



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE,
NUEVO CHIMBOTE 2013

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

ALVARADO VILCHEZ LESLIE JOSSELYN

ASESOR:

MG.OBST. SOLIS VILLANUEVA NELLY AMELIA

CHIMBOTE - PERÚ

2016

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE,
NUEVO CHIMBOTE 2013.

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Lucía Villanueva Vásquez

Presidenta

Mgr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Secretaria

Mgr. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado, guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mis padres:

A quienes con este logro quiero devolver un poco de lo que me han dado, gracias por su motivación constante, por el apoyo incondicional y por haberme promovido el espíritu de superación y triunfo.

A mi asesora de tesis:

Mg. Obst. Nelly Solís Villanueva por su paciencia, sus apreciados y relevantes aportes, críticas, comentarios y sugerencias durante el desarrollo de la investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivo general:** Describir el conocimiento y la actitud sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño simple de una casilla y de cohorte transversal. La población muestral lo constituyen 100 adolescentes de 14 y 19 años. **Resultados:** El 87% de adolescentes desconocen de manera global sobre su sexualidad. Las brechas encontradas se centran en el total de adolescentes que no conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 81% no sabe que existen métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo y 70% desconoce las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. La mayoría (99%) de los encuestados tienden a mantener una actitud desfavorable. **Conclusiones:** Los adolescentes del Pueblo Joven tres de Octubre desconocen aspectos básicos sobre sexualidad; así mismo las actitudes que presentan, son desfavorables, lo que dificulta que vivan una sexualidad responsable y segura.

Palabras clave: *Actitudes, adolescente, conocimientos y sexualidad.*

ABSTRACT

The research was objective: To describe sexual knowledge and attitude of adolescents of 14-19 years of the young people October 3 Nuevo Chimbote District in 2013. Methodology: quantitative, descriptive level, design simple one box and cross cohort. The sample population is constituted by 100 adolescents aged 14 and 19 years. Results: 87% of teens globally known about their sexuality. Gaps found focus on the total number of adolescents who do not know about anatomy and sexual and reproductive physiology, 81% do not know that there contraception to prevent pregnancy and 70% do not know the prevention of sexually transmitted diseases and HIV / AIDS. Most (99%) of respondents tend to have an unfavorable attitude. Conclusions: Adolescents Young People October 3 know basics about sexuality; likewise the attitudes they present, are unfavorable, making it difficult to live a responsible and safe sexuality.

Keywords: Attitudes, teenager, knowledge and sexuality.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
4. Resumen	v
5. Summary	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de Figuras	ix
I. Introducción	10
II. Revisión de literatura	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases Teóricas	22
2.2.1. Conocimiento en Sexualidad	22
2.2.2. Actitud hacia la sexualidad	24
2.2.4. Dimensiones de la actitud	29
2.2.5 La sexualidad y adolescencia	30
2.2.6. Salud Sexual y Reproductiva	34
2.2.7. La Adolescencia	35
2.2.8. Desarrollo de la Sexualidad durante la adolescencia	37
2.2.9. Educación de la sexualidad durante la adolescencia	38
2.2.10. Modelo Conceptual de la Investigación	40
2.2.11. Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva	43
2.2.12. Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA	51
2.2.13. Métodos anticonceptivos	53
2.2.14. Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	56
2.2.15. Libertad para decidir y Autonomía.	57
2.2.16. Respeto mutuo y reciprocidad.	58
2.2.17. Sexualidad y Amor	59
2.2.18. Sexualidad como algo positivo	60
III. Metodología	
3.1. Diseño de la investigación	61
3.2. Población y muestra	61
3.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores	63
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	66
3.5. Plan de análisis	71
3.6. Matriz de consistencia	72
3.7. Principios éticos	75
IV. Resultados	77
4.1. Resultados	77
4.2. Análisis de resultados	86
V. Conclusiones	92
Referencias bibliográficas.	93
Anexos.	99

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013.	77
Tabla 02:	Conocimientos sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013.	78
Tabla 03:	Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013.	79
Tabla 04	Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013.	80
Tabla 05	Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013.	81
Tabla 06	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013.	82
Tabla 07	Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013.	83
Tabla 08	Actitudes sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013.	83
Tabla 09	Características socio-demográficas de los adolescentes de 14-19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013.	85

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1: Gráfico circular sobre la distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013. 109
- Figura 2: Gráfico de barras sobre la distribución porcentual de conocimientos sexuales por dimensiones sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013. 110
- Figura 3: Gráfico de barras sobre la distribución porcentual del conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013. 111
- Figura 4: Gráfico de barras sobre la distribución porcentual del conocimiento sobre ciclo de respuesta sexual en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013. 112
- Figura 5: Gráfico de barras sobre la distribución porcentual del conocimiento prevención de ITS-VIH/SIDA en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013. 113
- Figura 6: Gráfico de barras sobre la distribución porcentual del conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013. 114
- Figura 7: Gráfico de barras sobre la distribución porcentual de actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013. 115

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca entre los 10 y los 19 años de edad, caracterizada por la inmadurez, rebeldía y afirmación de la individualidad, abarcando un periodo de profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, con características diferentes según la edad ⁽¹⁾.

Durante este periodo aprenden a vivir y a entender su sexualidad, explorando y experimentando con el sexo, fantasías y la incorporación de la sexualidad, incluyendo el género, orientación sexual, identidad, vinculación afectiva y reproducción ⁽¹⁾. El interés por mejorar la salud del adolescente ha ido incrementando en los últimos años, por parte de los profesionales responsables de la salud sexual y reproductiva, dado a los problemas asociados con la sexualidad tales como: relaciones sexuales precoces, embarazos no deseados, violencia física y sexual desconocimiento sobre prevención y adquisición de ITS y VIH – SIDA, consumo de alcohol y otras drogas ⁽²⁾.

Actualmente a nivel mundial se cuenta con una población de 7.214.958.996, cada año, 7,3 millones de menores de 18 años se convierten en madres, y más de 2 millones de adolescentes entre 10 y 19 años viven con VIH/SIDA ^(3,4).

Según el último reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), presenta el documento “Maternidad en la Adolescencia en el año 2012, donde el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad, alcanzó

el 13,3% respecto al total de nacimientos ocurridos e informados al Ministerio de Salud ⁽⁴⁾. Según estudios realizados por el Ministerio de Salud, la problemática que más afecta a población adolescente en los pueblos jóvenes, asentamientos humanos y urbanizaciones son problemas relacionados en base a la salud sexual. ^(6,7)

Las adolescentes peruanas sexualmente activas, en un 27% usan métodos modernos, 42% usan métodos tradicionales (ritmo o retiro), 28% no usan un método anticonceptivo ⁽⁶⁾. Un tercio de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto tienen entre 15 y 25 años, el 20% de las muertes en mujeres adolescentes, son causas asociadas al embarazo, parto y puerperio. El 45% de personas atendidas por VIH/SIDA contrajo la infección durante la adolescencia ^(7,8,9).

Situación que conlleva a plantear: **¿Qué conocimientos y actitudes sobre sexualidad tienen los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre - Nuevo Chimbote 2013.** Para dar respuesta al problema, se planteó el **objetivo general**, describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes en estudio. Para dicho fin se planteó cinco **objetivos específicos**, describir el conocimiento global sobre sexualidad así mismo describir el conocimiento según las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; prevención de ITS/VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo ,también describir la actitud global frente a la sexualidad, así mismo describir la actitud en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como

algo positivo , y por ultimo describir las características sociodemográficas y sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2013.

Los jóvenes necesitan superar la información errónea que han recibido, requieren orientación y reforzar sus niveles de conocimiento que les ayuden a adoptar sus propias decisiones con cautela y prevención. La información obtenida servirá para futuras investigaciones e intervenciones sobre la sexualidad de la población joven, desde la universidad, propiciando actividades extensivas en el ámbito de educación y salud preventiva.

Se presenta la información organizada donde el capítulo I, recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de esta tesis. El Capítulo II, presenta la revisión de literatura en donde se menciona los antecedentes tanto nacionales como internacionales y bases teóricas. El Capítulo III, constituye la parte empírica del estudio. Se describe la muestra de participantes, los instrumentos utilizados; sus características y el procedimiento; seguido durante el trabajo de campo efectuado en la comunidad de 3 de Octubre.

Mientras que el Capítulo IV, presenta los resultados y análisis de resultados, los mismos que responden a los objetivos específicos planteados, finalmente el Capítulo V, presenta las conclusiones, donde encontramos el producto final de la investigación, las referencias bibliográficas y los anexos respectivamente.

I. Revisión de Literatura

2.1. Antecedentes: Los Antecedentes de la investigación se basa a la revisión de trabajos previos sobre el tema de estudio realizado por distintos autores.

2.1.1. Estudios Nacionales.

Castillo S, et al ⁽¹⁰⁾ en el año 2010 realizo un estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla – Piura, done la mayoría (82%), los adolescentes entrevistados desconocen de manera global sobre la sexualidad , demostrando desconocer todas las dimensión, iniciando por la anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (80%), finalmente por el ciclo de repuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo , con un78%. Así mismo, el 54% de los adolescentes mostraron actitudes desfavorables, sobre todo en las dimensiones autonomía (84%), sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%) y responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%). Mientras que las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. El 72% de participantes refirieron tener enamorado/a y 52% haber tenido relaciones sexuales coitales, con una edad de inicio entre los 13 y 14 años.

Goicochea G, et al ⁽¹¹⁾ en el 2011 en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Enlace II etapa de Piura encontró que, el 74% de encuestados desconoce aspectos básicos sobre sexualidad.

En cuanto al conocimiento sobre sexualidad por dimensiones se encontró que la dimensión que menos conocen los adolescentes es respuesta sexual humana (94%).

En esta dimensión por ítems se encontró que el 83% desconocen las fases del ciclo de respuesta sexual, un 69% desconocen que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad. Sin embargo el 61% conocen las manifestaciones de madurez sexual y finalmente un 58% conoce que es la propia persona quien controla su comportamiento sexual. También se estudió la dimensión conocimiento de prevención de ITS, VIH – SIDA y encontró que el 77% desconoce que el usar preservativo previene el SIDA, el 52% no reconoce que el uso de preservativo sea 100% seguro para la prevención de ITS.

Por otro lado el 67% conoce que la ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales y por último el 72% conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida. En la dimensión conocimiento sobre método anticonceptivo como prevención del embarazo por ítems demostró que el 88% desconoce los métodos de barrera, además el 69% no conoce los MAC que regulan la fertilidad, así mismo el 76% no reconoce los MAC hormonales, pero el 72% si conoce que la píldora, el inyectable y el DIU son métodos anticonceptivos, finalmente el 79% no reconoce que el método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales.

En relación a la actitud sexual se observó que un 83% de los adolescentes manifiestan una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el 17% presentan una actitud favorable sobre la misma. Por dimensiones, el resultado que arrojó que los mayores porcentajes se registren en las actitudes desfavorables; es la

dimensión autonomía alcanzando un 95%, seguida de la dimensión respeto mutuo y reciprocidad, (83); tanto sexualidad y amor y, responsabilidad y prevención del riesgo sexual obtuvieron un 69%, la dimensión sexualidad como algo positivo alcanzó un 76% y por último tenemos la dimensión libertad para decidir y actuar siendo favorable en un 52%.

Acaro D, et al ⁽¹²⁾ en Piura durante el año 2011 investigó los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Jorge Chávez, obteniendo como resultado que el 54% de los adolescentes entrevistados no conocen aspectos básicos sobre su sexualidad, por dimensión se reportó que las dimensiones menos conocidas fue respuesta sexual y, anatomía y fisiología sexual y reproductiva con un 15% y 19% respectivamente, seguida de la dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo con el 69%. Por otro lado en la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva por ítems, este grupo atareo no conoce que en el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas (74%) seguida del 62% desconocen que el embarazo comienza con la fecundación y solo un 65% conoce los genitales externos del varón. En la dimensión de prevención de ITS – VIH/SIDA se encontró que el 67% ignora que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y el contacto de una persona infectada y finalmente el 67% desconoce que el uso del preservativo es 100% seguro para la prevención de ITS. El 54% manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad y el 46% una actitud favorable. Los resultados por dimensiones fueron: dimensión autonomía, el 87% mostró actitud desfavorable, seguida de la dimensión libertad para decidir 82%, responsabilidad y prevención de riesgo sexual reportó el 58%, tanto sexualidad y

amor y la dimensión sexualidad como algo positivo reporta el 55%, finalmente la dimensión respeto mutuo y reciprocidad con un 54%.

Sotelo K, et al ⁽¹³⁾, en el año 2012 en su investigación conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “7 de julio”-Nuevo Chimbote, observo que el 75% de adolescentes desconoce de manera general sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más desconocidas anatomía y fisiología sexual y reproductiva (73.2%), ciclo de respuesta sexual (67.9%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (91.1%). Así mismo, el 100% presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,33 años, habiendo el 25% iniciado su actividad sexual, principalmente durante la adolescencia media (14-16 años).

De los Santos P, et al ⁽¹⁴⁾ en el 2012 en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del A.H Miraflores Alto de Chimbote, encontró que el 59% conoce de manera global sobre sexualidad, mientras que conocen las 3 dimensiones, el 56% anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 70% ciclo de respuesta sexual, 58% prevención de ITS-VIH/SIDA, a diferencia que el 89% desconoce sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. Se evidenció actitudes favorables en un 89% de los adolescentes de manera global, del mismo modo en sus dimensiones, siendo 89% responsabilidad y prevención de riesgo sexual y libertad para decidir, 83% autonomía, 78% sexualidad y amor, y con un 87% respeto mutuo y reciprocidad y sexualidad como algo positivo mostrándose

favorables.

Aguirre A, et al ⁽¹⁵⁾ en 2012 en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del A.H. Alberto Romero Leguía en Nuevo Chimbote, con una muestra de 44 participantes; se encontró los siguientes resultados: según ambos sexos predominaron los adolescentes de sexo masculino con un 56.8% a diferencia del femenino que fue un 43.2%; la edad de inicio de relaciones coitales fue entre los 13 a 16 años con un 36.4%; asimismo se reportó que el 68.2% conoce sobre sexualidad. Con respecto al resultado del estudio por dimensiones del conocimiento tenemos que conocen los principales tópicos de ciclo de respuesta sexual 84.1%, prevención de ITS-VIH/SIDA 81.8%. Sin embargo desconocen las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva el 50%, y metodología anticonceptiva el 50%. De igual modo, el 100% de adolescentes obtuvo actitudes favorables hacia la sexualidad, siendo las dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo, reportaron actitudes favorables en un 100%.

Guerrero S, et al ⁽¹⁶⁾ en el 2011 en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la I.E.P Newton College de Chimbote, con una muestra de 50 participantes, encontró que el 94% de los adolescentes conoce sobre sexualidad de manera global, así mismo conocen las cuatro dimensiones de la sexualidad, 68% anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 90% ciclo de respuesta

sexual, 74% prevención de ITS-VIH/SIDA y 70% métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. Mientras que el 96% de los adolescentes presentó actitudes favorables hacia la sexualidad de manera global, obteniendo para las actitudes por dimensiones el 94% responsabilidad y prevención del riesgo sexual, 90% libertad para decidir, 72% autonomía, 90% respeto mutuo y reciprocidad, 82% sexualidad y amor y 96% sexualidad como algo positivo son favorables.

Vilca G, et al ⁽¹⁷⁾ en el 2012 en su estudio sobre conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Bellamar II etapa, del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2012. Obtuvo como resultados que el 83% de los adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo la dimensión más conocida anatomía y fisiología y sexual reproductiva (81%) y el ciclo de respuesta sexual con un (85%). Así mismo, el 97% muestra actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. La edad promedio de los entrevistados fue de 17,11 años, siendo el 64% de sexo masculino, y el 36% femenino, 95% solteros y el 61% estudiantes; iniciando el 55% su actividad sexual, durante la adolescencia.

1.1.2. Estudios internacionales.

Wang L, et al ⁽¹⁸⁾ **Argentina. 2011.** En su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) entre adolescentes de Argentina.” Aplicado a una población de 1100 adolescentes de ambos sexos (El 50%

de los entrevistados son mujeres y 50% varones.) sus edades oscilan entre 14 a 19 años. De los adolescentes inmersos en el estudio, la edad promedio de inicio sexual es de 15 años. En el caso de los varones, el promedio de edad disminuye levemente respecto al de las mujeres. El 89% de los participantes del estudio que declararon haberse iniciado sexualmente, manifestaron haber utilizado preservativo en su primera relación sexual.

En lo que respecta al conocimiento de métodos anticonceptivos el 97% mencionó conocer al menos un método para evitar embarazos, y más de un tercio (37%) pudo indicar al menos dos. Los MAC más mencionados fueron el preservativo (96%), seguido de las pastillas anticonceptivas (65%), y en menor medida el DIU (22%). En efecto, el 39% de los jóvenes que usan MAC admite que fue un familiar quien les enseñó a utilizar estos métodos. En segundo lugar, un 30% menciona que la escuela cumplió esa función y finalmente un 25% señaló a los amigos y 11% menciona a los médicos como su fuente de información.

En cuanto al conocimiento sobre ITS, el 90% mencionó las ITS más conocidas. más del 90% de los adolescentes sabe que el virus se transmite a través de las relaciones sexuales, el 46% mencionó a las transfusiones sanguíneas, y un 30% por compartir jeringas o material de inyección y solo el 4% la transmisión de madre – hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia. En cuanto al conocimiento de métodos para evitar ITS, la mayoría de los adolescentes (95%) mencionó los preservativos. Además, 4% consideró al preservativo femenino.

Libreros L, et al ⁽²⁾ en el 2008 realizaron un estudio sobre el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas a la sexualidad en los adolescentes en una unidad educativa de Carabobo-Venezuela. Se observó en el 62.7% de adolescentes un nivel de conocimiento sobre sexualidad regular, en el 20.9% deficiente y el 16.4% bueno. Respecto a las actitudes, el 73.9% de jóvenes presentó una actitud favorable. En relación a las dimensiones de la actitud, un 50.8% acepta los métodos anticonceptivos, 31.7% la masturbación y el 13.1% la homosexualidad. El 35.4% de entrevistados refirió haber tenido prácticas sexuales con una pareja.

García L, et al ⁽¹⁹⁾ en el 2008 en su estudio “Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García de Versalles” muestra que algunas adolescentes marcan las tabletas anticonceptivas (10 casos para un 16.7%) y los DIU (13 casos, para 21.7%) como métodos para protegerse de las ITS, por lo que se puede apreciar que existe una confusión con los métodos anticonceptivos. En tanto que el 100% de las adolescentes encuestadas reconocen al condón como un método de prevención de ITS. Existen errores en cuanto al conocimiento del modo de transmisión del VIH/SIDA, ya que identifican como vías de transmisión los abrazos, sudor y besos, para un 55%; las picaduras de mosquitos, 75% y 57 encuestados (95%) piensan que tomar en el vaso de un enfermo puede contagiarlas, lo que demuestra su desconocimiento sobre el tema. Sin embargo, las vías que si representaron un peligro para su transmisión no son conocidas, se evidencia que sólo 6 adolescentes (10%) conocían que el sexo oral sin protección constituye un peligro para esta enfermedad. Lo mismo sucede con la

vía de las transfusiones de sangre, con 52 respuestas correctas, para un 86.7%.

1.1.3. Estudios locales.

Inostroza R, et al ⁽²⁰⁾ en el año 2012, al estudiar la Urbanización Bellamar de Nuevo Chimbote reportó que más de la mitad de adolescentes refirió tener enamorado/a actualmente, el 63% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales el 41% lo hizo en la adolescencia tardía (17-19 años), considerándose el 99% heterosexual. Respecto al conocimiento sexual global el 86% de adolescentes entrevistados conocen los conceptos de la sexualidad explorados y solo un 14% desconoce los mismos; la mayoría de adolescentes conocen tres de las dimensiones exploradas, es decir conocen los principales tópicos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva (91%), ciclo de respuesta sexual (75%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (68%). Sin embargo desconocen la dimensión prevención de ITS– VIH/SIDA (55%), y un (92%) conocen que las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales. Sobre la actitud general, el 91% de adolescentes presentan una actitud favorable hacia la sexualidad y solo el 9% muestra una actitud desfavorable. Se evidenció actitudes que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante en estos jóvenes en todas las dimensiones exploradas: 96% presenta actitudes responsables y de prevención de riesgo sexual, 94% hacia la libertad para decidir y 72% hacia la autonomía. Respecto a las actitudes con la pareja el 89% muestra actitudes de respeto mutuo y reciprocidad en una relación sentimental, 78% hacia la vivencia de una sexualidad ligada al amor y 83% muestra actitudes favorables hacia la experiencia de la sexualidad como algo positivo en su vida.

Limay Z, et al ⁽²¹⁾, en cuanto al nivel de conocimientos según sus dimensiones sobre anatomía, y fisiología sexual y reproductiva, según ítems explorados, se aprecia que 93,4% refieren no conocer que el embarazo comienza con la fecundación. El 94,7% de adolescentes no conoce cuándo se produce la fecundación y un 94,7% desconoce los genitales externos masculinos y femeninos; en cuanto a conocimientos sobre ciclo de respuesta sexual humana, en los ítems evaluados, se aprecia un 63,2% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad; sobre el 93,4% desconoce las fases de respuesta sexual en su estudio “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes menores de 19 años. Así mismo 76% mostraron actitudes desfavorables en el estudio titulado de la Escuela Profesional de Contabilidad de la Universidad Uladech del distrito de Chimbote, 2008”

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento en sexualidad.

A. Definición de conocimiento.

El diccionario de la Real Académica Española define al conocimiento como “El producto o resultado de ser instruido, el conjuntos de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona. Esto hace que sea casi imposible observarlos. ⁽²²⁾

Mario Bunge, define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos”, considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”. (23)

Desde el punto de vista pedagógico, “Conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad que es el propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”. (24)

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento fisiológico” (25)

B. Conocimiento sexual.

Según la OMS el conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida; mientras que reconocemos que es difícil llegar una definición universalmente aceptable de la

totalidad de sexualidad humana. La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad, la comunicación y el amor. ⁽²⁶⁾

2.2.2. Actitud hacia la sexualidad.

A. Definición de actitud

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente. El término actitud ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto. Las actitudes son aprendidas. Pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. ⁽²⁷⁾

Las actitudes permanecen estables con el tiempo y siempre son dirigidas hacia un objeto o idea. Las actitudes raras veces son asuntos individuales; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. ⁽²⁷⁾

Por otro lado **Eiser** define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las

Actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. ⁽²⁸⁾

B. Estructura de la actitud.

B.1. Componentes de la actitud

Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual) ⁽²⁷⁾.

a) Componente cognitivo:

Representa al conocimiento que tiene una persona acerca de lo que es verdadero o falso, bueno o malo, deseable o indeseable; dentro de ciertos límites de certeza. Para que exista una actitud, es necesario que exista también conocimiento o una representación cognoscitiva del objeto o hecho social, puede ser suficiente para sostener una actitud firme respecto del mismo. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor u opinión, consolidados en el individuo sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen ⁽²⁷⁾.

Finalmente aquellos objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes, en definitiva la representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea ⁽²⁷⁾.

b) Componente afectivo:

Destaca preferentemente los sentimientos y emociones del individuo, en favor o en contra de un objeto social o actitudinal. Es considerado el aspecto fundamental ya

que es el componente más característico de las actitudes. Las actitudes en gran número se manifiestan en sentido afirmativo o negativo afectivo con respecto de sus objetos. La diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. La creencia es capaz de despertar afectos de intensidad variable que se centran específicamente en el objeto de la creencia o en otros objetos (individuos o grupos) que toman una posición positiva o negativa con respecto al objeto de la creencia, o en la creencia misma, cuando su validez es notoriamente puesta en duda. 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 ⁽²⁷⁾.

c) Componente conductual:

Es la tendencia inconsciente a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera o a comportarse de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo. Es aquel componente que está relacionado con el comportamiento orientado por la actitud. Este componente puede ser trascendente en actitudes de negatividad o marginalidad social, tanto como generadoras potenciales de actitudes violentas ⁽²⁹⁾. Para explicar la relación entre actitud y conducta, Fishbein y Ajzen, han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual, ha sido llamada Teoría de la acción razonada. Donde la creencia al ser una predisposición de 13 respuestas de umbral variable, debe coincidir a algún tipo de acción cuando es activada convenientemente ⁽²⁷⁾.

C) Actitud hacia la sexualidad.

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. La pubertad, como el comienzo de la adolescencia, se caracteriza por un rápido crecimiento físico y cambios psicológicos que pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Mencionamos las principales teorías de la sexualidad.

- ***Teoría del Aprendizaje:*** Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje “depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos”.⁽²⁸⁾

Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres.

El niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada. Además, es bien sabido que los padres tratan de forma distinta a los niños o a las niñas desde el momento mismo del nacimiento, en función de la expectativa diferente con que se les contemplan. Se piensa que esta actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género. ⁽²⁹⁾

➤ **Teoría Cognitivo-Evolutiva:** Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general. Hasta los 4-5 años de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género. ⁽³⁰⁾

➤ **La interacción biosocial:** Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural. ⁽³⁴⁾ Así mismo, hay quienes la definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. Algunas o todas estas

cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual.

2.2.4. Dimensiones de la actitud.

Las actitudes están formadas por conocimientos (son los elementos que describen el objeto de la actitud, sus características y sus relaciones con otros objetos), sentimientos (agrado o desagrado con una fuerte carga afectiva) y tendencias reactivas (inclinación a actuar de manera determinada. Cada uno de estos dos elementos puede variar en función de una serie de dimensiones distintas ⁽²⁷⁾.

A. Dirección de la actitud.

Es la que indica si una persona da su apoyo a un determinado modo de actuar, si le agrada o desagrada una persona, una cosa o una idea determinada ⁽²⁷⁾.

B. Intensidad de la actitud.

La intensidad hace referencia a la fuerza del componente afectivo, al grado de sentimiento de las personas a favor o en contra de otras personas, objetos o ideas ⁽²⁶⁾. Por otro lado, según la teoría del aprendizaje, las actitudes se aprenden del mismo modo en que se aprenden todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará ⁽²⁷⁾. Mientras que, la Teoría de la Consistencia Cognitiva establece que la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes ⁽³²⁾. Finalmente, la Teoría de la Disonancia Cognitiva propone que cuando hacemos algo contrario a nuestras creencias más

firmes sobre lo correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de las lógicas, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos, estas contradicciones hacen que estemos en un estado de disonancia cognitiva o en desacuerdo, y por ende hemos de hacer algo para disminuir estas discordancias. ⁽³³⁾.

2.2.5. La sexualidad y adolescencia

1. Teoría sobre el desarrollo de la sexualidad

A la vez que el adolescente se enfrenta con tan compleja sucesión de eventos concernientes a su evolución como ser humano, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo como participar en las diversas clases de actividad sexual y descubriendo la manera de identificar el amor ⁽³⁷⁾. Las decisiones que toma el adolescente en la esfera sexual (llevados muchas veces por un impulso hormonal y por la experiencia del ensayo y error), son un reflejo de la disposición psicológica del sujeto, de sus valores personales, razonamiento moral, temor a las consecuencias negativas y participación en aventuras o amores románticos. ⁽³⁴⁾

La sexualidad es el conjunto de deseos, sensaciones, sentimientos, actitudes, Comportamiento, formas de pensar, valores, modelos sociales que tenemos Hombres y mujeres (niños o niñas y adultos) en razón a nuestro sexo biológico. Se desarrolla por medio de un proceso de aprendizaje, que tiene como punto de partida el sexo

biológico y a partir de ello, la incorporación de una serie de pautas, creencias valores que la sociedad asigna a cada sexo y que son diferente según su cultura. ⁽³⁵⁾

- **La teoría del aprendizaje social: Para Kagan y Peterson,** la sexualidad, específicamente la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambiental a los que el niño se halla expuesto. Así, en los primeros años de vida, los modelos a observar e imitar son ante todo los padres; el niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada. ⁽³⁶⁾
- **Teoría cognitivo-evolutiva: Para Kohlberg,** el desarrollo de la sexualidad y el género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Así, los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general, hasta los 4 y 5 años de edad, etapa en la que el niño no comprende que el género es una constante; posteriormente, el niño va desarrollando dicha conciencia. ⁽³⁶⁾
- **La interacción bio-social:** 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. ⁽³⁶⁾

2. Componentes de la sexualidad humana

En vista que el análisis de la sexualidad del adolescente debe realizarse bajo el marco de la salud integral del adolescente, propuesta en la Conferencia

Internacional de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en el año 2004 (CIPD, 2004), es importante tener en claro que elementos componen 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 ⁽³⁷⁾.
- **Salud reproductiva:** La OMS define la Salud Reproductiva como un “estado general de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedades o dolencia, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva 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” ⁽³⁷⁾
- **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 ⁽³⁷⁾.
- **Roles de género:** Son la 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 (38).

- **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 (37).
- **Actitudes y valores:** Se construyen en base a nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual, ellos son aspectos de gran importancia en el desarrollo y la vivencia de nuestra sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en la que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes sobre sexualidad, que los niños absorben desde muy temprana edad y que, ya en la adolescencia, están profundamente arraigados como actitudes y valores, los cuales se reflejan en la conducta sexual cotidiana (37).
- **Actitudes hacia la sexualidad:** Son el conjunto organizado de creencias, opiniones, sentimientos y tendencias que evalúan y disponen de determinada forma al sujeto ante personas, objetos y situaciones, relacionadas al comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, al uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de situaciones de riesgo y al desarrollo de la actividad sexual (37).
- **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 ⁽³⁷⁾.

La sexualidad es todo un mundo de posibilidades, es algo amplio, que incluye la comunicación, la afectividad, la reproducción y el placer, conocerla, vivirla, libre y responsablemente es saludable y necesario para nuestro equilibrio personal, el cuerpo es su base y por ese motivo es importante que lo conozcamos bien. ⁽³⁹⁾

El hombre y la mujer son el resultado de la integración de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que actúan interdependiente, la sexualidad, como componente fundamental de la naturaleza humana, posee también esa característica tridimensional como componente biológico de la sexualidad se hará referencia al conjunto de características anatomía fisiológicas que diferencian al hombre y la mujer, y que al complementarse tienen la potencialidad de la reproducción. Estas características son denominadas sexo. ⁽³⁹⁾

2.2.6. Salud sexual y reproductiva

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción ⁽³¹⁾. Desglosando sus dos componentes podemos definir 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. Además establece como objetivo de la Salud sexual el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual ⁽³⁷⁾.

2.2.7. La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

A. Definición de adolescencia

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto ⁽⁴¹⁾.

Adolescencia viene de la palabra latina *adolescere*”, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. La adolescencia se contempla ya en los tratados más antiguos. Siempre se ha considerado una época de los individuos a medio camino entre la infancia y la edad adulta, por ello muchas tribus y pueblos establecieron claramente una serie de ritos de iniciación para marcar y favorecer el paso entre una y otra ⁽⁴¹⁾.

Por otro lado, **Krauskopf Dina**, define la adolescencia como un periodo de cambios intensos que se dan en todas las esferas de la vida, en el nivel corporal, mental y social. En esta etapa ocurren rápidas transformaciones fisiológicas, psicológicas y relacionales, entre las que destaca la necesidad de diferenciarse del mundo adulto, tener autonomía, tener la posibilidad de tomar decisiones propias y definir códigos particulares para comunicarse y expresarse ⁽³⁸⁾.

B. 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. ⁽⁴²⁾

Por su parte **Erikson**, define a la adolescencia como 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. ⁽⁴²⁾

Finalmente **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. ⁽⁴²⁾

2.2.8. Desarrollo de la sexualidad durante la adolescencia por 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 ⁽⁴³⁾, quien determina una división de la adolescencia desde un punto de vista psicosocial y psicosexual.

- **Adolescencia inicial (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 ⁽⁴⁴⁾.
- **Adolescencia media o propiamente dicha (14 a 16 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 ⁽¹⁶⁾.

- **Adolescencia tardía (17 a 22 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 ⁽⁴⁴⁾.

2.2.9. Educación de la sexualidad durante la adolescencia

Según Cerruti, la educación de la sexualidad es el proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de los adolescentes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida ⁽⁴⁵⁾. Este mismo autor plantea que los objetivos de todo programa de educación sexual deben:

- Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad entendida como elemento inherente al ser humano.
- Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.
- Favorecer el desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género.
- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí.
- Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del autocuidado de salud.
- Favorecer el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación de la pareja y en la vida familiar.
- Proveer criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja.

La educación en sexualidad debe comenzar lo más temprano posible, idealmente desde la concepción y continuar progresivamente a lo largo de toda la vida. Esta puede ser informal, que se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en adolescentes. Se produce en forma continua en distintos niveles: familia, grupos de amigos, comunidad y medios de comunicación. O formal se encuentra incorporada a los currículos de las instituciones educativas del Nivel Básico Regular y se basa principalmente en los

aspectos biológico-reproductivos. Es necesario mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración del pensamiento crítico y la promoción de valores como el respeto y la solidaridad entre las personas ⁽⁴⁶⁾.

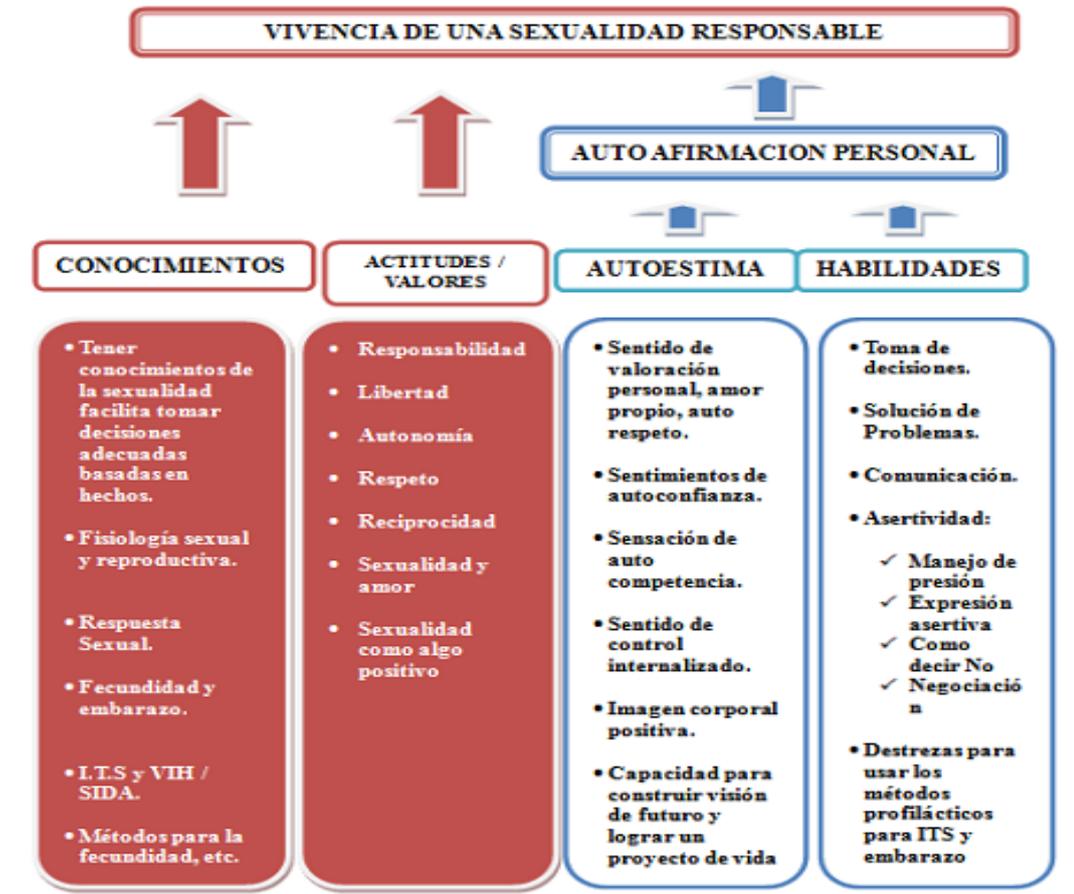
2.2.10. Modelo conceptual de la investigación

La presente investigación propone que la educación sexual del adolescente debe ser bajo el modelo conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia (**Cuadro 1**). Este modelo propone que, la sexualidad plena, gratificante y responsable es producto de un largo y complejo proceso de formación que implica la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. Por tanto, se debe enseñar que la sexualidad es algo maravilloso que merezca vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable ⁽⁴⁷⁾.

Los criterios que propone este nuevo enfoque educativo, para vivir una sexualidad en forma responsable son: ⁽⁴⁷⁾

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

Cuadro 01



Fuente: Centro de Asesoría u Consultoría de Colombia

Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referido 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 ⁽⁴⁷⁾.

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

basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores ⁽⁴⁷⁾.

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre – Nuevo Chimbote en sus siguientes dimensiones:

- Conocimiento de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo,
- Conocimientos del ciclo de Respuesta Sexual.
- Conocimiento de las Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.
-

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

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

2.2.10. Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva

A) Anatomía de los órganos sexuales femeninos.

Los órganos del aparato reproductor femenino podemos clasificarlos en externos e internos.

A.1. Genitales Externos.

También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen. ^(51,52)

- **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. ^(48,49)

- **Labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal. ^(48,49)

- **Los labios menores:** Localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles. ^(48,49)

- **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 del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glándulo cubierto por un prepucio. Tiene como función la de

ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer. ^(48,49)

- **Meato uretral:** Es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal. ^(48,49)

A.2. Genitales internos.

- **La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. En estado de reposo sus paredes están plegadas una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. ^(48,49)
- **El útero:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual. ^(48,49)
- **Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el óvulo 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 óvulo será eliminado con el flujo menstrual. ^(48,49)

- **Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. 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. ^(48,49)

B) Anatomía de los órganos sexuales masculinos.

B.1. Genitales externos del varón

Son el pene, los testículos y el escroto, que a continuación se detallan:

- **El pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina; tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande; en la corona del glande existen glándulas que producen una sustancia blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales. ^(48,49)
- **Los Testículos y escroto:** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos

funciones principales: Producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona. ^(48,49)

B.2. Genitales internos del varón.

- **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. ^(48,49)
- **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. ^(48,49)
- **Glándula de Cowper:** Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación. En algunos casos puede llevar algunos espermatozoides. ^(48,49)

C) Fisiología sexual y reproductiva.

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 período menstrual o también llamado “la

menstruación” o “regla”, es una señal que la adolescente está creciendo. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer. ^(49,50)

➤ **Ciclo uterino o menstrual:** Para Sobrevilla, el ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar. ⁽⁴⁸⁾

Chirino R, profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, siendo la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor ⁽⁵⁴⁾. Tras la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona; esta última hace que las glándulas endometriales comiencen a segregar, de tal forma que el endometrio se vuelve edematoso, ideal para la implantación del embrión. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado. ⁽⁵¹⁾

➤ **Menarquía:** Es la primera vez que tiene su periodo una 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. ⁽⁴⁹⁾

➤ **La Fecundación:** También llamada concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al óvulo, 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. ⁽⁵¹⁾

- **El embarazo:** Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante 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. ^(49,59)

D) 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. ⁽⁵²⁾

Máster y Johnson, et al; investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres

de 18 a 89 años, en más de diez mil episodios de actividad sexual. Diferenciación 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. ⁽⁵³⁾

Masters y Johnson, et al; incluso después de casarse. Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución ⁽⁵⁶⁾. Sin embargo también refiere la literatura que para que se de estas 4 fases:

- **Fase de deseo:** Es una fase mental; para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo: pensar en ello, sentir curiosidad y, en general, desearlo ⁽⁴³⁻⁵³⁾
- **Fase de excitación:** La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada la lista puede ser infinita. 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. 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: ^(51,53)

En la mujer comienza la lubricación vaginal, es decir, la vagina se humedece. La parte interna de la vagina se expande. Los labios mayores se abren y crecen. Afluencia de sangre a los genitales, que hace que el clítoris se hinche y se acerque al hueso púbico. Cuando está excitado, el clítoris es mucho más sensible al tacto. Los pezones también pueden hincharse y quedar erectos. La respiración se acelera,

aumenta el ritmo cardíaco y se produce tensión muscular. ^(51,53)

En el hombre se da la afluencia de sangre al pene, provocando su erección, aumento de tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la mujer.

- **Fase de 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 pre seminal. ^(51,53)
- **Fase de 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 ^(48,49).

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. ^(48,50)

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. ^(48,50)

➤ **Fase de resolución:** Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal. En el hombre, tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo. Mientras que en la mujer, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada. ^(48,50)

2.2.12. Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA

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

➤ **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. 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. ⁽⁴⁹⁾

- **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. ⁽⁴⁹⁾
- **Tricomonirosis:** Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o trichomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones ⁽⁴¹⁾.
- **Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “cándida albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ETS. ⁽⁴⁸⁾
- **Herpes genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas. ⁽⁴⁸⁾

- **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haenophiles ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla ⁽⁵⁶⁾.
- **Uretritis no gonocócica:** Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea pero más leves. ⁽⁴⁸⁾
- **Chancro:** Consta de una ulcera con bordes duros que no es dolorosa ⁽⁵³⁾.
- **SIDA:** Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos. ⁽⁵⁴⁾

2.2.13. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, con una proporción que se incrementa a seis de cada diez embarazos en Chile, y baja a dos de cada diez en México. Cuando los embarazos de la adolescente son resultado de violencia sexual o abuso, es probable que haya efectos psicológicos y físicos a largo plazo, con consecuencias en la demanda de servicios de salud. ⁽⁵⁵⁾

Las adolescentes descubren que están embarazadas, sin haberlo planeado, sin haber tenido la oportunidad de experimentar las diferentes facetas de la vida en pareja en mejores condiciones; una cuarta parte son madres solteras, muchas viven en unión

sólo debido a este fortuito embarazo. El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente ⁽⁵⁶⁾.

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja ya que es parte de la organización necesaria para poder mantener una vida sexual plena y sin obstáculos. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones. Para su mejor organización los presentamos como: Anticonceptivos naturales y anticonceptivos artificiales:

A) *Métodos naturales*

- **Método del calendario (de Ogino-Knauss):** 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. ⁽⁵⁴⁾
- **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 periodo 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. ⁽⁵⁴⁾

- **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. ⁽⁵⁴⁾

B) Métodos artificiales:

- **Preservativo:** 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). ⁽⁵³⁾
- **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. ⁽⁵³⁾
- **Inyectables intramusculares:** Hay dos tipos: los que contienen progesterona, que se administran trimestralmente, y los que combinan estrógenos y progesterona, de aplicación mensual. Son más seguras que las pastillas ya que

evitan algunas causas de fallo de estas y son los métodos anticonceptivos más baratos. ⁽⁵³⁾

Según la bibliografía revisada se puede concluir que no hay ningún método que sea 100 % seguro (excepto las ligaduras de trompas, la vasectomía, y la abstinencia, hay métodos más eficaces o menos eficaces según cada caso particular, por ej. Un método que es bueno para una mujer, puede no serlo para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica etc. ⁽⁵⁷⁾.

2.2.14. 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 Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. ⁽⁵⁴⁾

Una persona es responsable cuando: ⁽⁵⁴⁾

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

Por otra parte no es de extrañar que los chicos busquen desde muy jóvenes incluir la actividad sexual como parte de sus relaciones de pareja; pero ojo, esto no quiere decir que estén listos para un noviazgo serio y comprometido. Cuando un galán con el que sale una chica le pide sexo, puede muy bien ser que eso sea lo único que está buscando, pasar un buen rato en la cama, antes que buscar una comunicación más profunda o estrechar los vínculos amorosos entre los dos ⁽⁵⁹⁾.

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

2.2.15. Libertad para decidir y Autonomía

Como se mencionó en la dimensión anterior; la libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad y está muy ligada a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.

Según **Coulbalut**, divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: la autonomía personal ante necesidades materiales, autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece

aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres. ⁽⁵⁴⁾

En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos.

2.2.16. Respeto mutuo y reciprocidad

Esta dimensión está referida a La ley de la reciprocidad que es similar a la equidad y la justicia: “Si es correcto que tú recibas, entonces también lo es que yo reciba”. Si quieres expresar lo que sientes, ¿no sería justo que yo también pudiese expresar lo que siento? Si tú tienes derecho a satisfacer tus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que yo dé respuesta a los míos? Si un día yo no tengo el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que lo aceptaras, ya que parece dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído? Si, en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo también atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad?. ⁽⁶⁰⁾

En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Ésta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la ternura en un sentido físico. ⁽⁶⁰⁾

2.2.17. Sexualidad y amor

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson ": El amor entre dos personas emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. ⁽⁶⁰⁾

Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras. ^(60,61)

2.2.18. Sexualidad como algo positivo

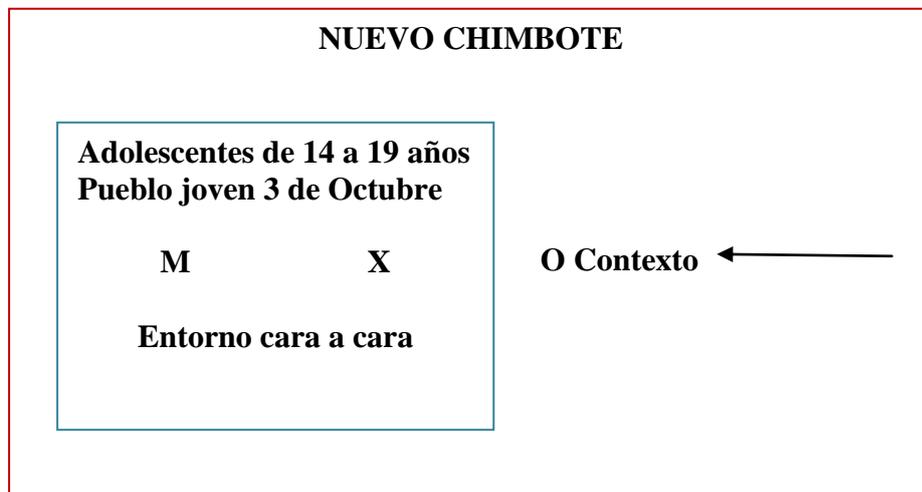
La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales; en especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. 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 ⁽⁶²⁾.

III. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

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

Esquema:



O : Son las observaciones realizadas a la variables.

X : Variables: Conocimientos y actitudes.

M : Adolescentes de 14 a 19 años del P.J 3 de Octubre

3.2 Población y muestra

Población:

El ámbito geográfico de la investigación estuvo compuesto por 316 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años con vivienda permanente en el Pueblo Joven 3 de Octubre durante el periodo de investigación.

Muestra

El marco muestral se ha definido considerando como unidad de selección el Pueblo Joven 3 de Octubre y el número de manzanas. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de ambos géneros con edades entre 14 a 19 años.

Unidad de análisis

Las unidades de análisis son cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que residen en el Pueblo Joven 3 de Octubre.

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 Pueblo Joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2013.
- 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.

3.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores

3.3.1 Variables principales y sus dimensiones

A) *Conocimiento de sexualidad del adolescente.*- Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:

A.1 Dimensión Conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva

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

A.2 Dimensión de 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.

A.3 Dimensión Infecciones de Transmisión Sexual y VIH / SIDA

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

A.4 Dimensión Métodos Anticonceptivos (MAC)

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

B) Actitud Sexual del Adolescente.

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

B.1 Dimensión: Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual

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

B.2 Dimensión libertad para decidir y actuar

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

B.3 Dimensión autonomía.

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

B.4 Dimensión de Respeto Mutuo y Reciprocidad

Es una variable que cobra importancia por los altos índices de violencia que se presenta hoy en día, por ello la definición está relacionada al respeto mutuo que se deben los adolescentes, en la pareja joven, sobre la decisión de tener o no sexo, el diálogo y la solución de problemas sexuales mancomunadamente y el uso de MAC.

B.5 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.

B.6 Sexualidad como algo positivo

Es 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. Es decir que hace agradable, nuestras vidas, que nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

3.3.2 Variables intervinientes

A) Características socio demográficas:

- Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.
- Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- Lugar de residencia: Sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- Grado de instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Religión: Tipo de religión que profesa
- Edad de inicio de la primera relación sexual: edad que se inicia sexualmente

3.3.3 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.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

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

3.4.2 Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizará el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos, el cual se denomina: “Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente”.

A) 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 7 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 7 ítems sobre repuesta sexual ; 7 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 7 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 28, considerando dos niveles (Anexo 01).

- **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).

B) 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 6 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 5 ítems, Sexualidad y amor con 6 ítems, Sexualidad como algo positivo con 7 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 01.):

1. Totalmente de acuerdo.
2. De acuerdo
3. Opinión intermedia.
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo.

Con un total de 70 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 35 puntos y un puntaje

máximo de 175 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 (Anexo 2). En vista que el análisis de las actitudes sexuales se realizara según dimensiones, y se baremaron tomando en cuenta el percentil 75.

3.4.3. Características sociodemográficas y de control.

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

A) Baremación del Test.

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en un cuestionario,

para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

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

Conocimiento general:

Conoce: 21 a 28

No conoce: 0 a 20

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Conoce: 6 a 7

No conoce: 0 a 5

Ciclo de Respuesta Sexual.

Conoce: 5 a 7

No conoce: 0 a 4

Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.

Conoce: 6 a 7

No conoce: 0 a 5

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Conoce: 6 a 7

No conoce: 0 a 5

Actitud general:

Favorable: 138 a 175

Desfavorable: 35 a 137

Actitud por dimensiones:

Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.

Favorable: 27 a 30

Desfavorable: 6 a 26

Libertad para Decidir y Actuar.

Favorable: 24 a 30

Desfavorable: 6 a 23

Autonomía.

Favorable: 22 a 25

Desfavorable: 5 a 21

Respeto Mutuo y Reciprocidad.

Favorable: 20 a 25

Desfavorable: 5 a 19

Sexualidad y Amor.

Favorable: 24 a 30

Desfavorable: 6 a 23

Sexualidad como Algo Positivo.

Favorable: 26 a 35

Desfavorable: 7 a 25

3.5 Plan de Análisis

Los datos obtenidos serán codificados y luego serán ingresados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc.

Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) Versión 15 con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

3.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	VARIABLE
<p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes del pueblo joven 3 de Octubre del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2015, según períodos de la adolescencia?</p>	<p>General: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del pueblo joven 3 de Octubre del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2013, según períodos de la adolescencia.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento sexual global según períodos de la adolescencia. • Describir el conocimiento sexual según períodos de la adolescencia en las dimensiones anatomía y fisiología; ciclo de respuesta sexual; prevención de ITS/VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. • Describir la actitud sexual global según períodos de la adolescencia • Describir la actitud sexual según períodos de la adolescencia en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo. • Describir las características socio demográfico y sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo 3 de Octubre del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2013. 	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Cohorte transversal</p> <p>Población y muestra: Total de adolescentes mujeres y varones de 14 a 19 años del pueblo joven 3 de Octubre del distrito de Nuevo Chimbote. Para la obtención de la muestra se utilizará un muestreo no probabilístico por cuotas y conveniencia.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de conocimientos</p>	<p>Variables principales:</p> <p>Conocimiento sexual</p> <p>Actitud sexual</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALADE 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 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALADE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una Forma de respuesta frente a una determinada situación de la sexualidad aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y Prevención del riesgo	-Inicio de actividad sexual. -Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos.	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y	-Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus Decisiones y actúa sin presión.		Favorable Desfavorable
		Autonomía.	-Realiza y decide solo por sus tareas. -Toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad.	-Respeto a su pareja. -No ha sido agredido físicamente. -Demuestra interés en los problemas de su pareja.		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	-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. -Sentimientos después de la masturbación. -La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. -La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales.		Favorable Desfavorable
Sexualidad como algo positivo.	-La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. -La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. -Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. -Te sientes bien después de realizar el acto sexual.	Favorable Desfavorable			

3.7 Principios Éticos

Para poder iniciar la encuesta se hará llegar un formulario con: información a la participante y solicitud de su consentimiento para su participación en el estudio. Una vez dada la autorización, se explicará a las participantes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitará previamente su consentimiento (Anexo 03). La encuesta se realizará en su domicilio, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. En todo momento de la investigación se tendrá en cuenta los principios éticos para la investigación médica en seres humanos:

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

Se garantizará la confiabilidad de la información.

Se respetará los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.

La participación será voluntaria e informada y no coaccionada, sin riesgo a represalia.

3.8 Procedimientos

Se entregó a cada participante el formulario con los cuestionarios y la escala, brindando información general sobre el porqué de su aplicación y especificando las normas para responderlas anónimamente.

La aplicación del formulario se realizó con la ayuda de encuestadores previamente capacitados por el investigador, siempre bajo la supervisión del mismo. Los tópicos de la capacitación fueron: manejo del instrumento y los objetivos de la investigación.

Estos encuestadores fueron otros alumnos de Obstetricia de la ULADECH Católica-Chimbote.

Para iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con información para los padres de familia y solicitud de consentimiento para la participación de sus hijos en el estudio. Una vez obtenida la autorización, se explicara a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella y se solicitara previamente su consentimiento (Anexo 3). La encuesta se realizara en el domicilio del adolescente, en un ambiente privado, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

IV .Resultado

4.1. Resultados

TABLA 01.

Conocimiento Global sobre Sexualidad en Adolescentes de 14 y 19 años – Pueblo Joven 3 de Octubre- Distrito Nuevo Chimbote - 2013.

Conocimiento	n	%
Conocen	13	13
Desconocen	87	87
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes de 14 – 19 años en el periodo Marzo - Junio.

La Tabla 01, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, se observan claramente que un 87% de los encuestados desconocen los conceptos estudiados, y solo el 13% conoce sobre la sexualidad.

La tabla 02, describe el conocimiento por dimensiones evidenciándose que las dimensiones que más desconocen es anatomía y fisiología sexual con un 100%, seguido de los MAC como prevención del embarazo con un 81%, e infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA con un 70%, sin embargo un 13% conocen sobre ciclo de respuesta sexual.

TABLA 2.

Conocimiento sexual por dimensión de los adolescentes de 14 y 19 años – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote – 2013.

Dimensión	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	0	00	100	100
Ciclo de respuesta sexual	13	13	87	87
Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	30	30	70	70
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	19	19	81	81

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes de 14 – 19 años en el periodo Marzo -Junio.

La tabla 03, muestra los resultados obtenidos por los adolescentes para la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Respecto a la anatomía genital se observa que el 67% de participantes desconocen los genitales externos de la mujer, sin embargo el 13% conoce la vagina, el útero, las trompas de falopio y los ovarios como genitales internos de la mujer. Respecto a los genitales externos del varón, el 85% los desconoce, así como el 83% desconocen los genitales internos del varón. Por otro lado el 62% de adolescentes no es consciente que una mujer puede quedar embarazada en la mitad de su ciclo menstrual. Finalmente el 96% desconoce concepto de fecundación.

TABLA 3

Conocimiento sobre Anatomía y fisiología sexual y reproductiva en adolescentes de 14 – 19 años- Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote – 2013.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de la mujer.	33	33	67	67
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	4	4	96	96
El pene y el escroto son genitales externos del hombre.	15	15	85	85
Una mujer puede embarazarse en su primera relación coital.	10	10	90	90
La vagina, el útero, las trompas de falopio y los ovarios son genitales internos de la mujer.	13	13	87	87
Una mujer puede quedar embarazada en la mitad de su ciclo menstrual.	38	38	62	62
Los testículos, la próstata y los conductos deferentes son genitales internos del varón.	17	17	83	83

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes de 14 – 19 años en el periodo Marzo –Junio

TABLA 04.

Conocimiento sobre ciclo de respuesta sexual de los adolescentes de 14 y 19 – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote 2013.

Ciclo de respuesta sexual	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
Excitación, meseta, orgasmo y resolución son todas las fases del ciclo de respuesta sexual.	57	57	43	43
El deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven.	14	14	86	86
La resolución dura igual en hombres y mujer.	18	18	82	82
Los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales.	23	23	77	77
La menstruación y las poluciones nocturnas tienen como elemento principal la autoafirmación personal.	9	9	91	91
La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal.	18	18	82	82
Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable.	1	1	99	99

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes de 14 – 19 años en el periodo Marzo –Junio.

La tabla 04, muestra el conocimiento por reactivo sobre el ciclo de respuesta sexual que tienen los adolescentes. Donde, el 43% desconocen las fases de respuesta sexual. Respecto a la vivencia de una sexualidad responsable, el 99% desconocen que para una VSR involucra saber sobre menstruación, poluciones nocturnas, actitudes y valores; teniendo como elemento principal la autoafirmación personal, con el 91% y 82% respectivamente.

El 86% desconocen que el deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven. Por otro lado, el 82% respondió incorrectamente a la pregunta ¿La resolución dura igual en hombres y mujeres?, y el 77% identifico los besos, abrazos, caricias y masturbación como comportamiento no coital.

TABLA 05.

Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 y 19 años – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote 2013.

Prevención de las ITS y VIH/SIDA	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
Son vías de transmisión del VIH: sanguínea, sexual y de madre a hijo.	6	6	94	94
El condón o preservativo previene la transmisión del VIH.	20	20	80	80
El VIH no se transmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.	12	12	88	88
Las ITS se transmiten a través de las relaciones coitales.	29	29	71	71
El ardor al orinar, las úlceras y picazón en zona genital son síntomas de una ITS.	24	24	76	76
La sífilis, la gonorrea, el papiloma virus y el herpes son infecciones de transmisión sexual.	23	23	77	77
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	21	21	79	79

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes de 14 – 19 años en el periodo Marzo –Junio.

La tabla 05, muestra el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las ITS, donde el 94% de adolescentes desconocen las vías de transmisión sexual del VIH, 80% desconoce el preservativo como prevención del VIH, 88% desconoce que no se transmite por abrazos, besos y contacto con una persona infectada. Respecto a las ITS, el 71% de entrevistados no reconocen la transmisión coital, 76% desconocen el ardor al orinar, las úlceras y picazón en la zona genital como sus síntomas, 77% no identificaron las principales enfermedades de transmisión sexual, y solo el 21% conocen que el preservativo es 100% seguro en la prevención de las ITS.

TABLA 6.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes de 14 – 19 años – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote – 2013.

Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
Existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales.	16	16	84	84
Las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.	21	21	79	79
Para usar la T de cobre la joven debe acudir al obstetra.	32	32	68	68
El método del calendario consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	25	25	75	75
El preservativo, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos de barrera.	37	37	63	63
La píldora, los inyectables y el implante sub dérmico son métodos anticonceptivos hormonales.	35	35	65	65
El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.	44	44	56	56

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes de 14 – 19 años en el periodo Marzo –Junio.

La tabla 06, muestra el conocimiento que tienen los adolescentes en cada ítem de la dimensión métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo. Donde un 84% de encuestados no sabe que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales y artificiales, 79% desconoce el preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU como métodos anticonceptivos; conociendo un 32% que para aplicarse la T de cobre es necesario acudir a un obstetra. El 75% desconoce que el método del calendario consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer. Así mismo, el 63% de los encuestados desconocen los métodos anticonceptivos de barrera, el 65% los métodos hormonales, y un 56% no identifica los métodos anticonceptivos para adolescentes.

TABLA 7.

Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 y 19 años – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote – 2013.

Actitud	n	%
Favorable	1	1
Desfavorable	99	99
Total	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes de 14 – 19 años en el periodo Marzo -Junio.

La **Tabla 07**, muestra las actitudes en general sobre sexualidad, se observan claramente que 99% de los encuestados tienen actitudes desfavorables frente a su sexualidad y solo el 1% actitudes favorables.

TABLA 8.

Actitudes sexuales por dimensión en adolescentes de 14 y 19 años – Pueblo Joven 3 de Octubre –Distrito Nuevo Chimbote – 2013.

Dimensión	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	0	0	100	100
Libertad para decidir	41	41	59	59
Autonomía	23	23	77	77
Respeto mutuo y reciprocidad	0	0	100	100
Sexualidad/ amor	0	0	100	100
Sexualidad como algo positivo	0	0	100	100

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes de 14 – 19 años en el periodo Marzo - Junio.

La tabla 08, explica porque la actitud global en sexualidad para estos adolescentes es desfavorable, ya que en las seis dimensiones se encontró actitudes que desfavorecen la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante.

Estos jóvenes muestran mala actitud hacia la responsabilidad y prevención de riesgo sexual, seguido de respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad / amor y sexualidad como algo positivo; siendo las actitudes más desfavorables con un 100%. Por otro lado 77% no muestran autonomía y 59% libertad para decidir.

La tabla 09, muestra las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años (73%). Predomina la religión Católica con 53%. Respecto a la condición civil, el 87% refirió ser solteros. La mayoría de adolescentes manifestó ser estudiantes (81%). Respecto a las características sexuales, el 74% de adolescentes refirió tener enamorado; el 74% manifestó haber iniciado relaciones sexuales, frente al 26% que manifestó no haberlo hecho; de los cuales el 80% lo hizo entre 17 y 19 años. Finalmente, el 98% de encuestados se considera heterosexual y 2% homosexual.

TABLA 9.

Características socio-demográficas en adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote – 2013.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	TOTAL	
	n	%
EDAD		
Adolescencia media (14 – 16 años)	73	73
Adolescencia tardía (17 – 19 años)	27	23
SEXO		
Masculino	44	44
Femenino	56	56
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	87	87
Casado (a)	2	2
Conviviente	11	11
RELIGIÓN		
Católico (a)	53	53
Otras	47	47
No creyentes	0	0
OCUPACIÓN		
Estudia	81	81
Trabaja	3	3
Estudia y Trabaja	15	15
No estudia/no trabaja	0	0
Ama de casa	1	1
ENAMORADO		
Si tiene enamorado (a)	74	74
No tiene enamorado (a)	26	26
RELACIONES COITALES		
Si	74	74
No	26	26
EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES		
14 – 16 años	20	20
17 – 19 años	80	80
OPCION SEXUAL		
Heterosexual	98	98
Homosexual	2	2
Bisexual	0	0

FUENTE: Encuesta aplicada en adolescentes de 14 – 19 años en el periodo Marzo - Junio.

4.2. Análisis de resultados.

Salazar Bondy, define al conocimiento como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento fisiológico.”⁽²⁷⁾

Los resultados de la investigación mostraron que la gran mayoría (87%) de los encuestados en el Pueblo Joven 3 de Octubre – Nuevo Chimbote desconocen de manera global sobre sexualidad. Resultados similares tuvo el estudio de **Castillo S.**⁽¹²⁾, “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del AA.HH. El indio en Castilla”, reportó que la mayoría (82%) de adolescentes desconocen su sexualidad en global, y difiere con el aporte de **Inostroza R.**⁽²²⁾ en su investigación “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Bellamar -Nuevo Chimbote”, reportó que un 86% conocen los conceptos de sexualidad, frente a un 14% que desconocen. Estos resultados nos llevan a inferir que la orientación y la educación sexual no están dirigidas adecuadamente.

Al someter a estudio estas dimensiones del conocimiento sexual hace evidente que el total de adolescentes no conoce sobre anatomía y fisiología sexual, 81% no sabe que existen métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, en menor porcentaje,

70% desconoce las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Situación que difiere con **De los Santos P.** ⁽¹⁶⁾ quien en el año 2012 en su estudio Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Miraflores Alto de Chimbote, reportó que las dimensiones más conocidas eran, anatomía y fisiología sexual y reproductiva (56%), ciclo de respuesta sexual (70%), y prevención de ITS-VIH/SIDA (58%). Situación que indica el conocimiento desfavorable del adolescente, para entender los cambios físicos y afectivos que experimentan; habiendo riesgos de embarazos no deseados, aborto provocados por escasos o nulos temas que ofrece el mercado sobre metodología anticonceptivos.

Al explorar los reactivos al interior de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, se evidencia un notable desconocimiento de todos los tópicos explorados. Destacando entre ellos, el desconocimiento sobre concepto de fecundación con un 96%, fisiología del embarazo 90% y desconocimientos de los genitales internos de la mujer 87%. Resultados distintos a lo reportado por **Aguirre A.** ⁽¹⁷⁾ quien en el 2012, en su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del A.H. Alberto Romero Leguía en Nuevo Chimbote, destaco el conocimiento, sobre concepto de fecundación con un 86.4%, fisiológicas del embarazo con un 72.7%, genitales internos de la mujer con un 77.3%. Situación que nos lleva a inferir, que el desconocimiento de estos adolescentes, dificulta una mejor comprensión de los cambios que se producen durante esta etapa, lo cual menoscaba el auto cuidado en la salud reproductiva.

Respecto al conocimiento por reactivos sobre el ciclo de respuesta sexual que

tuvieron los adolescentes. Donde 43% desconocen las fases de respuesta sexual, respecto a la vivencia de una sexualidad responsable 99%, desconocen que para una VSR involucra saber sobre menstruación, poluciones nocturnas, actitudes y valores; teniendo como elemento principal la autoafirmación personal, con el 91% y 82% respectivamente.

El 86% desconocen que el deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven. Por otro lado, el 82% respondió incorrectamente a la pregunta ¿La resolución dura igual en hombres y mujeres?, y el 77% identifico los besos, abrazos, caricias y masturbación como comportamiento no coital. Situación similar al estudio de **Limay** ⁽²³⁾ Conocimientos de sexualidad en adolescentes menores de 19 años de la Escuela de Contabilidad, de ULADECH CATOLICA, quien encontró 93.4% de adolescentes desconocen sobre las fases de respuesta sexual, esto se debe a la poca educación sexual recibida por los adolescentes las cuales se pueden deber a que los docentes no tienen la adecuada metodología de enseñanza respecto a este tema.

Al evaluar el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las ITS, donde el 94% de adolescentes desconocen las vías de transmisión sexual del VIH, 80% desconoce el preservativo como prevención del VIH, 88% desconoce que no se transmite por abrazos, besos y contacto con una persona infectada

Situación similar, se presenta en el estudio de **Acaro** ⁽¹⁴⁾ en Piura; donde el 67%, ignora que el VIH no se contagia por abrazos, besos y el contacto de una persona

infectada; igualmente **García L.** ⁽⁸⁾, en su estudio, menciona que existen errores en cuanto al conocimiento del modo de transmisión del VIH, ya que identifican como vías de transmisión, los abrazos y besos 55%; y 95% piensan, que tomar en el vaso de un enfermo los puede contagiar, lo que demuestra su desconocimiento. Las vías que si representaron un peligro para su transmisión no son conocidas, sólo 6 adolescentes (10%), conocían que las relaciones coitales sin protección constituye un peligro para esta enfermedad.

Respecto a las ITS, el 71% no reconocen la transmisión coital, 76% desconocen el ardor al orinar, las úlceras y picazón en la zona genital como sus síntomas, 77% no identificaron las principales enfermedades de transmisión sexual, y 79% desconocen que el preservativo es 100% seguro en la prevención de las ITS. Resultados distintos fueron reportados por **Sotelo.** ⁽¹⁵⁾ quien al explorar las ITS y el VIH/SIDA concluye que los adolescentes de su investigación conocen sobre los signos y síntomas de las principales ITS 92%, formas de transmisión de las ITS y el VIH 73% y sus formas de prevención 51%. Igualmente en un estudio internacional de **Wang L** ⁽²⁰⁾ **2011**, titulado “conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva y uso de tecnologías de la información y la comunicación, entre adolescentes de argentina.” 90% mencionó las ITS más conocidas, más del 90% sabe que el virus se transmite a través de las relaciones sexuales y en cuanto al conocimiento de métodos para evitar ITS, la mayoría 95% mencionó los preservativos.

La mayoría de adolescentes desconocen los tópicos descritos en la dimensión sobre conocimiento de métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, a la vez

desconocen los MAC tales como de barrera (63%), los métodos hormonales (65%) y los MAC para adolescentes (56%), similar resultado demostró **Goicochea** ⁽¹³⁾; en la dimensión conocimiento sobre método anticonceptivo como prevención del embarazo por ítems, mostró que el 88% desconoce los métodos de barrera, el 69% no conoce los MAC que regulan la fertilidad, así mismo el 76% no reconoce los MAC hormonales. Por tanto podemos concluir que una de la limitante en el uso de los anticonceptivos en la población joven, es la atención deficiente y poco amigable que reciben en las instituciones públicas, para promover el uso de los métodos anticonceptivos, se necesitan técnicas de mercadeo apropiadas, orientadas a la población de adolescentes, manteniéndose sensibles a los valores comunitarios.

Así como el conocimiento es determinante en la conducta sexual de los individuos, la actitud juega un rol tan o más importante para el ejercicio y disfrute de la sexualidad individual y compartida. Al respecto, el 99% de los adolescentes entrevistados presentan una actitud desfavorable hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante, situación distinta reportaron los siguientes autores: **Aguirre A.** ⁽¹⁷⁾ (100%); **Guerrero S.** ⁽¹⁸⁾ (96%); **Vilca G.** ⁽¹⁹⁾ (83%); **De los Santos P.** ⁽¹⁶⁾ (89%); **Sotelo.** ⁽¹⁵⁾ (100%) y **Libreros et al.** ⁽²⁾ (73.9%); quienes sus participantes adolescentes mostraron una actitud favorable.

En la descripción por dimensiones se observa una mayoritaria actitud desfavorable en las dimensiones relacionadas a la sexualidad. Se muestra desfavorable hacia la responsabilidad y prevención de riesgo sexual, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo con un resultado de 100%. Así

mismo se muestra una actitud desfavorable hacia la autonomía y libertad para decidir, distintito a lo reportado por **Guerrero S.** ⁽¹⁸⁾ quien en su investigación, 96% de adolescentes presentó actitudes favorables hacia la sexualidad de manera global, obteniendo para las actitudes por dimensiones 94% responsabilidad y prevención del riesgo sexual, 90% libertad para decidir, 72% autonomía, 90% respeto mutuo y reciprocidad, 82% sexualidad y amor y 96% sexualidad como algo positivo son favorables. Esta situación pone en evidencia que los adolescentes no muestran aceptación a vivir su sexualidad de manera individual.

En las características sociodemográficas y sexuales, los adolescentes se ubican entre las edades 14-16 años (73%), predominando el sexo femenino (56%), religión católica (53%), solteros (87%), estudiantes (81%). Respecto a su sexualidad, el 74% refirió tener enamorado, 74% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales el 54% mantuvo coito entre los 14 y 16 años; y el 98 % se considera heterosexual. Situación que difieren con **Vilca G.** ⁽¹⁹⁾ quien es su estudio predomino el sexo masculino con un 64%, la edad promedio fue de 17 años, sin embargo coincide en que la mayoría de los participantes son solteros (95%) y el 61% son estudiantes; e iniciando su actividad sexual un 55%. Por otro lado difiere con lo reportado por **Aguirre A.** ⁽¹⁷⁾ quien con una muestra de 44 participantes adolescentes, la edad de inicio sexual fue entre los 13 y 16 años con un 36.4%, sin embargo predomino el sexo masculino, y el 100% de los encuestados son heterosexuales.

V. Conclusiones

La mayoría de participantes adolescentes de 14 a 19 años de la investigación, desconocen en mayor porcentaje los aspectos básicos sobre sexualidad. Al evaluar el conocimiento por dimensiones; los adolescentes, desconocen las cuatro dimensiones en estudio, sobre todo lo referido a anatomía /fisiología sexual /reproductiva; y ciclo de respuesta sexual. Por otro lado el mayor porcentaje de adolescentes entrevistados, desconocen los tópicos relevantes de anatomía / fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; infecciones de transmisión sexual / VIH-SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. Así mismo, las actitudes que presentan, son desfavorables, lo que dificulta que vivan una sexualidad responsable y segura. Las brechas de la actitud por dimensiones, se ven reflejados ya que la mayoría de adolescentes entrevistados no muestran responsabilidad y prevención sobre riesgo sexual; respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad - amor y sexualidad como algo positivo.

Según las características sociodemográficas, el mayor porcentaje de adolescentes se ubica en la adolescencia media, predominando el sexo femenino y solteros. Con respecto a la ocupación, son estudiantes, y la religión que profesa la mayoría es católica. Las respuestas frente a las características sexuales, la mayoría de adolescentes respondió haber iniciaron su actividad sexual de entre 17 a 19 años, manifestando la gran mayoría sentirse atraídos por el sexo opuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. González C, Rojas R, Hernández M, Olaiz G. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud pública Méx. [Online]. 2005, vol.47: 209 – 218. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v47n3/a04v47n3.pdf>
2. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. Revista de salud pública y nutrición en Venezuela [Serie de internet]. Octubre-Diciembre 2008. [Citada el 15 de setiembre 2013], 9 (4): Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm
3. UNFPA. Confederación de adolescencia y juventud de Iberoamérica y el Caribe. Informe de Estado de la Población Mundial 2014. [Página de internet] [Citado el 28 de Abril del 2015]. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/1223>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en la adolescencia 2012. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1184/libro.pdf
5. Rengifo H, Córdoba A, Serrano M, Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano Bogotá (Colombia), Rev. De Sal Pub. 2012, [citado el 20 de abril del 2015] vol. 14, núm. 4, agosto, 2012, 558-569, disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>
6. Iparraguirre M. Riesgos sexuales y reproductivos en adolescentes de centros Educativos de zona urbana y semiurbana, Huancayo. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. Serie en Internet. Huancayo 2007. Citada Marzo 2007 2 (1), 2008. Disponible desde: <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/6%20Riesgos%20Adolescentes.pdf>
7. Federación Internacional de Planificación Familiar – España. Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual, Revista de ciencias de la salud, [serie de internet], 2009 marzo, [3, 45. Disponible en <http://www.fdfc.org/jovenes/programa.htm>
8. García L. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Serie en Internet. Citada 2009 Noviembre 20. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0702.pdf>
9. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (ENDES),2000. Lima, 2001

10. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano el Indio del Distrito de Castilla Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Piura Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010 Pag. 19.
11. Goicochea G. Conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-19 años del AA.HH. Enlace II etapa. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura 2012.
12. Acaro D. Conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Jorge Chávez. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura 2012.
13. Sotelo K. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del P.J 7 de Julio – Nvo Chimbote, 2012. . [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
14. De los Santos P. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Miraflores Alto de Chimbote, durante el año 2012. [Tesis para optar por el título de licenciado en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
15. Aguirre A. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano Alberto Romero Leguía de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. [Tesis para optar por el título de licenciado en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
16. Guerrero S. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la I.E.P Newton College de Chimbote, durante el año 2011. [Tesis para optar por el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
17. Vilca G. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años de la urbanización Bellamar II etapa – Nuevo Chimbote durante el año 2012 [Tesis para optar por el título de licenciada en obstetricia] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2012
18. Wang L, Vásquez M, Ravalli M, Duran A, editor. Conocimientos, actitudes y prácticas en VIH y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) entre adolescentes de argentina [monografía en internet]. Argentina: UNICEF y fundación huésped; 2011 [citada 2015 marzo 13]. [Alrededor de 23 pantallas}. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_comunica_InformeUNICEF-FH.pdf

19. García L. Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García Enero-marzo 2008. Versalles. [Serie en internet]. 2010. [Citado 5 mayo 2015]; 32(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202010/vol4%202010/tema03.htm>.
20. Inostroza R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Bellamar I etapa - Nvo. Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
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. Sobrevilla L. Sexualidad humana. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed Saywa. Perú; 1993.
23. Mario Bunge. La investigación científica. Madrid. Editorial Ariel S.A; 1985.
24. Trinquete, Díaz. D. Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo estaba perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 16. N° 27. Abril 2005. La Habana. Cuba.
25. UNESCO. (2015). Estrategias de la UNESCO en la educación preventiva del VIH/SIDA. Vega. A los educadores ante el SIDA. Ediciones Pirámide. Madrid. 1998. <http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-ITS/VIH-estudiantes/prevencion-ITS/VIH-estudiantes3.shtml#bibliograa>
26. ONUSIDA (2016). Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Págs. 15. http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx
27. Los Hornos Lp.Com.Ar. [Página en internet]. Argentina. Los Hornos lp.Ar.c2000-2011 [Actualizado 19 Mar 2011; citado 30 octubre 2011]. Disponible en: http://www.loshornoslp.com.ar/capacitacion/mi_libro/tema12.html
28. La sexualidad y adolescencia.: Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2006.
29. Ferre, R. Significado de la Sexualidad de las Adolescentes y la situación de Salud Reproductiva.Portalesmedicos.com [Serie en internet], publicada 2010, Julio 10[citado 2011 febrero 11]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2320/2/Significado-de-la-Sexualidad-de-las-Adolescentes-y-la-situación-de-la-Salud->

Reproductiva.

30. Epistemología. Teoría del conocimiento. [Monografía en internet]. [Citado 20 Oct. 2011]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>
31. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Láser Plus Artes Gráficas; 1998. [Página de Internet] [Citado 15 Octubre 2011]
32. Teoría del aprendizaje [Monografía en internet] [Citado 28 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/teapre/teapre.shtml>
33. Teoría de la Consistencia y Disonancia Cognitiva [Página en internet] [Citado 28 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/pir/la-consistencia-y-disonancia-cognitiva.html>
34. Papalia D, Wendkos S. Psicología. Noviembre del 2001.
35. OMS. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud © OMS 2011 [actualizado 27 Enero 2011 citado 16 noviembre 2011]. Disponible en: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/es/index.html
36. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_sexual
37. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
38. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal de Magdalena Nueva. In Crescendo. 2010, 1(1):pp.80-100.
39. Flores A. Sexo, sexualidad y sexología. Uruguay: Lumen-Humanitas; 1999. [Página de Internet] [Citado 15 Octubre 2011].
40. Salud Sexual y Reproductiva [Página en internet] [Citado 27 julio 2015] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
41. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I.
42. María Ponte: Psicóloga. Sexóloga. La Sexualidad en la Adolescencia. 2010. [Página de Internet] [Citado 16 Noviembre] 2011] Disponible desde: www.marianponte.com.
43. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [Monografía en internet]. España: Wiki pedía, 2001 [citada 2015 marzo 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoriadelconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvmklixioz602c4>
44. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima. [Tesis para optar el grado de magister en psicología educacional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;

2006.

45. Stella Cerruti. "La Educación Sexual en el Contexto de la Salud Integral en la Adolescencia", OPS/OMS, 1996. 4 Ibídem
46. Análisis de la información sobre sexualidad de la población estudiantil [Monografía en internet] [Citado 19 diciembre 2015] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/sexoesudiantil/sexoesudiantil.shtml>
47. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad responsable. Barranquilla: Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad; 2006
48. Sobrevilla L. Sexualidad humana. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed Saywa. Perú; 1993.
49. Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC). Sexualidad humana. España: Instituto Canario de Investigación del Cáncer, 2000.
50. Vera C. Anatomía y Fisiología Humana. Perú; 1986
51. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet].2004 [citada 2015 Abril 16];1(2): [Alrededor de 10 pantallas] http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemen
52. Elías Y, Guridi M, Dorta Z, Noda L, Reyes Z. Comportamientos de la sexualidad en un grupo de adolescentes del Área de Salud de Mulgoba. [Serie en Internet]. 2006 Nov. [Citado 26 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-157-1-comportamiento-de-la-sexualidad-en-un-grupo-de-adolescentes-HTML>.
53. Masters W, Johnson V. La sexualidad humana. Editorial Grijalbo: USA; 1966. Centro de Municipal de Información Juvenil. España: Centro de Municipal de Información Juvenil Sexualidad. ©1998-2009 [actualizado 28 Jun 2006; citado 12 Abril 2015]. [aprox.12pantallas]. Disponible en: http://www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana_HTML.
54. Flavio N, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005. [citado 2015 abril 16]. Lugar de publicación: www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad.shtml 38www.bastet.atonra.com/?p=705
55. Centro de Municipal de Información Juvenil. España: Centro de Municipal de Información Juvenil Sexualidad. 1998-2009[actualizado 28 Jun 2006, citado 12 Abril 2015]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: www.coruna.es/cmij.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana
56. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y

Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27

57. Loundgren R, Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI;2000. Disponible en: <http://www.paho.org/SpanishHPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
58. Manuela Ramos. Escuchando las voces de los adolescentes rurales del Perú. Lima: Manuela Ramos, 2006.
59. Cuauhtémoc C. Juventud en Éxtasis. [Monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada 16 abril 2015]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: www.saludfemenina.com.ar
60. Aldara Martos P. El valor de la autoestima. [Monografía en internet]. España, 2006 [citado abril 14]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>
61. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra;1998.pp.32-36

ANEXOS

Anexo 1.



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 FISILOGIA, 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 transmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una 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.		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener 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 spermicidas.		
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 ()	3. Estado civil: 1. Soltero () 2. Casado () 3. conviviente ()
4. Religión: 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()		5. Tiene enamorado (a) : 1. Si () 2. No ()
6. Ocupación: 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()		
7. ¿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	2	3	4	5
1. Cumpló 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 2: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1. Reporte de validación de cuestionario de conocimientos sexuales.

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa 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.

Reporte de validación de la prueba de conocimientos sexuales.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N°
0,646	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-tot al corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	25.66	11.849	.009	.658
A2	25.39	12.139	-.054	.654
A3	25.39	11.587	.234	.636
A4	25.34	11.952	.100	.644
A5	25.42	11.800	.092	.646
A6	25.41	12.004	.007	.651
A7	25.71	10.967	.274	.629
A8	25.73	12.201	-.097	.670
A9	25.81	11.154	.209	.637
B1	25.41	11.487	.258	.634
B2	25.34	11.642	.351	.634
B3	25.88	11.003	.260	.631
B4	25.44	11.423	.244	.634
B5	25.54	11.804	.042	.652
B6	25.31	12.112	.000	.646
B7	25.53	11.357	.206	.637
B8	25.36	11.819	.160	.641
C1	25.34	11.504	.464	.629
C2	25.34	11.607	.379	.633
C3	25.83	11.178	.202	.638
C4	25.85	11.166	.207	.637
C5	25.47	11.495	.185	.639
C6	25.42	11.179	.379	.624
C7	25.42	11.248	.346	.627
C8	26.31	12.112	.000	.646
C9	26.31	12.112	.000	.646
D1	25.53	11.047	.321	.626
D2	25.42	11.248	.346	.627
D3	25.61	11.587	.098	.648
D4	25.36	11.819	.160	.641
D5	25.51	10.875	.401	.618
D6	25.47	11.667	.117	.644
D7	25.64	11.026	.271	.630
D8	25.51	11.358	.216	.636
D9	25.37	11.686	.209	.638

Anexo 2.2. Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales.

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años.
Significancia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa 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.

Reporte de la confiabilidad del test de actitudes sexuales.

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

Anexo 3:

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

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 pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013”**, tiene como finalidad describir los conocimientos y actitudes sexuales según periodo de la adolescencia que tienen los adolescentes del pueblo joven 3 de Octubre del Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2013. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente.

Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente 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,

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

Docente Investigador:

Celular: 944933077

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista

Celular:

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como jefe del hogar, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente,

EXPONGO:

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

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

MANIFIESTO:

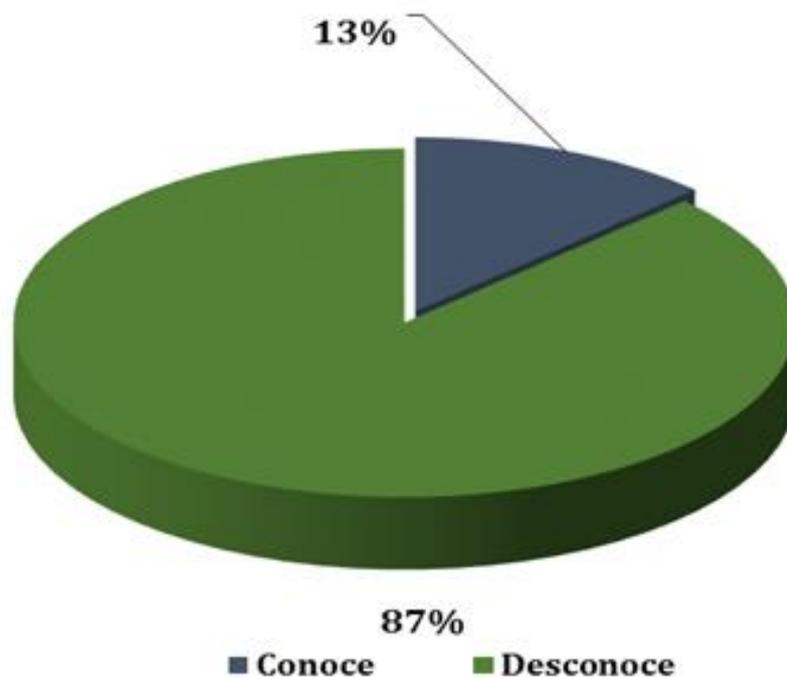
Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO EL CONSENTIMIENTO** para que mi hijo adolescente participe de la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí hijo en cualquier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

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

Firma del jefe de hogar

Firma del encuestado

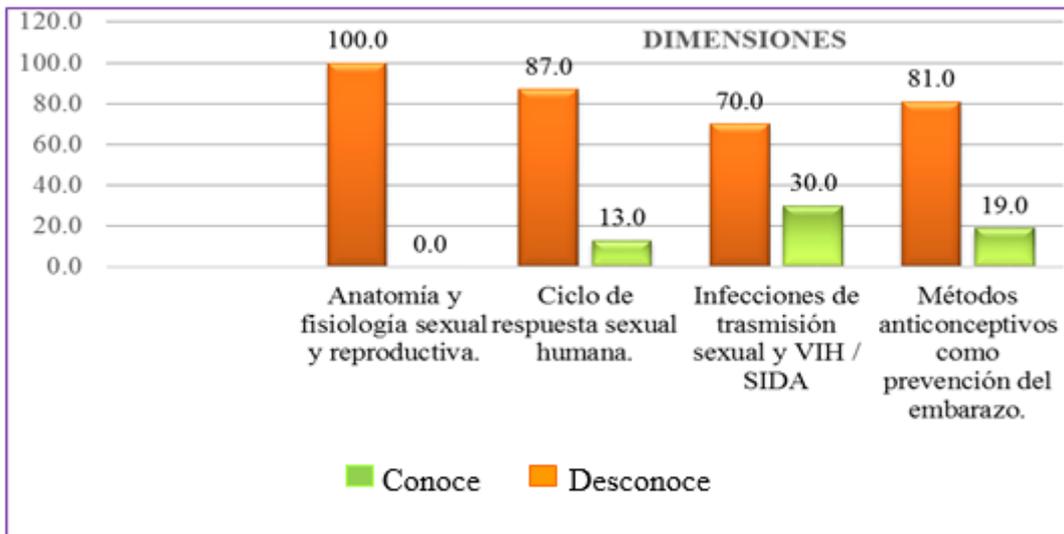
Fecha: _____



Fuente: Tabla N° 01

Figura 01.

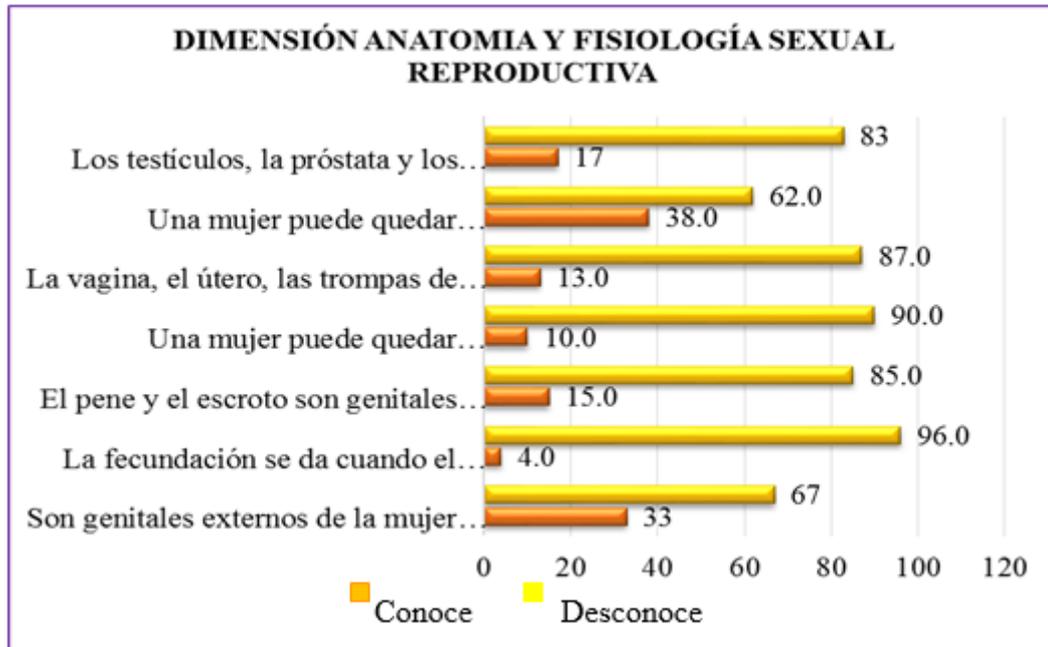
Gráfico circular sobre la distribución porcentual del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes – Pueblo Joven 3 de Octubre – Nuevo Chimbote 2013



Fuente: Tabla N° 02

Figura 02.

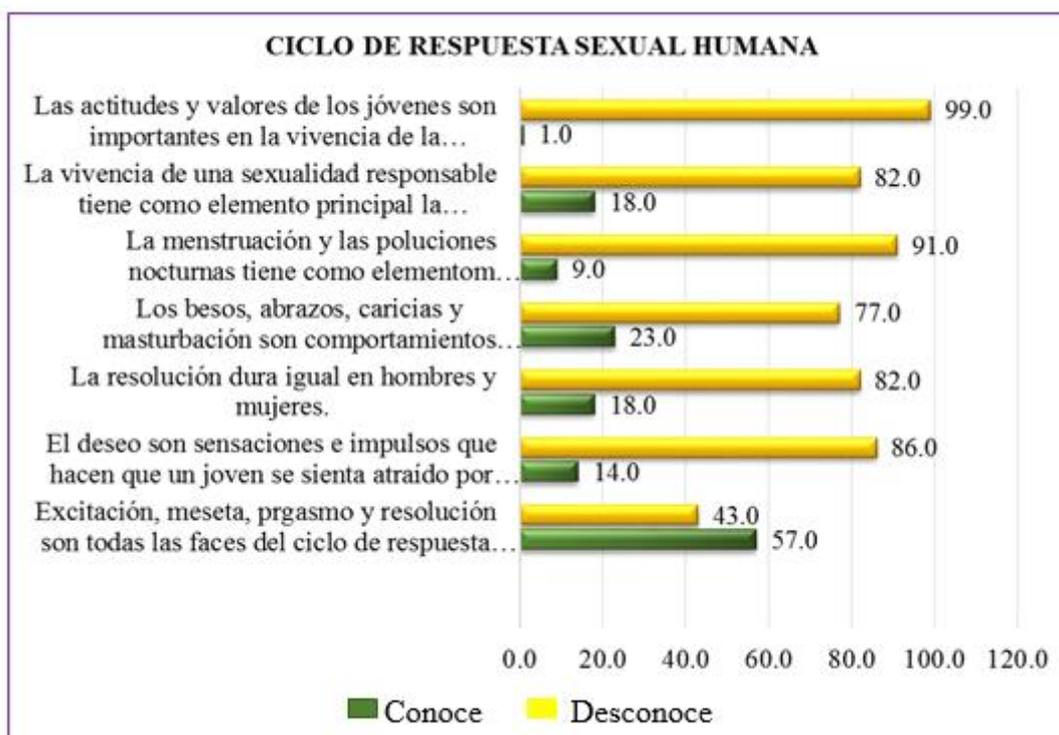
Gráfico de barras sobre la distribución porcentual de conocimientos sexuales por dimensiones en adolescentes – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote -2013.



Fuente: Tabla N° 03.

Figura 03.

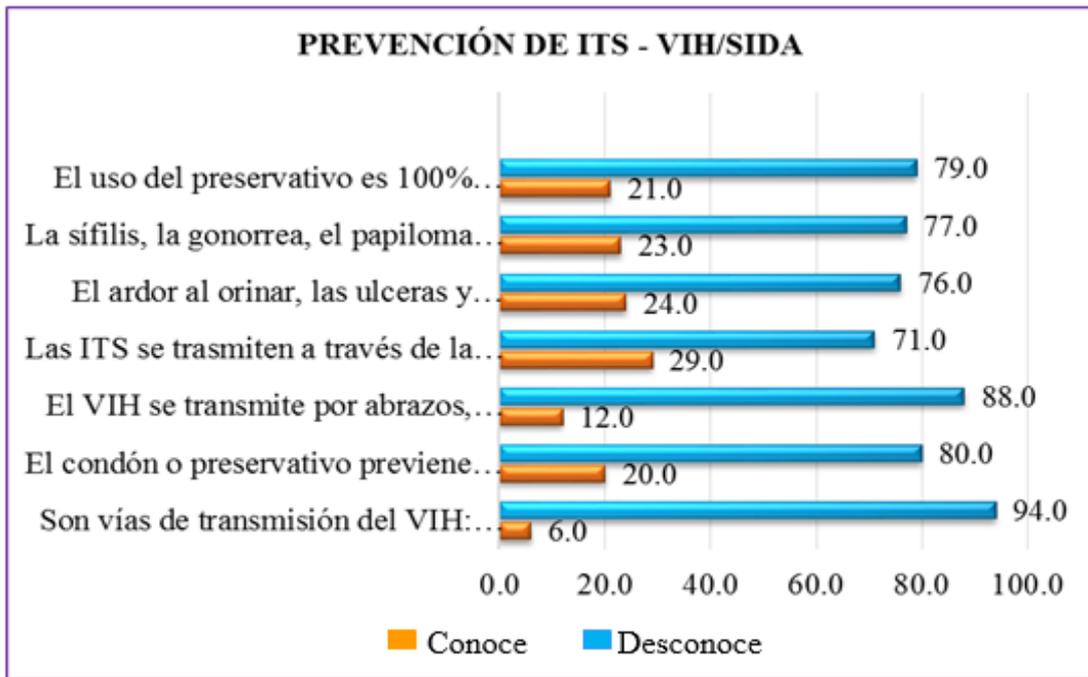
Gráfico de barras sobre la distribución porcentual de conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva en adolescentes – Pueblo Joven 3 de Octubre- Distrito Nuevo Chimbote - 2013.



Fuente: Tabla N° 04.

Figura 04.

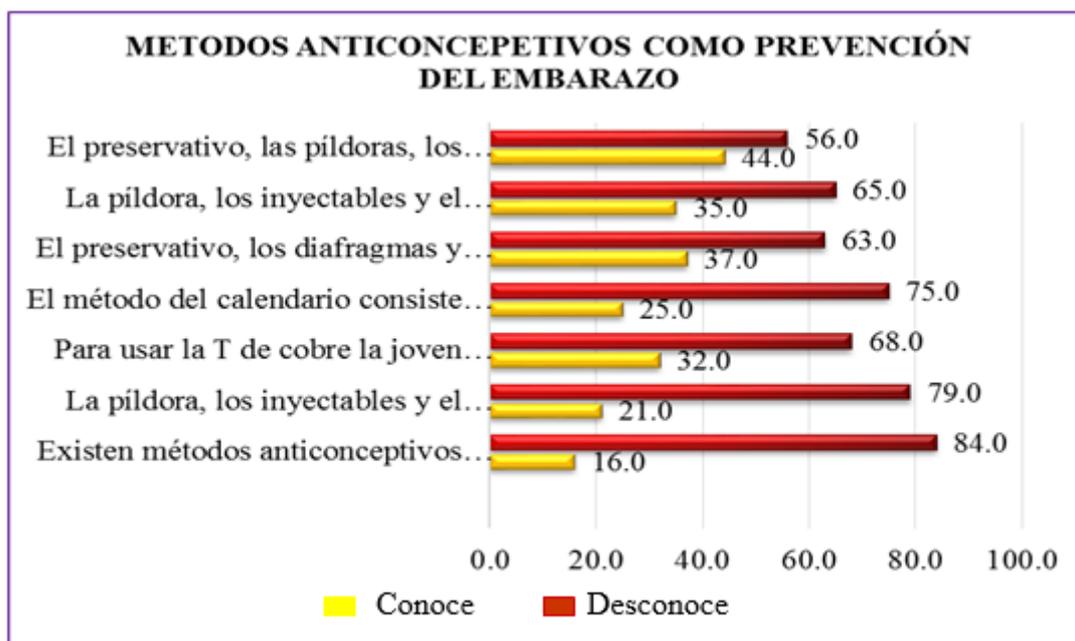
Gráfico de barras sobre la distribución porcentual de conocimientos sobre ciclo de respuesta sexual en adolescentes – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote – 2013.



Fuente: Tabla N° 05.

Figura 05.

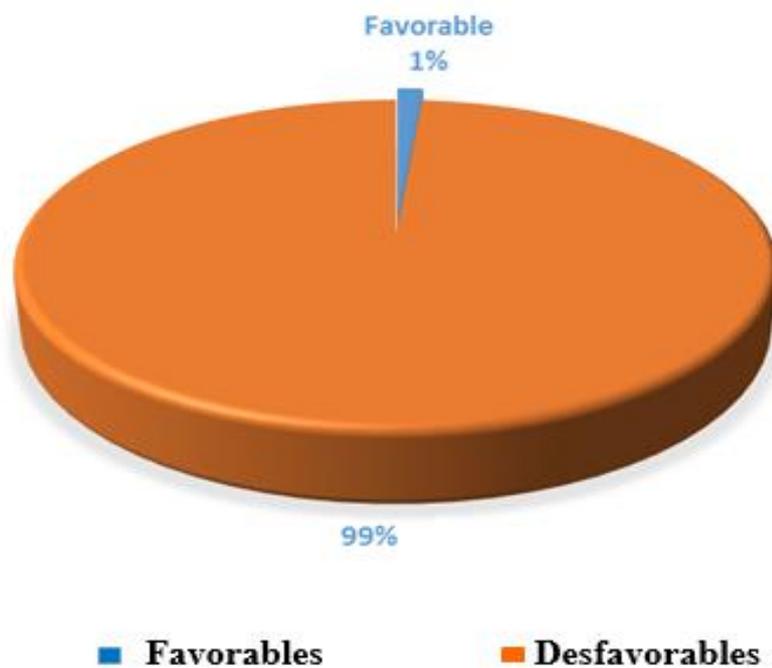
Gráfico de barras sobre la distribución porcentual de conocimientos sobre prevención de ITS-VIH/SIDA en adolescentes – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote – 2013.



Fuente: Tabla N° 06.

Figura 06.

Gráfico de barras sobre la distribución porcentual de conocimientos sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote – 2013.



Fuente: Tabla N° 07.

Figura 07.

Gráfico de torta sobre la distribución porcentual de actitudes en general sobre sexualidad en adolescentes – Pueblo Joven 3 de Octubre – Distrito Nuevo Chimbote – 2013.

**MAPA CATASTRAL DEL PUEBLO JOVEN 3 DE OCTUBRE DEL
DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE.**

