniendo en cuenta que no todos los adolescentes se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida, se procede a desarrollar y relacionar las visiones teóricas sobre el desarrollo de la adolescencia. Piaget, considera la adolescencia como la etapa de las operaciones formales, donde la persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es decir, en la adolescencia se demuestra las capacidades del pensamiento y la razón mediante la toma de decisiones certeras con la realidad circundante.

Mientras que para Freud, la adolescencia es la etapa donde ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, estableciéndose las relaciones heterosexuales y exogámicas. Este autor plantea que a partir de los cambios físicos despierta la sexualidad del individuo y éste se concentra más en los deseos y emociones sexuales que en el medio ambiente que les rodea.

Por otro lado, Erikson y Kohlberg coinciden en que la adolescencia es la etapa donde el individuo atraviesa un proceso de búsqueda de la identidad. Esta búsqueda de sí mismo lo llevará a aumentar su autoestima y poder competir con sus grupos de pares en un bienestar común. Concluyendo que la adolescencia es la etapa más difícil del desarrollo humano, en donde se determinará el carácter social del individuo.

Por su parte Bandura, establece que mediante la imitación de los valores morales es que el individuo llega a identificarse. Para él, este proceso de imitación moral comienza en la etapa de la adolescencia y termina con la capacidad de poder tomar decisiones propias, tomando en cuenta las reglas sociales pero sin desviarse de las necesidades del individuo en particular.

a). Definición de adolescencia.

La presente investigación define la adolescencia como un periodo de transición entre la infancia y la madurez, es una etapa del ser humano en la cual se producen grandes cambios a nivel biológico, psicológico y social, acompañados por sentimientos de atracción sexual y profundas meditaciones sobre la capacidad de decidir y actuar.

En este período se marca una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. La pubertad es una fase dentro del período de la adolescencia, que comienza de modo preciso en la mujer con la aparición de la menstruación. En el hombre, el comienzo de la pubertad es más impreciso y se manifiesta con los primeros cambios en el tono de voz. Durante este período de la adolescencia se produce un fenómeno característico en el crecimiento: el desarrollo ⁽¹⁹⁾.

b). Desarrollo de la sexualidad durante la adolescencia: Etapas.

Reconociendo que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual del adolescente suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes períodos de regresión, el presente estudio consideran la clasificación de Lipsitz ⁽¹⁹⁾, quien determina una división de la adolescencia desde un punto de vista psicosocial y psicosexual.

- ***Adolescencia Temprana (10 a 14 años)***

Se inicia el desarrollo con cambios puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico.

- ***Adolescencia media (15 a 17 años)***

Se inician el desarrollo de un pensamiento hipotético-deductivo inestable, no se tiene capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual, se completa el desarrollo púbera, comienza la menstruación, aparecen sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos heterosociales y se da la importancia del amigo íntimo. Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas

fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante *¿Quién soy?* Se da inicio de la conducta de riesgo sexual.

- ***Adolescencia tardía (18 a 19 años)***

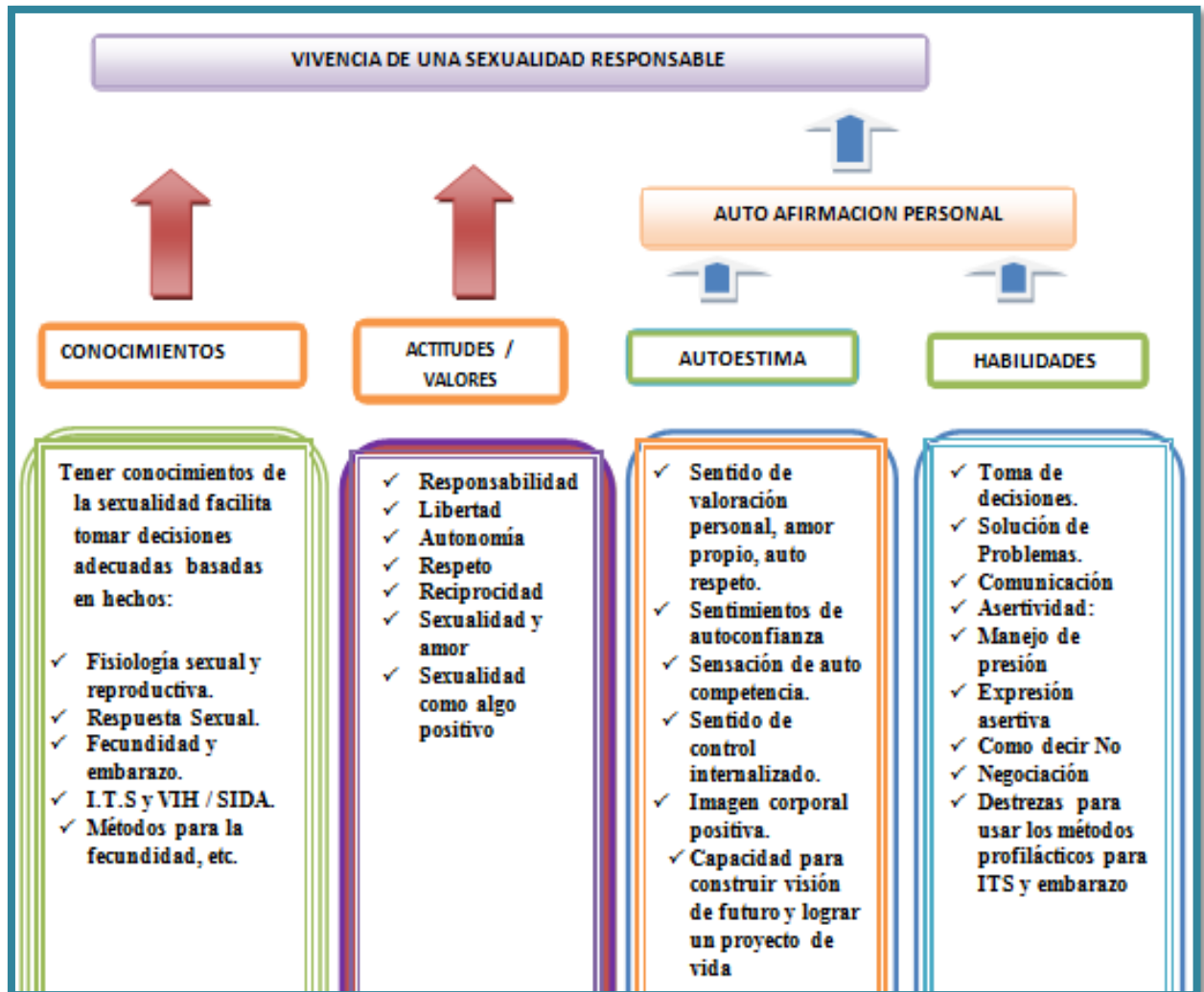
En esta etapa se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo adulto, se consolida la identidad personal y sexual, se consolida la capacidad de intimar con un auto imagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable.

2.2.5. Modelo conceptual de la investigación.

La sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordada de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del AA.HH Antenor Orrego - Chimbote, será realizado bajo el modelo conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia ⁽²⁰⁾. (Gráfico N.º 01) .

Gráfico N. ° 01

Modelo conceptual de la investigación



Fuente: Centro de Asesoría u Consultoría de Colombia ⁽³⁰⁾

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 propone este nuevo enfoque educativo, 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 situación que ocasionaran problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente.

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

Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes, quedando para estudios posteriores la dimensión de autoafirmación personal ⁽²¹⁾.

Este modelo que plantea el centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta.

Basada en la verdad, centrada en la promoción, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores. La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos y actitudes sexuales del adolescente de Chimbote, en sus dimensiones:

1. Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, fecundación y embarazo.
2. Conocimientos del ciclo de respuesta sexual.
3. Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.
4. Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente de Chimbote en sus dimensiones:

1. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual
2. Libertad para decidir y actuar
3. Autonomía.
4. Respeto mutuo.
5. Sexualidad y amor.
6. Sexualidad como algo positivo.

A.- Descripción del modelo conceptual de la investigación

1.- Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

1.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

➤ Genitales externos femeninos.

Los genitales externos femeninos; también llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato urinario, orificio vaginal e himen.

- **Monte de Venus.**

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

- **Labios mayores.**

Son dos repliegues cutáneos alargados de delante hacia atrás y aplanadas en sentido transversal, se continúan hacia adelante con la piel del Monte de Venus y hacia atrás se extiende hasta las proximidades del ano. Están formados por tejido conjuntivo y tejido adiposo, vasos sanguíneos y nervios. El orificio entre los labios mayores se llama hendidura vulvar.

- **Labios menores.**

Localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.

- **Clítoris.**

Situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.

- **Vestíbulo de la vagina.**

Es la zona situada por debajo del clítoris, entre los labios menores. Posee dos aberturas, la uretra y la vagina. A ambos lados de la uretra se sitúan las glándulas de Skene y, a ambos lados de la vagina están situadas las glándulas de Bartholino. Ambas segregan un moco claro como respuesta la excitación, que es lubricante del coito.(22)

➤ **Entre los genitales internos de la mujer tenemos:**

- **La vagina.**

Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es el canal del parto, vía de salida para la menstruación, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. La vagina tiene terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica.

- **El útero.**

Es un órgano muscular hueco, situado en la excavación pelviana, entre la vagina y el recto. Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. Tiene 3 capas, la más externa es el perímetro, la media el miometrio y la interna el endometrio (se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual).

- **Trompas de Falopio.**

Son dos conductos que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado

descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

- **Ovarios.**

Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), a partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo. (23)

➤ **Órganos sexuales masculinos.**

Entre los genitales externos del varón se tiene:

- **El pene.**

Es el órgano de la copulación y además es el conducto de las vías urinarias. Tiene forma cilíndrica, alargada y algo aplanado y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la corona del glande existen glándulas que producen blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.

- **Escroto.**

El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos, situada por detrás del pene y por debajo de la sínfisis púbica. Su función es mantener y proteger a los testículos y epidídimo de la cavidad abdominal.

Entre los genitales internos se encuentran ⁽²³⁾:

- **Los Testículos.**

Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

- **Conductos deferentes.**

Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

- **Conducto eyaculador.**

Está formado por la unión de la vesícula seminal con el conducto deferente, penetra en la base de la próstata y desemboca en la uretra prostática.

- **Uretra.**

Se origina en la vejiga y termina en el glande, mide aproximadamente 20 cm de longitud. Tiene dos funciones, conducir la orina hacia el exterior del cuerpo y permitir la salida del semen.

- **Vesículas seminales.**

Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.

- **Glándula de Cowper.**

Son dos pequeñas estructuras de 1 cm de diámetro aproximadamente, situada por debajo de la próstata a los lados de la uretra que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación. En algunos casos puede llevar algunos espermatozoides.

- **Próstata.**

Es un órgano que se encuentra detrás y debajo de la vejiga, mide aproximadamente 4 cm. Contiene glándulas cuya secreción contribuye a la formación del líquido seminal

y que le da su olor característico. El líquido seminal es importante porque protege y nutre al espermatozoide⁽²³⁾

➤ **Fisiología reproductiva femenina**

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

Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer.

- **Ciclo menstrual.**

El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) Comienza con un periodo de entre 3 y 7 días en el que se prodúcela menstruación, se divide en dos: el ciclo ovárico donde se producen cambios en los folículos del ovario, y el ciclo uterino donde se producen cambios en la capa endometrial del útero. ⁽²⁴⁾.

- **Menarquia.**

Es la primera vez que tiene su periodo la mujer, normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. Tendrá un periodo aproximadamente una vez al mes.

- **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.

- **Embarazo.**

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de éstos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia ⁽²⁴⁾.

B. Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado.

- **Excitación.**

La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, etc. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Esto no está estudiado a fondo. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación. Los más importantes son ⁽²⁵⁾.

- **Meseta.**

Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso a algunos cambios: En la mujer el clítoris se esconde y

apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal ⁽²⁵⁾

- **Orgasmo.**

Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan.

En la Mujer, a menudo se producen unas contracciones involuntarias que irradian desde los genitales, el útero y el ano. Se acompañan de una gran sensación de placer, que cada mujer puede vivir y describir de formas distintas: como un calambre, como una acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, como un alivio, como una corriente de sensaciones cálidas.

En el Hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación ⁽²⁵⁾.

- **Resolución.**

Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal. En el Hombre, tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo. En la Mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada ⁽²⁵⁾.

C.- Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden también pueden transmitirse por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo. Estas enfermedades se encuentran ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras como son:

- **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. Es

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

- **Gonorrea.**

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

- **Tricomoniasis.**

Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones ⁽²⁵⁾.

- **Herpes genital:**

Es una enfermedad infecciosa inflamatoria, que se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas formadas por pequeñas vesículas agrupadas en racimo y rodeadas de un aro rojo. Causada por el virus del Herpes Simplex o virus herpes hominis, de tipo I (VHS-1) que afecta cara, labios, boca y parte superior del cuerpo, y de tipo II (VHS-2) que se presenta más frecuentemente en genitales y parte inferior del cuerpo. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. .

- **SIDA.**

Es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causa la infección por el VIH y el SIDA. El virus ataca el sistema inmunitario, a medida que sistema inmunitario se debilita, el cuerpo es vulnerable a infecciones y cánceres potencialmente mortales, se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro como intercambio de sangre, semen o flujo vaginal, de una madre infectada al hijo por medio de la placenta. Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados, pérdida de peso, diarrea crónica, dolor muscular, sudores fríos. ⁽²⁶⁾.

D. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

- **Métodos naturales**

Pueden ser métodos naturales, los cuales ofrecen poca eficacia como métodos anticonceptivos. Permiten saber qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo, y adoptar las medidas oportunas: abstinencia de coito vaginal o uso de métodos de barrera.

- **Método del Ritmo.**

Se basa en predecir la fertilidad futura analizando al menos 6 ciclos menstruales. El cálculo se realiza según la siguiente fórmula: Anotar el ciclo más corto y el más largo de los 6; restar 18 del número de días que ha durado el ciclo más corto, con ello se obtendría el primer día del período fértil; o restar 11 del número de días que ha durado el ciclo más largo, lo que indicaría el día que termina el período fértil.

- **Método de la temperatura basal.**

Sistema basado en averiguar los días fértiles de la mujer y abstenerse de realizar el coito durante esos días. Se basa en que los días en que se produce la ovulación, la temperatura sube unas décimas, y baja unos tres días después de alcanzada la temperatura más alta.

Según esto, la mujer, tomándose la temperatura cada mañana, podría saber cuándo está en período fértil. No es un método muy fiable, porque hay que tener en cuenta que la temperatura también puede alterarse por otros motivos (cambio emocional, resfriado, tensión, etc.) y provocar confusiones.

- **Método del moco cervical.**

Consiste en conocer y valorar las variaciones del moco cervical presente en el flujo vaginal para determinar qué días son fértiles y cuáles no: a medida que se acerca la ovulación, el flujo se hace más transparente y fluido, mientras que cuando la mujer no ovula es más pegajoso, espeso y a veces escaso.

Así mismo, existen los métodos artificiales los cuales han sido fabricados artificialmente.

- **Método de Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea.**

Se basa en la posible infertilidad de una mujer que se encuentra en el postparto presentando amenorrea y amantando a su bebe. La base científica es que al estar dando de lactar se inhibe la producción de hormonas que favorecen la ovulación. Este método es efectivo siempre y cuando la mujer presente amenorrea, él bebe tenga menos de 6 meses y que la lactancia materna sea exclusiva y a libre demanda.

➤ **Métodos de Barrera.**

Son aquellos que evitan la fecundación ya sea a través de un mecanismo físico (obstruyendo el paso de los espermatozoides), o químico (afectando la motilidad o vitalidad espermática).

- **Preservativo masculino.**

Es una funda fina y ajustada de látex o poliuretano, que se coloca en el pene cuando está erecto, de forma que lo cubre totalmente y evita que los espermatozoides entren en la vagina durante la penetración. Se debe colocar antes de cualquier aproximación a la vagina, y debe retirarse el pene de la vagina antes de que empiece a perder la erección, sujetando el preservativo por su base. Empleado correctamente tiene una eficacia muy alta en la prevención de embarazos no deseados y protege también del SIDA y de otras Infecciones de transmisión sexual (ITS).

- **Preservativo femenino.**

A diferencia de los preservativos que son de látex, este es poliuretano y se introduce en la vagina. Está muy bien lubricado para facilitar su introducción, y tiene dos aros, uno de los cuales se introduce en la vagina estrechándolo con los dedos. Mientras el otro queda en el exterior; es por este aro por donde se introduce el pene. Es un método muy eficaz tanto en la prevención de embarazos no deseados como de ITS. Es especialmente útil para aquellas mujeres que se exponen al SIDA o a otras ITS debido a sus conductas o de sus parejas, que a veces se niegan a tomar medidas de protección. Hoy por hoy, es el único método de protección contra el SIDA y las ITS disponible para ser usado por las propias mujeres.

- **Diafragma.**

Consiste en un aro de látex cubierto por una membrana del mismo material que se adapta a la cúpula de la vagina, entre el fondo del saco vaginal posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cérvix y obstruyendo el orificio externo, de esta manera bloquea el ingreso de los espermatozoides al útero y las trompas de Falopio. Se utiliza acompañado de espermicidas.

- **Métodos Hormonales.**

Son distintos preparados de fármacos que contienen hormonas femeninas, e interfieren en el proceso normal de reproducción.

- **Píldora anticonceptiva.**

La píldora anticonceptiva puede ser combinada o sólo de progestágeno. La combinada se toma diariamente durante 21 días seguidos de un período de descanso de 7 días, durante los cuales aparece un sangrado parecido al de la regla. La de progestágeno solo se toma todos los días sin período de descanso, y el patrón de sangrado puede ser variable.

- **Inyectables.**

Hay dos tipos: los que contienen progesterona, que se administran trimestralmente, y los que combinan estrógenos y progesterona, de aplicación mensual. Son más seguros que las pastillas ya que evitan algunas causas de fallo de estas y son los métodos anticonceptivos más baratos.

- **Dispositivos intrauterinos (DIU).**

Es una varilla de plástico alrededor de la cual se enrolla un hilo de cobre, provista en su parte posterior de dos brazos laterales flexibles, también de plástico. Los DIU de cobre impiden que los espermatozoides fecunden los óvulos alterando la supervivencia de ambos, mientras los DIU hormonales liberadores de progestina espesan el moco cervical y cambian el revestimiento endometrial. Duran entre 5 a 10 años. No es recomendable en mujer con enfermedad pélvica inflamatoria.

➤ **Métodos Quirúrgicos.**

• **Ligadura de Trompas.**

Es un anticonceptivo permanente, por eso la mujer debe estar muy segura de que no desea tener más hijos. El objetivo de la ligadura de trompas es que los óvulos que salen de los ovarios no puedan tener acceso a las trompas ni al útero ya que se cierran los conductos que hacen que el útero se comunique con los ovarios.

• **Vasectomía.**

Se ligan y seccionan los conductos deferentes del hombre, de esta manera los espermatozoides no se pueden mover fuera de los testículos, y por lo tanto, el hombre no puede dejar embarazada a la mujer. Es una intervención de carácter definitivo, por lo que el hombre debe estar muy seguro que no desea tener más hijos, utilizando anestesia local para la operación.

E.- Actitudes y valores del adolescente según dimensiones.

➤ **Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.**

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto, todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la

responsabilidad que le entreguemos al acto. Pero cuando nosotros actuamos con responsabilidad, muy seguramente las consecuencias del acto serán buenas. (27).

➤ **Libertad para decidir y autonomía.**

La libertad es el filtro supremo de un acto moral, ¿pues nadie puede ser responsable de una acción que no ha realizado con plena libertad. El hombre es libre cuando se libera de influencias o presiones externas y elige en función de exigencias de los valores que deben orientar su vida. La libertad consiste en la combinación de la autonomía y la responsabilidad.

➤ **Respeto mutuo y reciprocidad.**

La reciprocidad nace cuando el respeto mutuo es lo bastante fuerte para que el individuo experimente desde dentro, la necesidad de tratar a los demás como el quiere ser tratado. El respeto es reconocer en sí y en los demás sus derechos y virtudes con dignidad, dándoles a cada quien su valor. Esta igualdad exige un trato atento y respetuoso hacia todos. El respeto se convierte en una condición de equidad y justicia, donde la convivencia pacífica se logra solo si consideramos que este valor es una condición para vivir en paz con las personas que nos rodean.

➤ **Sexualidad y amor.**

Para Arzú de Wilson ⁽²⁷⁾, el amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio, transitando al psicológico y de éste, al espiritual. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que se unen directamente con la otra. Por tanto el amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras.

➤ **Sexualidad como algo positivo.**

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Estas normas y valores los vamos incorporando desde que aprendemos el lenguaje. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido.

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo ⁽²⁸⁾.

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

El poder hablar sobre el tema es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad ⁽²⁸⁾.

2.3.- Definición operacional de las variables en estudio.

- **Variables principales y sus dimensiones.**

A.- Conocimiento de sexualidad del adolescente.

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

a). Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

Referida a los conocimientos que tiene el adolescente sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo.

b). Dimensión ciclo de respuesta sexual humana.

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

c). Dimensión prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA

Referida al conocimiento que tiene el adolescente de las principales ITS y el VIH/SIDA, los principales síntomas, las formas de transmisión y prevención,

incidiendo en el uso de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.

d). Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Referida al conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento como por ejemplo el preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

B.- Actitud sexual del adolescente

Es la forma de respuesta ante las dimensiones de responsabilidad y prevención de riesgo sexual; libertad para decidir y actuar, autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo.

a). Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual

Entendida como la forma de respuesta que tiene el adolescente, a partir de un conocimiento y sentimiento positivo de la sexualidad, sobre las relaciones sexuales precoces, las múltiples parejas sexuales y el no uso de MAC como conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y los embarazos no deseados.

b). Dimensión libertad para decidir y actuar.

Entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna; es decir, decidir cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC.

c). Dimensión autonomía.

Entendida como la capacidad que tiene el adolescente para expresarse y darse normas a el mismo sin influencia de presiones externas ni internas.

d). Dimensión respeto mutuo y reciprocidad.

Referida al juicio de valor que tiene el adolescente sobre el respeto mutuo en la pareja joven, sobre la decisión de tener o no sexo, el diálogo y la solución de problemas sexuales mutuamente y el uso de MAC.

e). Dimensión sexualidad y amor.

Referida al juicio de valor que tiene el adolescente sobre las relaciones sexuales como producto de una unión sentimental y no como un acto circunstancial o como una oportunidad de satisfacer el deseo e impulso sexual.

f). Dimensión sexualidad como algo positivo.

El juicio de valor que tiene el adolescente sobre las manifestaciones de madurez sexual y las conductas sexuales en hombres y mujeres, dentro de un marco de valores y principios morales determinados por la sociedad.

C.- Variables intervinientes.

A.- Características sociodemográficas.

- **Ocupación:** actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- **Lugar de residencia:** sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- **Grado de instrucción:** nivel de estudios alcanzados.
- **Religión:** tipo de religión que profesa.

B.- Variables de control.

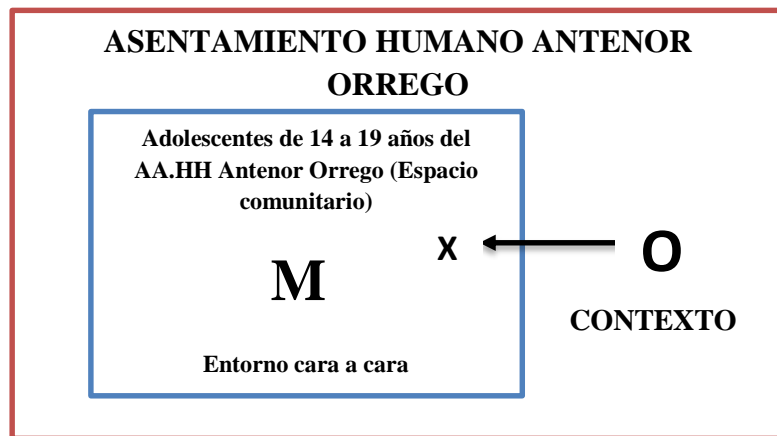
- **Sexo:** condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- **Edad:** tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

IV. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación descriptivo – cuantitativo, diseño simple de una sola casilla y de corte transversal

Esquema:



Donde:

M: Adolescentes de ambos géneros entre 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego.

O: Son las observaciones y mediciones a realizar

X: Conocimiento y actitud sexual

3.2. Población y Muestra.

La población estuvo constituida por el total de 1070 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años con vivienda permanente en el AA.HH Antenor Orrego-Chimbote durante el periodo de la investigación. El marco se definió considerando como unidad de selección del colectivo y el número de manzanas. El muestreo, en la primera y segunda etapa fue no probabilístico por conveniencia; es decir, se seleccionó el espacio de

investigación de forma intencional, considerando a la población de mayor riesgo por las condiciones socioeconómicas, educativas, sociales y culturales. En la segunda etapa, el proceso de selección de la muestra fue no probabilístico por cuotas, porque se requería de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema; siendo su participación voluntaria.

Unidad de análisis: estuvo constituida por adolescentes varón o mujer con edades de 14 a 19 años de edad con domicilio en el AA.HH Antenor Orrego, Chimbote durante el periodo de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Asentamiento Humano Antenor Orrego.
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes minusválidos.
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años.

- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado en salud sexual y reproductiva.

- **Definición operacional de variables**
Ver matriz de operacionalización de variables. (Anexo 1)

3.3. Técnicas e instrumentos.

3.3.1 Instrumento de recolección de la información.

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

➤ *Procedimientos.*

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

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

En todo momento de la investigación se sugieren 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, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se informó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente.

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

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

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha de Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexos 2.1.).

Test de actitudes sexuales del adolescente.

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó la escala tipo Likert que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual

con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo N° 01.):

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

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

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexos 4.2. y 4.2.1.). En vista que el análisis de las actitudes sexuales se realizara 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.

- **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: 25 - 35.

No conoce: 0 - 24.

- **Conocimiento por dimensiones:**

- **Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.**

Si conoce: 7 - 9.

No conoce: 0 - 6

- **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 151 – 250

Desfavorable 50 – 150

- **Actitud según dimensiones:**

- **Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.**

Favorable 29 – 50

Desfavorable 0 – 28

- **Libertad para decidir y actuar.**

Favorable 16 – 30

Desfavorable 0 – 15

- **Autonomía.**

Favorable 20 – 25

Desfavorable 0- 19

- **Respeto mutuo y reciprocidad.**

Favorable 28 – 45

Desfavorable 0 – 27

- **Sexualidad y amor.**

Favorable 31 – 45

Desfavorable 0 – 30

- **Sexualidad como algo positivo.**

Favorable 38 – 55

Desfavorable 0 – 3

3.4.- Análisis cuantitativo de la información.

El análisis de los resultados se realizó mediante la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencia absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y graficas circulares.

V. Resultados

4.1. Resultados.

TABLA 01.

Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2011.

Conocimiento Global	N°	%
Conoce	39	39,0
Desconoce	61	61,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011.

La Tabla 01: Muestra que el 61% del colectivo estudiado desconocen de manera global los conceptos de la sexualidad tales como ITS/VIH, SIDA y Métodos Anticonceptivos, evidenciando que el total de adolescentes explorados frente a un 39% que conoce los mismos.

TABLA 02.

Conocimiento sexual por dimensión en adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote, 2011

Dimensiones del conocimiento	Conoce		Desconoce	
	n°	%	n°	%
1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	79	79%	21	21%
2. Ciclo de respuesta sexual	74	74%	26	26%
3. Prevención de ITS-VIH/SIDA	76	76%	24	24%
4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	76	76%	24	24%

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011.

La Tabla 02: se puede observar el conocimiento por dimensiones al 100%, se evidencia que los adolescentes en su mayoría conocen los métodos anticonceptivos que existen para prevenir el embarazo (76%), así mismo conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva (79%), los mismo sucede en cuanto a los cambios que se producen a través del ciclo de respuesta sexual y las medidas de prevención para evitar las ITS-VIH/SIDA (76%).

TABLA 03.

Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, según respuesta en adolescentes del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote, 2011.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Conoce		Desconoce	
	n°	%	n°	%
1. Conoce los genitales externos de la mujer	54	54%	46	46%
2. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	65	65%	35	35%
3. El embarazo comienza con la fecundación	53	53%	47	47%
4. En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas	66	66%	34	34%
5. Conoce los genitales externos del varón.	33	33%	67	67%
6. Conoce la denominación del extremo final del pene.	76	76%	24	24%
7. Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.	84	84%	16	16%
8. La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo m menstrual.	82	82%	18	18%
9. El sexo es natural y necesita ser aprendido.	74	74%	26	26%

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011.

La Tabla 03 muestra los resultados obtenidos por los adolescentes para la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Respecto a la anatomía, el 46% de participantes desconocen los genitales externos de la mujer, sin embargo el 84% conoce que las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero. En lo referente a los genitales masculinos, el 67% desconoce los genitales externos del varón, sin embargo conocen el 76% que el glande es el extremo final del pene. Respecto a la fisiología, 65% sabe que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, 53% conoce cuando inicia el embarazo, 66% que durante este se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas. Por otro lado, 82% de los entrevistados conocen que una mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual, 74% reconoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido.

TABLA. 04

Conocimiento sobre respuesta sexual, por reactivos según respuesta de los adolescentes de los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote, 2011.

Ciclo de respuesta sexual	Conoce		Desconoce	
	n°	%	n°	%
1. Fases de la respuesta sexual humana.	66	66.0%	44	44%
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal, la autoafirmación personal.	70	70%	30	30%
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimiento de ITS/ VIH/ SIDA y métodos de planificación Familiar	83	83%	17	17%
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.	86	86%	14	14%
5. La menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación son manifestaciones de madurez sexual.	77	77%	23	23%
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	43	43%	57	57%
7. Los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales.	67	67%	33	33%
8. La persona es quien controla su comportamiento sexual.	25	25%	75	75%

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011

Tabla 04: Al evaluar la dimensión del Ciclo de respuesta sexual humana se encontró que un 44% de los entrevistados no conocen las fases de la respuesta sexual humana. El 33% desconoce que los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales, mientras que el 57% desconoce que mientras no tenga relaciones coitales tendrían un mejor control de su sexualidad. Luego tenemos un porcentaje favorable de un 83% que viven una sexualidad responsable al saber los conocimientos acerca de ITS VIH/SIDA el cual hace una prevención cuando inicien o mantengan actividad sexual activa.

TABLA 05.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años el Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote, 2011.

Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo	Conoce		Desconoce	
	n°	%	n°	%
1. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	64	64%	36	36%
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.	24	24%	76	76%
3. La píldoras, los inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	30	30%	70	70%
4. Para usar la T de Cobre la joven debe ir al médico u obstetra	24	24%	76	76%
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	67	67%	33	33%
6. El preservativo es un método de Planificación Familiar.	64	64%	36	36%
7. Los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos.	42	42%	58	58%
8. La píldora, los inyectables, y el Norplant son métodos hormonales.	77	77%	23	23%
9. Los MAC para los adolescentes son : el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU	89	89%	11	11%

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011

La Tabla 05. En cuanto a conocimientos sobre las dimensiones de métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, se encontró un 64.0% de encuestados respondió acertadamente que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, el 76.0% no conoce que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales y artificiales, 76.0% desconocen que para usar la T de cobre se debe ir al médico u obstetra. Así mismo, el 58.0% desconoce los métodos de barrera y los métodos hormonales. Finalmente el 36% desconoce el preservativo como método de planificación familiar.

TABLA 06.

Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote, 2011.

Prevención de las ITS y VIH/SIDA	Conoce		Desconoce	
	n°	%	n°	%
1. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	74	74%	26	26%
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA si tiene coito con una sola mujer.	52	52%	48	48%
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.	51	51%	49	49%
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.	53	53%	47	47%
5. El SIDA se contagia por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.	64	64%	36	36%
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales	46	46%	54	54%
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.	70	70%	30	30%
8. La sífilis, la gonorrea, el cancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal, son infecciones de transmisión sexual.	65	65%	35	35%
9. El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	54	54%	46	46%

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011

La Tabla 06. Al evaluar la dimensión medidas de Prevención del VIH/SIDA y las ITS siendo una de las dimensiones de mayor importancia en el presente estudio, encontramos que el 54% desconoce que las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales, el 49% no sabe que el hombre puede infectarse con el virus del VIH así tenga coito con una sola mujer, además el 65% muestran conocimiento sobre la sífilis, gonorrea, chancroide, linfogramuloma venéreo y el granuloma inguinal, son infecciones de transmisión sexual, el 54% conocen que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.

TABLA 07.

Actitudes sexuales en general de los adolescentes del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2011.

Actitud	N°	%
Favorable	100	100,0
Desfavorable	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011.

La Tabla 07. Muestra las actitudes sexuales de manera global, evidenciando el total de los encuestados muestran un 100% en actitudes favorables, ya que en las seis dimensiones se encontró actitudes que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable gratificante en estos jóvenes.

TABLA 08.

Actitudes sexuales por dimensión en adolescentes del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2011

Dimensiones de la actitud	Favorable		Desfavorable	
	n°	%	n°	%
1. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	100	100%	0	0%
2. Libertad para decidir	100	100%	0	0%
3. Autonomía	63	63%	37	37%
4. Respeto mutuo y reciprocidad	100	100%	0	0%
5. Sexualidad y amor	13	13%	87	87%
6. Sexualidad como algo positivo	100	100%	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011

Tabla 08.- Muestra el 100% presenta actitudes Responsables y de Prevención de Riesgo Sexual, el 100% hacia la libertad para decidir y el 63% en la autonomía. Respecto a las actitudes con la pareja el 100% muestra actitudes de respeto mutuo y reciprocidad en una relación sentimental, sin embargo el 87% no muestra la vivencia de una sexualidad ligada al amor, mientras que el 100% muestra actitudes favorables hacia la experiencia de la sexualidad como algo positivo en su vida, es preciso decir que hay menor cantidad (37%) de adolescentes que desconocen su propia autonomía, pero podría mejorar esta actitud.

TABLA 09.

Características socio-demográficas y sexuales de los adolescentes de 14-19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote, 2011.

Características sociodemográficas	Total	
	N	%
Sexo		
Femenino	54	54,0
Masculino	46	46,0
Edad		
Adolescencia media (14 a 16 años)	61	61,0
Adolescencia tardía (17 a 19 años)	39	39,0
Edad media: 16 años		
Ocupación		
Estudia	76	76,0
Trabaja	19	19,0
Estudia/trabaja	4	4,0
Ama de casa	1	1,0
Estado civil		
Soltero (a)	94	94,0
Conviviente	4	4,0
Casado	2	2,0
Religión		
Católica (o)	71	71,0
Otras	14	14,0
No creyentes	15	15,0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011

La Tabla 09. En cuanto a las características socio-demográficas se observó la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años (61%), siendo la mayor parte el sexo femenino (54%), solteros (94%), católicos (71%) y estudiantes (76%).

TABLA 10.

Características sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote, 2011.

<i>Características sexuales</i>	<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>
Enamorado / a		
Si	56	56,0
No	44	44,0
Relaciones sexuales		
Si	42	42,0
No	58	58,0
Edad inicio de las relaciones sexuales N= 43		
10 – 13	20	20,0
14 – 16	46	46,0
17 – 19	34	34,0
Orientación sexual		
Heterosexual	99	99,0
Homosexual	1	1,0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre - octubre 2011

La Tabla 10.- En las características sexuales, se evidencio en cuanto al tener enamorado/a (56%), el 42% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales la mayoría 46% lo realizo en la adolescencia tardía (14-16 años). Finalmente, el 99% de encuestados se considera heterosexual, mientras un 1% homosexual

4.2. Análisis de resultados:

Según Mario Bunge, el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, e inexactos. Se puede decir que el conocimiento es personal ya que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia convencida de su significado e implicaciones.

Teoría que abala esta definición, encontramos resultados de la investigación donde el 39% conoce de manera global los conceptos de la sexualidad, frente a un 61% que no conoce. (**Figura 01**), en cuanto al conocimiento a nivel de sus dimensiones se observó que una menor parte de adolescentes tienen desconocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva (21.0%), ciclo de respuesta sexual (26.0%), Prevención de ITS-VIH/SIDA (24.0%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (24.0%), (**Tabla 02**). Resultados similares al estudio de **Aguirre (10) 2009, Chimbote**, en cuanto al nivel de conocimientos según dimensiones: 23.9% en anatomía y fisiología, sin embargo un 56.3% desconocen el ciclo de respuesta sexual, 50.7% en prevención de las infecciones de transmisión sexual y 42.3% en metodología anticonceptiva.

Al evaluar los indicadores que pueden estar causando que los adolescentes obtengan factores de riesgo en cuanto a su salud sexual y reproductiva, tenemos algunos resultados desfavorables en las dimensiones de la anatomía y fisiología, el (67%) desconoce los genitales externos del varón, así como un (46%) desconocen sobre los genitales externos de la mujer, de

igual resultado sobre desconocimiento es el (47%) en el embarazo comienza con la fecundación, el (65%) muestra conocimiento sobre la fecundación es el ingreso de espermatozoide (65.0%), y (82%) conoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual. (**Tabla 03**), Resultados similares fueron reportados por **Flores** ⁽⁸⁾ en Sullana, mostrando que la gran mayoría de adolescentes encuestados muestran conocimientos bajos sobre sexualidad (80%), esto podría estar causando dificultad para comprender los cambios que incluye la adolescencia por factores como serían no informar de manera estratégica para poder llegar al entendimiento de los adolescentes sobre este tema.

Los resultados en cuanto a las fases de la respuesta humana muestran desconocimientos de los adolescentes (44.0%), sin embargo encontramos un porcentaje favorable (83%) que viven una sexualidad responsable al saber los conocimientos acerca de ITS VIH/SIDA y métodos de planificación familiar el cual hace una prevención cuando inicien o mantengan actividad sexual, (86%) se evidencian conocimiento en las actitudes y valores de los jóvenes son aportantes en la vivencia de la sexualidad. (**Tabla 04**). Resultados mayores obtenidos por **Orellana** ⁽¹¹⁾ donde el 84% conocen que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal, el 97% implica tener conocimientos de ITS-VIH/SIDA y el 88% que implica actitudes y valores. Sin embargo, el 53% desconoce que los jóvenes que no tienen relación sexual controlan mejor su sexualidad y 69% el comportamiento no coital.

Finalmente el 94% asumen que la persona es quien controla su comportamiento sexual. De cierta manera la presente investigación muestra resultados similares con la investigación comparada donde los adolescentes conocen temas de suma importancia que permita tomar decisiones correctas e indicadas cuando practiquen su sexualidad.

En lo referente a la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA el 74% conoce que el SIDA es una enfermedad mortal, 52% conoce las 3 vías de contagio de VIH/SIDA, Respecto a las ITS el 46% sabe que se transmiten a través de la relación coital, el 65% identifica las principales ITS y el 70% sus síntomas. (**Tabla 05**), resultados similares se obtuvo con **Orellana** ⁽¹¹⁾ el 100% sabe que el SIDA es una enfermedad mortal, 99% conoce las 3 vías de contagio de VIH/SIDA, Respecto a las ITS el 83% sabe que se transmiten a través de la relación coital, el 59% identifica las principales ITS y el 79% sus síntomas. Al comparar los resultados se muestra el deficiente conocimiento que demuestran los adolescentes sobre ITS - VIH/SIDA, esto puede aumentar el riesgo en la población de contraer algunas de las ITS mencionadas.

Los conocimientos, identificar y uso de los MAC son temas de suma importancia para prevenir factores de riesgo en los adolescentes, en la dimensión de métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, se evidencia que los adolescentes muestran conocimientos (64.0%) si una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, (30.0)% conoce las píldoras, inyectables y el DIU (T de Cobre) como métodos anticonceptivos; Así mismo, (64%) en adolescentes conoce el

preservativo como método anticonceptivo, (**Tabla 06**). Datos casi similares encontramos con **Orellana** ⁽¹¹⁾ donde se evidencia que los adolescentes conocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual (82%), que los MAC pueden ser naturales y artificiales (64%); pero desconociendo el 80% las píldoras, los inyectables y el DIU como métodos anticonceptivos, el 84% los métodos hormonales y el 74% los MAC para los adolescentes.

Podemos evidenciar según algunos resultados que los centros de salud se encuentran trabajando roles muy importante dentro de su comunidad en cuanto a información sobre Métodos Anticonceptivos, la información que puedan brindarles es de sumo interés para los adolescentes quienes informan que les gustaría que se les brinden insumos para poder utilizarlos y prevenir embarazos no deseados, decisión favorable ya que muestran actitudes favorables para la toma de decisiones.

El conocimiento es personal ya que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia convencido de su significado e implicaciones. La actitud es la disposición que tiene el ser humano a comportarse de una determinada manera. De ahí los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que los adolescentes muestran una actitud sexual global favorable, donde se puede evidenciar que el total de los encuestados muestran un 100% en actitudes favorables, (**Figura 02**) Por ello encontramos en las seis dimensiones actitudes que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable gratificante en estos jóvenes. Donde el 100%

presenta actitudes responsables y de prevención de riesgo sexual, (**Tabla 07**). Caso contrario encontramos con **Flores** ⁽⁸⁾ al mostrar las actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes, en mayor cantidad (74%) son desfavorables y poca cantidad (26%) muestran actitudes favorables hacia su sexualidad.

A pesar de encontrar bajos niveles de desconocimiento dentro de la autonomía, sexualidad y amor, se deberían reforzar estos temas para seguir obteniendo resultados positivos sobre todo dentro de la familia ya que ellos brindan el ejemplo e informan para que los adolescentes se guíen y muestren actitudes favorables que puedan ayudar a obtener una sexualidad responsable y gratificante y puedan compartir la información con jóvenes de la misma edad interesados por obtener información sobre temas de conductas sexuales en los adolescentes previniendo actitudes irresponsables que tengan consecuencias desfavorables.

Dentro de las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, se observó la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años (61%), siendo la mayor parte el sexo femenino (54%), solteros (94%), católicos (71%) y estudiantes (76%), (**Tabla 09**).

Respecto a las características sexuales, más de la mitad de adolescentes refirió tener enamorado/a actualmente, el 42% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de

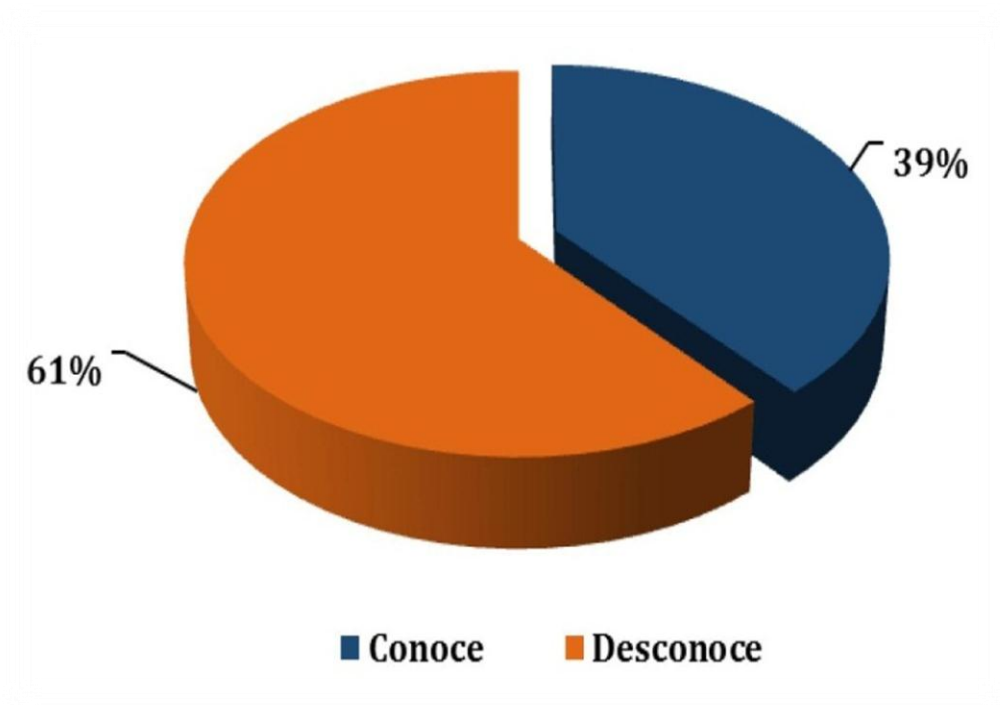
los cuales el 14% lo hizo en la adolescencia tardía (17-19 años). Finalmente, el 99% de encuestados se considera heterosexual y solo el 1% se considera homosexual, (**Tabla 10**). **Dioses** ⁽⁷⁾ nos muestra como principales características sexuales encontrando que el 64% de adolescentes tenía enamorado/a al momento de la encuesta; el 92% eran solteros/as; el 34% y un 14% que inicio sexualmente a los 17 años.

Según resultados muestran que la información brindada a los adolescentes no se encuentra pasando por una estrategia metodológica adecuada y eficiente lo que implica que ignoren o tal vez no tengan conocimientos claros sobre aspectos relacionados con su sexualidad; así como, dificultades para entablar un diálogo sobre el tema tanto con los docentes como con los mismos padres de familia. Este parece ser el caso de los adolescentes del Asentamiento Humano Antenor Orrego -Chimbote, quienes como ya habíamos mencionado no reciben mucha información dentro de sus hogares, por ello estos temas deberían estar complementados por actividades educativas dentro de las escuelas brindándoles y reforzando en los adolescentes prevención e información para ayudar a que puedan lograr una sexualidad responsable para su desarrollo y bienestar de las familias y por ende de la sociedad

VI. Conclusiones

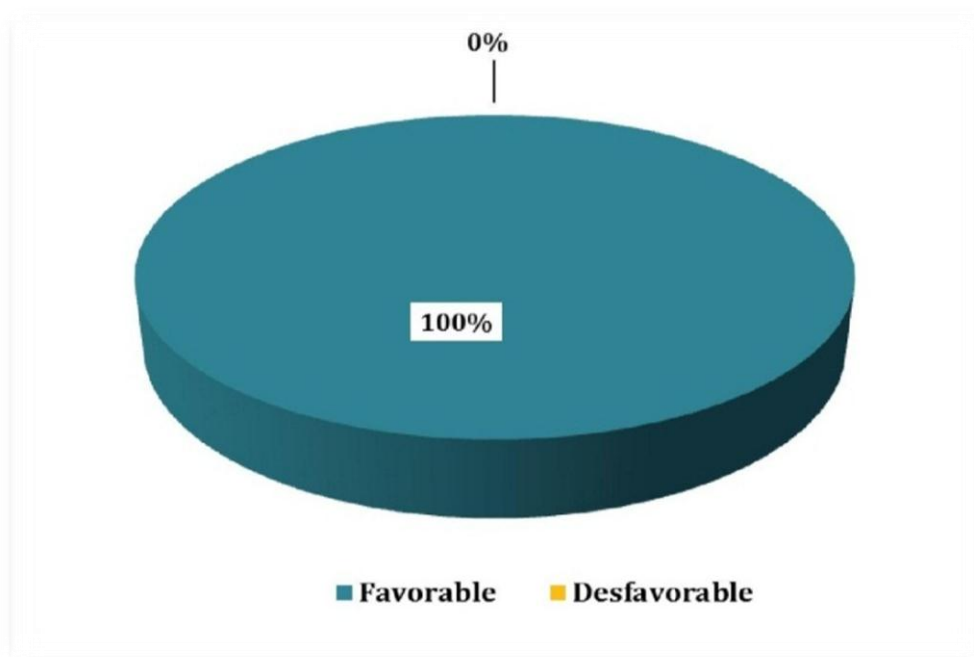
1. En términos generales, los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego - Chimbote, en su mayoría conocen sobre los conceptos de sexualidad explorados. Sin embargo muestran desconocimiento hacia algunos de los métodos anticonceptivos.
2. En cuanto a las dimensiones de la actitud sexual, los adolescentes se muestran favorables hacia la sexualidad responsable, la libertad para decidir y su autonomía para actuar; al respeto y reciprocidad en las relaciones afectivas; sin embargo muestran actitudes poco favorables en cuanto a la sexualidad ligada al amor.
3. La mayor concentración de adolescentes se ubica en la adolescencia media, teniendo menos de la mitad una relación afectiva actualmente; siendo el inicio sexual durante alrededor de los 14 y 16 años; manifestando la gran mayoría sentirse atraídos por personas de otro sexo.

A.- Aspectos complementarios.



Fuente: Tabla 01 Encuesta realizada en el mes de septiembre 2011

Figura 01 Diagrama circular del conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 – 19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2011.



Fuente N° 02 Encuesta realizada en el mes de septiembre 2011.

Figura 02. Diagrama circular de las actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego – Chimbote 2011.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Italo F. Gastaldi, Perrello J. Sexualidad. 1era Ed. Argentina. Don Bosco. 1996.
2. El ergonomista. Psicología en el adolescente. [Alrededor de 10 pantallazos] 2004.
[citado 2011 diciembre 17] Disponible en:
<http://www.elergonomista.com/psicologia/adoles.htm>
3. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud
Financiado por: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Proyecto de
Salud Reproductiva del Adolescente RLA/97/P112009. Disponible En:
<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Perfilweb.pdf>.
4. Pérez R. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de
adolescentes chilenos. Perinatal. Reprod. Hum. 2004; 18(4): 225-230.
5. Banda Gonzales; Medrano Martinez, de los REYES Nieto, Ibarra Gonzales:
Conducta Sexual de los adolescentes de 12 a 19 años. Cd Victoria, Tamaulipas.
2008 en contribuciones a las ciencias sociales, Octubre 2009. [Citada 22 octubre de
2011].
6. Gonzales B, Núñez E, Couturejuzon L, Amable Z. Conocimientos y
comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior.
Rev. Cubana Salud Pública. 2008. 34. (2)
7. Dioses. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de
adolescentes chilenos. Perinatal. Reprod. Hum. 2004; 18(4): 225-230.

8. Flores R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la “Urbanización López Albújar II etapa” del distrito de Sullana – Perú [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
9. Suarez L. Conocimientos y Actitudes sexuales en los adolescentes del AA.HH. Héroes del Cenepa en Sullana durante el año 2010. [Tesis para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Chimbote, ULADECH: Universidad los Ángeles de Chimbote. 2010.
10. Aguirre C. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Escuela Profesional de Odontología ULADECH Católica durante el año 2007. [Tesis para optar el grado académico en Obstetricia con mención en docencia universitaria]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.
11. Orellana E. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del barrio fiscal N° 5 y el pueblo joven Ramón Castilla - Chimbote, en el año 2011[Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
12. Solis N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. In Crescendo, ene – jun 2010, vol. 1, no,1 ,p.80-100. ISSN 2222-3061. Disponible en http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=s222230612010000100007&script=sci_arttext

13. Bunge M, Ardilla R. Filosofía de la psicología. 1 Ed Barcelona. Siglo XXI editores; 2002.
14. Jaramillo L. ¿Qué es epistemología? Rev Uchile. 2003. 18;174 – 178. Disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26135/27433>.
15. Valera Salgado M, Paz Esquete J, Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes , 2010; 08 :74-80, vol.08 núm 02, Disponible en <http://www.elsevier.es/pt/node/2162118>
16. Reátegui N, Aguilar A, Claux M, Velarde E, Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima, [2006]. Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesisIsabel?.pdf>
17. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill/Interamericana; 2005.
18. Richard H. Psicología del Deporte. 6ta Ed. Madrid – España Editorial Medica Panamericana 2009 .Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=KdgACAIW01C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs:ge_summary_r&cad=0#vonepage&q&f=false

19. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
20. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad responsable. Barranquilla: Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad; 2006.
21. Limay Z. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes menores de 19 años de la escuela profesional de Contabilidad de la universidad ULADECH del distrito de Chimbote año 2008. [Tesis para optar el grado académico de magíster en obstetricia con mención en docencia universitaria].Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2008.
22. Gutiérrez G. Principios de anatomía, fisiología e higiene. Educación para la salud. 1era Ed. México. Editorial Limusa. 2004.
23. Monroy A. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. 1era Ed. México. Editorial Pax México. 2002. Disponible en <http://books.google.com.pe/books?id=6PIE1LKj5Q4C&pg=PA112&dq=órganos+extremos+del+varon&hl=es&sa=X&ei=IUMvVPTiLNW2yAToxIDIAg&ved=0CEkQ6EwCQ#vonepage&qorganos%20externos%20del20%varon&f=false>
24. Aliaga L. Fundamentos conceptuales de la sexualidad. En: Guía auto instructiva del maestrante Modulo: Ejercicio de la sexualidad. 1ª versión. Chimbote: ULADECH-CATÓLICA; 2009. pp 16-19.

25. Ricaldo. A. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de C.E de lima. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos.2006. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ricaldo_ra/pdf/ricaldo_raTH.1.pdf
26. Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC). Sexualidad humana. España: Instituto Canario de Investigación del Cáncer; 2000.
27. Arzú M. Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid. Ed. Palabra; 1998: 32 – 36.
28. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Valencia: Responsabilidad y riesgo sexual. © 2009 [actualizado 27 Jun 2009; citado 1 de diciembre del 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>
29. Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 28 Jun 2009; citado 13 junio 2009]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1
30. Vera C. Anatomía y Fisiología Humana. Perú; 1986

ANEXOS

Anexo 01. Instrumento.



ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Código: _____

Fecha ____/____/____ Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

CONOCIMIENTOS

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

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por los labios mayores y menores, el clítoris 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 o 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 que necesita ser aprendido.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
1. Las fases en la respuesta sexual son deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS, 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 la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los besos, abrazos, caricias y masturbación.		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida.		
2. Son vías de contagio del VIH/SIDA: sanguínea, relaciones coitales y 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 persona infectada.		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas 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 relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Son métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas.		
8. La píldora, los inyectables y el Norplant son métodos anticonceptivos hormonales.		
9. El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

1. Edad: Años.	2. Género: 1. Masculino () 2. Femenino ()	Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. conviviente ()
4. Religión: 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()		5. Tiene enamorado (a) : 1. Si () 2. No ()
6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()		
7. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez? 1. Si () <i>Pase a la pregunta 8</i> 2. No () <i>Pase a la pregunta 9</i>		
8. ¿A qué edad la tuviste por primera vez? a losaños		
9. ¿Cuál es tu preferencia u opción sexual? 1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - De tu mismo sexo () 3. Bisexual - De ambos sexos ()		

ACTITUDES

Ahora, te presentamos una serie de frases o afirmaciones sobre las cuales quisiera saber tu opinión.

Para lo cual me responderás:

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL					
1.- Cumplo con mis obligaciones.					
2.- Obedezco a mis padres.					
3.- Llego a mis clases puntualmente.					
4.- Ayudo en las tareas de la casa.					
5.- Tener relaciones coitales me expone a un embarazo precoz y las ITS-VIH/SIDA.					
6.- Preveo y me preparo para enfrentar las consecuencias de mis actos como salir embarazada/embarazar a una chica o adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7.- La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8.- Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9.- Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10.- Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR	1	2	3	4	5
1.- Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					
2.- Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
3.- Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
4.- Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.					
5.- Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.					
6.- Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos.					
AUTONOMIA	1	2	3	4	5
1.- Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.					

2.- Es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3.- Es fácil expresar mi opinión ante los demás.					
4.- Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.					
5.- Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD	1	2	3	4	5
1. Ambos miembros de una pareja tienen los mismos derechos.					
2. El sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Frente a los problemas de salud sexual la pareja responde conjuntamente en la solución del problema.					
4. La pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando el otro no lo desea.					
5. Se respeta el espacio de la pareja con sus amigos.					
6. En los “días de peligro” no podría tener relaciones coitales.					
7. La pareja conversa acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. La pareja dialoga sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Se debe acordar en pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR	1	2	3	4	5
1. En una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con mi pareja es estable.					
6. El amor de la pareja es correspondido de la misma manera.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					

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

Anexo N.º 02. Validez y confiabilidad del instrumento.

Anexo 2.1. Reporte de validación de cuestionario de conocimientos sexuales

Año	2011
Autora	Dioses Domínguez Lizbeth de Jesús
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 Cronbach 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.

Anexo 2.1.1. Reporte de validación de la prueba de conocimientos sexuales

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,646	35

Estadísticos totales y por elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	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

Anexo 2.2 Reporte de validación de Likert de actitudes sexuales.

Año	2011
Autora	Dioses Domínguez Lizbeth de Jesús
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años.
Significancia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2.1. Reporte de la confiabilidad del test de actitudes sexuales

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

Anexo N.º 03: Consentimiento informado

INFORMACION PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulado: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL AA.HH ANTENOR ORREGO – CHIMBOTE, 2011 tiene como finalidad describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del AA.HH Antenor Orrego, 2011. Para lo cual se aplicara un cuestionario a los adolescentes cuyos domicilios se encuentran ubicados dentro del área de estudio.

Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollara dentro de un ámbito de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente,

Mg. Nelly Solís Villanueva

Docente Investigador

Alumna. Dioses Domínguez Lizbeth

Tesista

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

Docente Investigador: Celular: 944933077

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista. Celular: 945245898

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, 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 titulada **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL AA.HH ANTENOR ORREGO – CHIMBOTE, 2011** siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha: _____

Anexo N° 05: Operalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de actividad sexual. • Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos. 	Ordinal	Favorable
		Libertad para decidir y actuar.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión. 		Desfavorable
		Autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza y decide solo por sus tareas. • Toma decisiones independientemente 		Favorable
		Respeto mutuo y reciprocidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a su pareja. • No ha sido agredido físicamente. • Demuestra interés en los problemas de su pareja. 		Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<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. • Sentimiento después de una relación coital. 		Favorable
		Sexualidad como algo positivo.	<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 siente bien después de realizar el acto sexual. 		Desfavorable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS

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 No trabaja/estudia
		Estado civil	Estado civil.	Cualitativa nominal	Soltero Casado
		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
		Orientación sexual	- Orientación sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CARACTERISTICAS DE CONTROL

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

MATRIZ DE CONSISTENCIA. TITULO: Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego, Chimbote 2011.

PROBLEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	VARIABLE
<p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Antenor Orrego de Chimbote en el 2011?</p>	<p><u>General:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego-Chimbote, 2011. <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global en sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego – Chimbote en el 2011. • Describir el conocimiento sexual por dimensiones que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego – Chimbote en el año 2011. • Describir los conocimientos según los indicadores de las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de las ITS y el VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. • Identificar las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego-Chimbote, 2011. • Identificar las actitudes sexuales según las dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir, autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo en los adolescentes del AA.HH Antenor Orrego-Chimbote, 2011. • Describir las características socios demográficos y sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego, Chimbote, 2011. 	<p><u>Tipo de investigación :</u> Descriptivo</p> <p><u>Nivel :</u> Cuantitativo</p> <p><u>Diseño :</u> Simple de una casilla de corte transversal</p> <p><u>Población y muestra:</u> Total de adolescentes de 14 a 19 años que radican en el AA.HH Antenor Orrego. La muestra está constituida por el total de adolescentes de 14 a 19 años que viven el AA.HH Antenor Orrego de Chimbote, que cumplan los criterios de inclusión.</p> <p><u>Técnica:</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumentos:</u> El cuestionario de conocimientos y la Escala Likert para medición de las actitudes sexuales.</p>	<p align="center"><u>Variables principales:</u></p> <p align="center">Conocimiento sexual</p> <p align="center">Actitud sexual</p>

METODOLOGIA

TIPO. NIVEL Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel : Descriptivo</p> <p>Diseño: Diseño de investigación descriptivo simple de una casilla de cohorte transversal.</p> <p>Esquema</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> AA.HH ANTENOR ORREGO </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Adolescentes del AA. HH Antenor Orrego </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> M X ← O </div> </div> </div> <p>M: Adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH Antenor Orrego.</p> <p>O: Lo que se observa.</p> <p>X: Conocimientos y actitudes</p>	<p>Población :</p> <p>La población está constituida por el total de adolescentes de 14 a 19 años que radican en el AA.HH Antenor Orrego, Chimbote.</p> <p>Muestra :</p> <p>Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas; por se requería de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de ambos géneros entre los 14 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión.</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- cuestionario: de conocimientos sexuales. 2.- Escala tipo Likert para la medición de las actitudes. 3.- Encuesta de conocimientos y actitudes. 	<p>Se empleara la Bioestadística, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferido a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realiza utilizando el software PASWS tatistics para Windows versión 18.0. Utilizándose estratigráficos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizara tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos y gráficos circulares.</p>

Anexo 06: Mapa catastral

