



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
YUGOSLAVIA NUEVO CHIMBOTE, 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN  
OBSTETRICIA**

**AUTOR:**

**GARY ANTONY BENDEZU BAZAN**

**ASESORA:**

**MGTR. OBST. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA**

**CHIMBOTE – PERU**

**2018**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
YUGOSLAVIA NUEVO CHIMBOTE, 2015**

## **JURADO EVALUADOR**

Dra. Susana Edita Paredes Díaz

**Presidente**

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

**Miembro**

Mgtr. Zoila Rosa Limay Herrera

**Miembro**

## DEDICATORIA

A mi madre, por enseñarme  
a no rendirme, a luchar por  
mis sueños, a mirar  
adelante ante toda  
adversidad.

A mi bisabuela Agustina  
Revilla Vargas “Agucha”  
por enseñarme lo hermosa  
que es la Obstetricia.

*Gary Antony*

## AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Nelly Solís  
por brindarme su ayuda  
total en la elaboración de la  
tesis.

A la Institución Educativa  
Yugoslavia por brindarme  
su apoyo en la realización  
del estudio

*Gary Antony*

## RESUMEN

Los adolescentes hoy en día experimentan un proceso de cambios que en ocasiones puede abrumarlos, estos cambios, tanto físicos, psicológicos, muchas veces desencadenarán problemas en el desarrollo de su sexualidad, peor aún si este no conoce y no tiene valores y principios desde sus hogares y formación personal. Por ende, se formuló la siguiente pregunta ¿Qué conocimiento y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la I.E. Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el periodo abril - julio del 2015? que pretende una aproximación a través del **Objetivo general**, describir el conocimiento y las actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Socialista Federal de Yugoslavia del distrito Nuevo Chimbote, Abril – Julio, 2015. **Metodología:** la investigación fue de tipo cuantitativo. diseño descriptivo simple de una sola casilla de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 146 adolescentes de ambos sexos, obtenida por muestreo no probabilístico, el instrumento fue un cuestionario validado y estructurado, con preguntas cerradas y un test de Likert. **Resultados:** Los adolescentes de la Institución Educativa Yugoslavia, desconocen de forma global aspectos básicos sobre sexualidad, del cual es la prevención de infecciones de transmisión sexual VH/SIDA fue la dimensión menos conocida. Sin embargo, los adolescentes demostraron actitudes favorables en todas las dimensiones. **Conclusión:** los adolescentes encuestados (55%) desconocen aspectos básicos sobre sexualidad, por otro lado, el colectivo (84%) demuestran actitudes favorables.

**Palabras clave:** Actitudes, Adolescentes, Conocimientos, Sexualidad.

## ABSTRACT

Teens today experience a process of change that can sometimes overwhelm them. These changes, both physical and psychological, will often trigger problems in the development of their sexuality, even worse if this doesn't know and has no values and principles from their homes and personal training. Therefore, the following question was asked: What sexual knowledge and attitudes do adolescents between the ages of 14 and 19 have of the I.E. Yugoslavia, Nuevo Chimbote during the period April - July 2015? The study aims at an approach through the **general objective**, describe the knowledge and sexual attitudes in adolescents aged 14 to 19 years of the Educational Institution Federal Socialist Republic of Yugoslavia Nuevo Chimbote district, April - July 2015. **Methodology:** research It was quantitative, simple descriptive design of a single cross-sectional box. The sample consisted of 146 adolescents of both sexes, obtained by non-probabilistic sampling, the instrument was a validated and structured questionnaire, with closed questions and a Likert test. **Results:** The adolescents of the Educational Institution Yugoslavia, globally ignore basic aspects about sexuality, of which is the prevention of sexually transmitted infections VH / AIDS was the least known dimension. However, the adolescents demonstrated favorable attitudes in all dimensions. **Conclusion:** adolescents surveyed (55%) don't know basic aspects about sexuality, on the other hand, the collective (84%) demonstrate favorable attitudes.

**Keywords:** Adolescents, Attitudes, Knowledge, Sexuality.

## CONTENIDO

| <b>Temas</b>  | <b>Pag</b> |
|---|------------|
| <b>1. Caratula</b>  | i          |
| <b>2. Título de la tesis</b>                                      | ii         |
| <b>3. Hoja de firma del jurado evaluador</b>                      | iii        |
| <b>4. Hoja de agradecimiento</b>                                  | iv         |
| <b>5. Resumen</b>   | vi         |
| <b>6. Abstract</b>  | vii        |
| <b>7. Índice de tablas</b>  | viii       |
| <b>8. Índice de figuras</b>                                       | ix         |
| <b>9. Índice de cuadros</b>                                       | x          |
| <b>I. Introducción</b>  | 1          |
| <b>II. Revisión de la Literatura</b>                              | 7          |
| 2.1. Antecedentes   | 7          |
| 2.2. Bases teóricas   | 14         |
| 2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia                          | 14         |
| 2.2.1.1. Etapas de la adolescencia                                | 17         |
| 2.2.1.2. Sexualidad y adolescencia                                | 18         |
| 2.2.2. Bases teóricas del conocimiento                            | 21         |
| 2.2.2.1. Conocimiento sexual                                      | 22         |
| 2.2.3. Bases teóricas de la actitud                               | 23         |
| 2.2.3.1. Funciones de las actitudes                               | 25         |
| 2.2.3.2. Actitud sexual   | 25         |
| 2.3. Marco Conceptual   | 26         |
| <b>III. Metodología</b>   | 38         |
| 3.1. Diseño de la investigación                                   | 38         |
| 3.2. Población y muestra  | 38         |
| 3.3. Definición de operacionalización de las variables de estudio | 39         |
| 3.4. Técnica e instrumentos                                       | 46         |
| 3.5. Plan de análisis   | 48         |
| 3.6. Matriz de consistencia                                       | 48         |
| 3.7. Principios éticos  | 51         |
| <b>IV. Resultados</b>   | 52         |
| 4.1 Resultados  | 52         |
| 4.2 Análisis de resultados  | 61         |
| <b>V. Conclusiones</b>  | 69         |
| <b>Referencias bibliográficas</b>                                 | 71         |
| <b>Anexos</b>   | 74         |



## INDICE DE TABLAS

|         |  |    |
|---------|--|----|
| Tabla 1 | Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de la Institución Educativa Yugoslavia - Nuevo Chimbote 2015.  | 53 |
| Tabla 2 | Conocimiento por reactivos sobre anatomía, fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de la Institución Educativa Yugoslavia -Nuevo Chimbote 2015.               | 54 |
| Tabla 3 | Conocimiento por reactivos sobre ciclo de respuesta sexual, de los adolescentes de la Institución Educativa Yugoslavia - Nuevo Chimbote 2015.                              | 55 |
| Tabla 4 | Conocimiento por reactivos sobre prevención de Infección de Transmisión Sexual - VIH/SIDA de los adolescentes de la Institución Educativa Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2015. | 56 |
| Tabla 5 | Conocimiento por reactivos sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de la Institución Educativa Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2015.     | 57 |
| Tabla 6 | Actitud global sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de la Institución Educativa Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2015.   | 59 |
| Tabla 7 | Características sociodemográficas y prácticas sexuales en adolescentes de la Institución Educativa de Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2015.                                     | 60 |

## INDICE DE FIGURAS

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Gráfico circular del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2015.  | 52 |
| Figura 2 | Gráfico circular de la actitud global sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución Educativa Yugoslavia, Nuevo Chimbote 2015. | 58 |

## INDICE DE CUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Cuadro 1:</b> Vivencia de una sexualidad responsable                          | 27 |
| <b>Cuadro 2:</b> Matriz de operacionalización de la variable conocimiento sexual | 43 |
| <b>Cuadro 3:</b> Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales  | 44 |
| <b>Cuadro 4:</b> Matriz de operacionalización de la variable sociodemográficas   | 45 |
| <b>Cuadro 5:</b> Matriz de consistencia  | 49 |

## I. Introducción

La adolescencia es un proceso de cambios que en ocasiones puede abrumar al adolescente. Estos cambios, tanto físicos, psicológicos, desencadenaran en el adolescente una serie de procesos en el cual, su carácter, su forma de pensar, sus actitudes, e incluso su sexualidad se verá en juego, que puede favorecer o perjudicar las decisiones del adolescente. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que se producen 16 millones de partos en mujeres entre los 15 y 19 años lo que constituye el 11% de partos a nivel mundial <sup>(1)</sup>. Se estima que alrededor del 11.1% de la población peruana, es adolescente <sup>(2)</sup>, donde el 80.1% tiene acceso a la educación <sup>(3)</sup>. El 12,7% de adolescentes quedó embarazada entre los 15 – 19 años. En 2014 se reportó 31 893 casos de VIH/SIDA, de las cuales, el 4.8% representa a menores de 19 años <sup>(4)</sup>.

La situación que viven los adolescentes no es un tema actual, esto se demostraría en investigaciones pasadas, en las cuales, se demostró en el 2013 en Colombia <sup>(12)</sup> el 81,8% desconoce la finalidad del correcto uso del preservativo; en Venezuela <sup>(11)</sup>, el 23,5% desconoce sobre anatomía, anticoncepción y prevención sobre ITS; incluso en Chile <sup>(13)</sup> es preocupante que los adolescentes tengan el concepto errado respecto al preservativo tal como *“al ponerse el anticonceptivo mal se puede quedar estéril, porque queda aire en el globito y se va a los testículos”*. Es injusto justificar que el conocimiento dado a los adolescentes es completo y eficaz cuando no es así.

En la actualidad la educación sexual en el Perú no cubre las necesidades que el adolescente requiere para afrontar con conocimiento el proceso de la adolescencia. Ante la necesidad de educación sexual integral, el adolescente se ve obligado a buscar información errónea que promovería estilos de vida no saludables que afectarían su salud sexual y reproductiva. Es indiscutible que se debe reconocer sobre los elementos que actúan directamente sobre los conocimientos y actitudes de los adolescentes que toman parte en su desarrollo y vivencia de su sexualidad. Por ello resulta importante analizar nuevas relaciones, lo cual constituye el objetivo esencial de esta investigación, la que pretende describir los conocimientos y actitudes en torno a su sexualidad, permitiendo contribuir en la solución de problemas de interés de salud pública.

Nuevo Chimbote es un distrito de la ciudad de Del Santa, limitando por el norte con el distrito de Chimbote, y por el sur con los distritos de Nepeña y Samanco, por el oeste se encuentra el océano pacífico. Los adolescentes de la Institución Educativa “República Socialista Federal Yugoslavia” (I.E. Yugoslavia) no son ajenos a esta problemática. Según información brindada por director, docentes, tutores y psicólogos, gran porcentaje de los adolescentes presentan problemas de conducta, falta de respeto a sus compañeros y docentes, lo cual se ve reflejado en la falta del bajo rendimiento académico y abandono de estudios, que los expone a situaciones de riesgo como: inicio precoz de relaciones coitales, embarazo precoz, abortos, contagio de ITS, drogadicción, alcoholismo; todo esto debido a la poca o errónea información que reciben por parte de los tutores que brindan sobre los cuidados sobre su salud

sexual y reproductiva, así como la orientación y consejería sobre metodología anticonceptiva.

Problemática que llevó a plantear la siguiente interrogante: ¿Qué conocimiento y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la I.E. Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el periodo abril - julio del 2015? Para sustentar el problema, se planteó el objetivo general: Determinar el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la I.E. Yugoslavia - Nuevo Chimbote, durante el periodo abril - julio del 2015.

Así mismo para conseguir dicho objetivo se plantearon seis objetivos específicos: (a) Identificar el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes en estudio, (b) identificar el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes en estudio; ciclo de respuesta sexual humana; prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA; y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. (c) Identificar los reactivos menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes en estudio. (d) Identificar la actitud global sobre sexualidad de los adolescentes en estudio; (e) identificar las actitudes frente a la sexualidad 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 en los adolescentes en estudio. (f) Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes en estudio.

Por otro lado, la investigación se justifica porque a partir de la información basal el personal de educación como de salud pueden tomar acciones de mejora efectivas y eficientes en el marco de la promoción del autocuidado de la salud con ayuda conjunta de la institución, establecimientos de salud y municipio, y de esta manera ayudar a contribuir con la disminución de embarazo precoz, abortos, muerte materna, incluso prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS).

La investigación fue realizada empleando la metodología de estudio descriptivo, de nivel cuantitativo, con diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal. La unidad de análisis fue evaluada en la I.E. Yugoslavia a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando 146 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Durante la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta, se utilizó un cuestionario de 35 ítems y un test de Likert para la medición de actitudes (50 ítems). La recopilación de los datos se llevó a cabo durante los meses de Abril – Julio del año 2015, del tal manera el trabajo de campo se realizó cumpliendo los procedimientos normativos de la investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la cual, tuvo en cuenta los principios éticos para abordar a los adolescentes.

Los resultados obtenidos demuestran que más de la mitad de los adolescentes no conocen aspectos básicos sobre sexualidad y las dimensiones menos conocidas fueron prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, seguido de la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa para la prevención del

embarazo los que hace suponer que no existe predisposición para ejercer y brindar una correcta y acertada educación sexual y reproductiva para con los adolescentes. Por otro lado, la mayoría del colectivo investigado muestra actitudes favorables hacia la vivencia de su sexualidad.

Los adolescentes en estudio tuvieron entre 14 y 16 años, predominó el sexo femenino de los cuales la mayoría estaban solteros, profesaban alguna religión, sin embargo, un grupo afirmó estudiar y trabajar al mismo tiempo. Del colectivo, más de la mitad tenía enamorado/a en el momento de la investigación, los cuales habían iniciado relaciones sexuales entre los 14 y 16 años. Y, la mayoría se consideraba heterosexual.

La investigación está organizada en 5 capítulos, el capítulo I, muestra la introducción estableciendo la caracterización y planteamiento del problema, objetivos a conseguir, al mismo tiempo se justifica el estudio y los reactivos que se utilizaron para con la investigación. El capítulo II, muestra el resumen de la revisión literaria dando a conocer los estudios previos realizados en el ámbito nacional e internacional, seguido de las bases teóricas que fundamentan las diferentes teorías de las variables de conocimiento y actitudes; también se hace hincapié en el marco conceptual a partir de la raíz de operacionalización de las variables. En el capítulo III, engloba la metodología que se aplicó durante el trabajo de campo a fin de facilitar el uso de la investigación como referencia para otras investigaciones. En el capítulo IV presento los resultados y el análisis del estudio de investigación, el cual



está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados.

Finalmente, el capítulo V deja constancia de los logros de la investigación.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1 Antecedentes de estudio

#### Antecedentes nacionales

**Castillo J, Solís N,** <sup>(5)</sup> (Piura, 2014) en su estudio “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento humano 9 de Octubre”, con una muestra de 170 adolescentes con edades entre 14 y 19 años, del cual el 24,12% se había iniciado sexualmente y la edad media fue de 15 años, es así, demostrando que, el 70,69% de adolescentes desconocen temas básicos sobre su sexualidad, enfatizando su desconocimiento en cuanto a la prevención de ITS-VIH/SIDA (85,88%); el 79,41% desconoce los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo; al mismo tiempo no conoce el ciclo de respuesta sexual humana (65,29%) y anatomía, fisiología sexual y reproductiva (60,59%). De tal manera el 82,35% presentó una actitud global desfavorable hacia la vivencia de su sexualidad.

**Juárez M,** <sup>(6)</sup> (Piura, 2015), en su investigación “Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del caserío de Chica Alta Sector I – Distrito de Tambo Grande, durante el periodo 2013 – 2015” la cual planteó el objetivo: describir los conocimientos y actitudes sexuales de 14 a 19 años del Caserío de Chica Alta sector I, distrito de Tambogrande, durante el periodo 2013 – 2015” de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño simple, no experimental de corte transversal, con una muestra de 154 adolescentes entre los 14 y 19. Según los resultados expuestos, el 59% desconoce de manera general conceptos sobre sexualidad. Sin embargo, es preocupante que la mitad de los encuestados desconoce las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, prevención de ITS –

VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. Con respecto a las actitudes sexuales, el 62% presenta actitudes favorables, es así como en la dimensión “Libertad para decidir” se encuentra dividida, lo cual infiere que los adolescentes tendrían problemas para actuar por sí mismos.

**Silva M.,** <sup>(7)</sup> (Sullana, 2016) en su investigación “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del centro poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura”, planteó el objetivo general: describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Centro Poblado Parachique la Bocana distrito de Sechura – Piura año 2016; de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, con una muestra de 99 adolescentes, los resultados obtenidos demostraron el desconocimiento de aspectos básicos sobre su sexualidad (92,9%). Al mismo tiempo, el resultado por dimensiones demostró el desconocimiento sobre anatomía y fisiología sexual (72,4%) y ciclo de respuesta sexual humana (73,7%). El 81,8% desconoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, sin embargo, desconocen también que las ITS se transmiten a través de las relaciones coitales (60,6%) y el 67,7% no conoce que el preservativo correctamente usado puede prevenir una ITS. En la dimensión de conocimiento de métodos anticonceptivos, el 72,7% no conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital; el 79,8% ignora que la píldora, inyectables, DIU son métodos anticonceptivos y que el preservativo es un método de planificación familiar (65%). Los resultados demostrados para las actitudes sexuales, se mostró un 70,7% desfavorable a nivel global; se identificó también actitudes desfavorables en la dimensión de libertad para decidir (69,7%), autonomía (75,8%), sexualidad como algo positivo (77,8%). Sin

embargo, un 33% tiene actitudes favorables en la dimensión de responsabilidad y prevención.

**Pareja E, Sánchez A,** <sup>(8)</sup> (Huancayo, 2016), en su estudio “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca” se planteó el objetivo: determinar el conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016; de diseño descriptivo, no experimental aplicado a 465 alumnos. Se comprobó el grado de conocimiento, el cual presenta un nivel de conocimiento bajo (48,8%), y el 36,6% de encuestados tienen un conocimiento alto sobre sexualidad. De acuerdo con el conocimiento por dimensiones sobre sexualidad, se registró un nivel de conocimiento bajo (59,6%) en la dimensión de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, al mismo tiempo valores semejantes muestra la dimensión de anticoncepción como alternativa de prevención del embarazo (55,3%). Por otro lado, el 40,4% muestra un nivel de conocimiento alto en la dimensión de anatomía y fisiología sexual y el 40,9% de igual manera en la dimensión de ciclo de respuesta sexual humana. De acuerdo con la actitud global, el 96,8% de encuestados tienen una actitud favorable en su vivencia de la sexualidad segura y responsable.

**Mucha M.,** <sup>(9)</sup> (Arequipa, 2016) en su estudio “Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del Distrito de Hunter”, planteó el

objetivo: relacionar el nivel de conocimientos con las actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del Distrito de Hunter”, el estudio fue de tipo prospectivo de corte transversal, constituido por 234 estudiantes. Con respecto al conocimiento global sobre sexualidad el 78.2% tiene alto nivel de conocimientos. Según dimensiones del conocimiento sobre de anatomía y fisiología sexual y reproductiva tienen alto conocimiento (74,8%); seguido de un 80,8% conoce el ciclo de respuesta sexual humana. De acuerdo con la prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA el 59,8% tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 53% también refiere tener un conocimiento medio sobre métodos anticonceptivos como alternativo de un embarazo. No obstante, la actitud sobre la sexualidad a nivel global, los adolescentes tenían una actitud indiferente sobre la sexualidad (70,1%), mientras el 29,9% tienen una actitud favorable.

**Anahua G,** <sup>(10)</sup> (Puno, 2016), en su estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes que acuden al hospital de Ilo del MINSA, periodo de junio a agosto del 2016”, planteó el objetivo: determinar el grado de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes que acuden al hospital de Ilo del MINSA en el periodo de junio a agosto del 2016. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo, la muestra estuvo constituida por 180 adolescentes entre 12 y 17 años. En los resultados, con respecto al conocimiento global sobre sexualidad el 86% de los encuestados tienen un nivel alto de conocimiento y 23% tiene conocimiento bajo. De acuerdo con los conocimientos por dimensiones 84% de los adolescentes tienen conocimientos altos sobre salud sexual y reproductiva y prevención de ITS –

VIH/SIDA, el 83% conoce sobre métodos anticonceptivos. Al revisar las actitudes sexuales el 94% de los adolescentes presentan actitudes favorables.

### **Antecedentes internacionales**

**Ramos M, et al** <sup>(11)</sup> (Venezuela, 2013), con su estudio “Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes en Venezuela”, plantearon el objetivo general: evaluar el nivel de conocimientos sobre la edad recomendada para la maternidad, conocimientos sobre órganos sexuales, edad para la primera relación sexual con penetración, vías de transmisión de sida, métodos de prevención del embarazo y de infección de transmisión sexual; su metodología fue de estudio descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 300 adolescentes entre las edades de 11 a 19 años, se demostró que el 23,5% tiene conocimientos regulares en temas sobre órganos sexuales, vía de transmisión del SIDA, métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo y el 24,5% demostró desconocimiento en los tipos de infección de transmisión sexual.

**Cardona J, Arboleda P, Rosero C,** <sup>(12)</sup> (Colombia, 2013), en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Municipio de Caldas”, plantearon el objetivo general: analizar los conocimientos actitudes y prácticas acerca de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes escolarizados del municipio de Caldas, según aspectos sociodemográficos”, la metodología fue de diseño transversal con una muestra de 567 estudiantes entre 14 y 19 años, de 5 instituciones educativas. En los resultados

de conocimientos sobre las principales infecciones de transmisión sexual, el 96,2% conoce el VIH/SIDA, el 82,7% conoce la gonorrea, 76,5% la sífilis, 61,2% herpes, 27,2% virus del papiloma humano. Con respecto al conocimientos sobre métodos anticonceptivos el 81,8% desconoce que el correcto uso del preservativo protege de ITS, sin embargo, conocen que existen tratamiento contra las ITS.

**Parra J, et al.** <sup>(13)</sup> (Chile, 2013), en su estudio titulado, “Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile”, los cuales plantearon el objetivo de analizar el conocimiento y la percepción de los y las adolescentes sobre el Programa de Planificación Familiar, en el cual se realizó un estudio transversal a través de metodologías cuantitativas y cualitativa con una muestra de 277 adolescentes entre 15 y 19 años. Con respecto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos un 80% de los varones y el 87% de mujeres sabían que es un MAC. En los grupos focales, se identificó concepciones erradas con respecto a los preservativos como *“al ponerse el anticonceptivo mal se puede quedar estéril, porque queda aire en el globito y se va a los testículos”*, dando a connotar la necesidad de información.

**Kaise M, Quinche A,** <sup>(14)</sup> (Ecuador, 2015), en su estudio titulado “Grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, año 2014” donde plantearon el objetivo: analizar el grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre

la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual; el estudio se trata de un estudio descriptivo de tipo transversal no experimental, con una muestra de 199 estudiantes, en el cual encontraron que el 60,3% de las estudiantes tienen conocimiento sobre temas relacionados sobre cómo prevenir el embarazo, el 55,8% tiene conocimiento en la prevención de enfermedades de transmisión sexual. El 41% de las estudiantes recomiendan mantener una sola pareja sexual para evitar las infecciones de transmisión sexual, seguido del 27% que recomienda los métodos de barrera.

**Tapia M,** <sup>(15)</sup> (Ecuador, 2017) en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016”, con su objetivo general: determinar el nivel de conocimientos, las actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico. Su metodología fue de diseño cualitativa no experimental, con una muestra de 48 adolescentes de 12 a 19 años. Los resultados reflejan el desconocimiento de gran parte de los entrevistados, donde el 83% desconoce sus derechos sexuales y reproductivos, seguido que el 75% desconoce el proceso de fecundación. En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, el 77% conoce el preservativo y un 58% considera como método anticonceptivo a la “píldora del día después”. Con respecto al conocimiento de las ITS, todos conocen al VIH/SIDA, sin embargo, nadie conoce a la sífilis. Por otro lado, en las actitudes el 40% desconocen que tienen derecho a vivir a disfrutar de una sexualidad responsable.



**Del Toro M, Ruidiaz K, Barrios Z**, <sup>(16)</sup> (Colombia, 2018), en su investigación de “Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena – Bolívar” plantearon el objetivo general: identificar el conocimiento y la práctica que tienen sobre métodos de planificación familiar los estudiantes de una Institución Educativa; el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional, conformada 229 estudiantes. En los resultados de conocimientos de métodos de planificación familiar el 94,8% de los estudiantes afirman conocer los métodos, por otro lado, el 86% afirma que el método anticonceptivo previene del embarazo y en caso del preservativo, este, previene las infecciones de transmisión sexual.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Bases teóricas de la adolescencia**

Varios han sido los autores que han descrito a la adolescencia con el pasar de los años, de los cuales, estos no han escatimado en esfuerzos para destacar los aspectos más importantes dentro de esta etapa del desarrollo humano, siendo que individualmente cada uno tiene condiciones y características propias y distintivas. Con énfasis en el análisis antes indicado, Armendáriz J <sup>(17)</sup> destaca aportes muy importantes sobre autores que aportan teorías sobre el desarrollo de la adolescencia.:

Así lo demuestra **Freud** quien hace referencia que, durante la adolescencia se producen cambios a nivel del aspecto fisiológico, que tiene como reacción el incremento de la libido. En razón a esto se pueden desarrollar las relaciones

heterosexuales y de naturaleza exogámica. Sin embargo, para **Piaget**, en esta etapa se da inicio a la etapa de las operaciones formales, del cual el adolescente piensa abstractamente evaluando las posibles consecuencias de sus acciones. Es en esta etapa aprenden a ser independientes del medio del cual forman parte. Por otro lado, **Maslow** describe al adolescente como una persona que sufre cambios físicos de forma acelerada y progresiva lo que da inicio a la madurez reproductora, donde los adolescentes pasan por un riguroso proceso en la búsqueda y formación de su identidad <sup>(17)</sup>.

Otros autores, como **Kohlberg** divide a la adolescencia en tres etapas, la primera es la etapa pre – convencional, la cual se caracteriza por el preadolescente el cual respeta las normas establecidas por obediencia y miedo al castigo. Continúa la etapa convencional que se observa en la adolescencia temprana y media, donde tiende a respetar las normas de la familia, sociedad; la etapa post – convencional presente al final de la adolescencia, en la cual la persona toma decisiones por sí mismo, independientemente de las reglas establecidas por su familia. Es así como, **Bandura**, establece que los adolescentes toman referencia de conductas de modelos observados a través de su entorno, y en consecuencia a esto, se regulará su comportamiento en el futuro y por último **Hostos** refiere que durante la adolescencia se origina el nacimiento de los placeres intelectuales. En relación a esto la razón se desarrolla todas sus funciones hasta donde pueda abarcar fuerza de la función predominante <sup>(17)</sup>.

### **2.2.1.1. Etapas de la adolescencia.**

La adolescencia se puede clasificar en dos etapas:

- **Adolescencia temprana (10 – 14 años):** En esta etapa inician los cambios físicos que se encuentran relacionados al desarrollo del crecimiento, aunado al desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarios, Es aquí donde la adolescencia cobra real importancia de su género, ajustan su conducta a las normas que lo rigen, por lo que los conflictos para con la familia u otros adultos son marcados. También, pueden resultar víctimas de intimidación y/o acoso o en el contrario de los casos ser partícipe de ello. El adolescente en esta etapa se preocupa por los cambios físicos, busca autonomía e independencia, incluso puede sentir confusión acerca de su identidad sexual. En esta etapa, es crucial que se le brinde información sobre cómo protegerse ante una ITS, incluso el VIH/SIDA, embarazo precoz y violencia <sup>(18-19)</sup>.
- **Adolescencia tardía (15 – 19 años):** Se completa la transición de los cambios físicos importantes, los adolescentes toma decisiones importantes con respecto a su educación y ocupación, estableciendo su propia identidad y cosmovisión comenzando a participar la sociedad que los rodea. Por otro lado, en esta etapa las mujeres corren mayor riesgo que los varones puesto que, la discriminación, depresión y abuso basados en el género intensifican este riesgo. Las mujeres tienden a padecer trastornos alimenticios, como la anorexia o bulimia, alentado por los estereotipos culturales de la belleza femenina <sup>(18-19)</sup>.

### 2.2.1.2. Sexualidad y adolescencia

La sexualidad es un aspecto básico del ser humano, la cual tiene inicio en el momento que nacemos y cobra fuerza definitivamente durante la adolescencia. La adolescencia se caracteriza por el cambio repentino del aspecto físico y psicológico que impactan en la vivencia de la sexualidad de los adolescentes. Es necesario entender las respuestas de los adolescentes a estos cambios y así identificar las necesidades de salud sexual y reproductiva para de esa manera brindarles servicios necesarios y satisfactorios; de esta manera, para entender el rol de la sexualidad en la adolescencia se encontraron tres teorías:

- a. **Teoría del Aprendizaje:** según esta teoría, el género está condicionado por modelos personales e influencias socioambientales a los que está expuesto el niño, del cual, adoptará conductas propias de sus progenitores del mismo sexo. Esto se asocia al trato brindado a niños y a niñas desde el nacimiento, en la cual las actitudes repercuten en la identidad como en el rol de género <sup>(22)</sup>.
- b. **Teoría Cognitivo-Evolutiva:** Según esta perspectiva, el desarrollo del género va de la mano con el progreso intelectual del niño. Los niños tienen una percepción exagerada y con pocos detalles acerca del género <sup>(22)</sup>.
- c. **La interacción biosocial:** diversos autores estiman la identidad de género como una cadena de influencias recíprocas entre factores biológicos y psicosociales. Es decir, la carga genética en la fase prenatal, los fundamentos psicológicos y las normas de la sociedad repercuten en el tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez hacia la adolescencia <sup>(22)</sup>.

Es en la adolescencia donde la sexualidad cobra importancia, debido a que abarca múltiples niveles en las diferentes esferas en las que se mueven el adolescente, como el entorno familiar y social; situación que debe tenerse en cuenta debido al inicio precoz de la actividad sexual que muestran hoy en día los adolescentes agravándose por la desinformación y poco acceso a servicios de orientación y consejería, toda vez que esta trae consecuencias en la salud y específicamente en la salud sexual y reproductiva del adolescente. De ahí la importancia de entender los enfoques del desarrollo del adolescente:

- ✓ **Desarrollo Cognitivo:** la adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento formal, donde el adolescente comienza a pensar abstractamente lo que le permite elaborar conclusiones a partir de sus propias teorías, usando el método hipotético – deductivo, lo que lo llevaría a reflexionar y/o contradecir los resultados de su experiencia <sup>(20-21)</sup>.
- ✓ **Desarrollo intelectual:** es la edad de los ideales, de la imaginación y los afectos, donde se formulan interrogantes ¿Quién soy?, ¿qué sentido tiene la vida?, es el espacio crítico donde la realidad que lo rodea no se encuentra a gusto y este exige una reforma <sup>(20)</sup>.
- ✓ **Desarrollo motivacional:** Según Schneider, el adolescente tiene motivos e impulsos de: seguridad, donde los adolescentes buscan sentir certeza del mundo que lo rodea; de independencia, es decir, desean la emancipación tanto emocional e intelectual; de experiencia, sienten que tienen que acumular una multitud de situaciones; de afecto, el cual necesita sentirse queridos, admirados y aprobados; de identidad e integración, donde lucha por encontrar un yo y un lugar en la sociedad, buscan sentirse parte de un grupo con el cual identificarse <sup>(20-21)</sup>.

- ✓ **Desarrollo afectivo:** la sensibilidad del adolescente escala de manera precipitada, el cual rechaza hacia sí mismo emociones intensas que lo ponen en desequilibrio, esto puede ser influenciado por circunstancias que viven en su escuela, hogar, entorno, de ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso <sup>(20)</sup>.
- ✓ **Desarrollo social:** el adolescente al verse rodeado de otros adolescentes sentirá estabilidad, en la cual la escuela favorece la reorganización de la personalidad sobre la base de la independencia, donde amistad ejerce confiabilidad, sinceridad, altruismo y delicadeza; y la formación de grupos ayudará a la emancipación de sus padres reduciendo el conjunto de frustraciones <sup>(20)</sup>.
- ✓ **Desarrollo sexual:** los valores, costumbres y roles sexuales establecidos por la sociedad en la que vive el adolescente determinará su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes experimentan cambios físicos (aparición de vello púbico, barba, aumento de las mamas, cambio en genitales), unido al creciente saber sobre el sexo, esto en conjunto hace que el adolescente vaya construyendo una nueva identidad <sup>(21)</sup>.
- ✓ **Desarrollo moral:** la moral para los adolescentes es, ante todo, la búsqueda de su propia imagen ideal, el cual se apoya en los conceptos del bien y el mal y se rige por el respeto mutuo y la colaboración <sup>(21)</sup>.
- ✓ **Desarrollo de la autonomía:** los adolescentes se sienten dueños de sus propias vidas y son ellos los que establecen pautas y límites <sup>(21)</sup>.

### 2.2.2. Bases teóricas del conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada por las experiencias; según Platón la clasifica en tres etapas: la opinión, que no es verdadera ni comprobable en el entorno y forma parte del conocimiento de cualquier situación subjetiva u objetiva; la espíteme, es el conocimiento que da certeza, generando confianza al ser y hace referencia al saber social, cultural y científica; y por último, la gnosis puntualizada como aquellos arquetipos del conocimiento elevado, es decir que para que el ser pueda ubicarse desde conocimiento de la opinión a la gnosis tiene que pasar por espíteme <sup>(23)</sup>. A partir de ello se plantearon 5 teorías, siendo las principales:

En primer lugar, a la **teoría del racionalismo** dentro de la cual podemos resaltar uno de sus representantes como fue Rene Descartes, el cual refiere que el conocimiento esta dado por la razón. Por otro lado, respecto a la **teoría del empirismo**, Hobbes afirma que la adquisición del conocimiento se da a través de la experiencia junto a la percepción sensorial en el proceso de formación de ideas. Así mismo dentro de la **teoría del aprendizaje significativo** según Ausubel refiere que el conocimiento se reajusta y se reconstruye a partir de la adquisición de nuevos conocimientos; esto quiere decir que el aprendizaje se conecta a los conocimientos previos para así crear un nuevo significado a partir de ello.

En cuanto a la **teoría del constructivismo** según Piaget, el conocimiento se adquiere a través de herramientas con las cuales se puedan originar los propios conocimientos para solucionar un problema, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y así siga adquiriendo conocimiento. Respecto a la **teoría del constructivismo social**

Vygotsky sostiene que el conocimiento se constituye como un proceso de interacción entre la persona y la cultura social.

### **2.2.2.1. El conocimiento sexual**

La sexualidad es un fenómeno complejo, que recorre transversalmente las etapas de la vida desde que nacemos hasta que morimos, marcando nuestra identidad, relacionada intrínsecamente a la cultura. De acuerdo con la OMS, la sexualidad humana es definida como <sup>(24)</sup> *“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”*, de esta manera el autor infiere que la sexualidad no se limita al acto sexual, si no, es una acción recíproca propia de los seres humanos en la cual se presentan diversas dimensiones, como el sexo, identidad, género, reproducción.

Sin embargo en algunas culturas el conocimiento sexual está ligada a problemas con la sexualidad, existiendo una estrecha relación entre la ignorancia y la mala interpretación con los diferentes problemas de salud, dando como resultado la práctica y ejercicio de la sexualidad de manera inadecuada, incompleta, esto dado a que adolescentes no viven este aspecto de la misma manera comparado a los adultos, y estos adoptan y adaptan el conocimiento adquirido en base a información errónea, las cuales afectan directamente su desarrollo y por ende su entorno social y/o familiar.



### 2.2.3. Bases teorías de la actitud

Fernández R. <sup>(25)</sup>, menciona a Gordon Allport (1935) definiendo a la actitud como *“un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado”* y menciona a Aroldo Rodríguez (1991), que define a 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”*, desde mi perspectiva es adecuado la definición que se le otorga a la actitud para la época en la que vivimos.

Las actitudes son predisposiciones para actuar ante determinados actos favorables o desfavorables, en el cual, las creencias, opiniones, conductas y conductas se interrelacionan entre sí, influenciando la forma de expresar nuestras propias acciones. Para dar a conocer cómo las actitudes influyen sobre las conductas se establecen tres teorías:

- **Teoría de la conformidad:** esta teoría se relaciona con el experimento realizado por *Salomón Asch* (1951), dicha teoría exhibe a las personas por el simple hecho de ser aceptados dentro de un grupo social, exteriorizando actitudes de acuerdo con el grupo al que pertenecen <sup>(25)</sup>.
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** esta teoría liderada por *Festinger*, expone que cuando una persona en un momento sostiene dos actitudes o dos ideas contrapuestas entre sí, se produce un estado en la persona de disonancia

cognitiva o incongruencia mental. En este desacuerdo psicológico, las personas modifican sus propias actitudes con el fin de hacerlas coincidir con el comportamiento llevado a cabo para disminuir esa incongruencia <sup>(25)</sup>.

- **Teoría de la acción razonada:** esta teoría se plantea al considerar que las personas van a valorar las implicaciones de sus acciones antes de determinar si van a actuar o no de un modo específico y por lo tanto se va a basar en realizar una predicción de las acciones individuales de las personas para poder comprenderlas <sup>(26)</sup>.
- **Teoría del aprendizaje:** esta teoría explica el mecanismo de aprendizaje de conductas de las personas mediante el esfuerzo, castigo, aprendizaje y observación. De acuerdo con esta teoría, las personas aprenden actitudes de la misma manera que se aprende todo lo demás, se aprenden los sentimientos, pasatiempos, acciones que se relacionen y el aprendizaje perdurará siempre y cuando sea recompensando por ella <sup>(25)</sup>.

### 2.2.3.1. Funciones de las actitudes

Las actitudes proporcionan funciones necesarias, estas funciones se adaptan y desempeñan de acuerdo con su entorno, estas son <sup>(25)</sup>:

- **Función de control o de estructuración:** se cumple a la aportación efectuada por las actitudes, que van a permitir pronosticar que esperar de situaciones novedosas y evitar tensiones a nuestras cogniciones.
- **Función instrumental o utilitaria:** la actitud sirve de ayuda a las personas a alcanzar una meta y/o beneficio y a evitar aspectos indeseados.

- **Función de expresión de valores:** se expresa la opinión del entorno que afecta o no a su vida personal, dando a conocer a nosotros mismos a nuestras actitudes para así identificarnos con grupos que cuenten con pensamientos y sentimientos parecidos o similares.
- **Función de conservación:** esta función conserva la propia autoestima, así como la autoestima del grupo al que uno se puede sentir identificado. Sin embargo, el mantenimiento de la propia autoestima o la autoestima grupal pueden llevar a crear estimaciones negativas de personas pertenecientes a grupos de distintos valores y por lo tanto dar lugar a actitudes basadas en prejuicios hacia los mismos.

### 2.2.3.2. Actitud sexual

Hablar de sexualidad no implica más que el acto sexual. La sexualidad está ligada con la intimidad, la moral, la religión, la cultura y muy arraigada a la crianza brindada desde la niñez, al igual con las actitudes que observamos de lo que nos rodea. Entonces la decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como son las expectativas sobre el nivel de estudios, actitudes y valores con respecto a su sexualidad que pueden estar influenciadas por las actitudes sociales, familiares y culturales.

Aroldo Rodríguez <sup>(25)</sup>, divide a la actitud en tres componentes:

- **Componente cognitivo:** se incluye todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de la actitud. La forma en que lo percibe y, más, el

conjunto de creencias y conocimientos en torno al mismo <sup>(26)</sup>. Al hablar sobre sexualidad, este elemento se refiere al conocimiento adquirido, que se tiene sobre sí mismo, a como la sexualidad es percibida y lo que se cree partir de ello.

- **Componente afectivo – evaluativo:** se refiere a la evaluación positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la actitud, si lo considera bueno o malo y en qué grado <sup>(26)</sup>. Este componente de la actitud alude, a la importancia que se le ha otorgado a la educación sexual y cómo esta puede agradar o desagradar y el impacto que puede tener.
- **Componente conductual:** aquí va la intención de conducta de la persona ante el objeto, aquello que probablemente haría ante él <sup>(26)</sup>. La actitud sexual se convierte en una vía para la conducta sexual de la persona, donde ofrece y establece efectuar diversas conductas, el realizarlas o no.

El sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas, el cual tiende a imitar el modelo sexual que es demostrado durante las emisiones de los diferentes medios de comunicación, donde se vende el sexo con un fin comercial, transmitiendo imágenes y símbolos adulterados sobre la conducta sexual, donde el sexo es divertido y basado en la violencia.

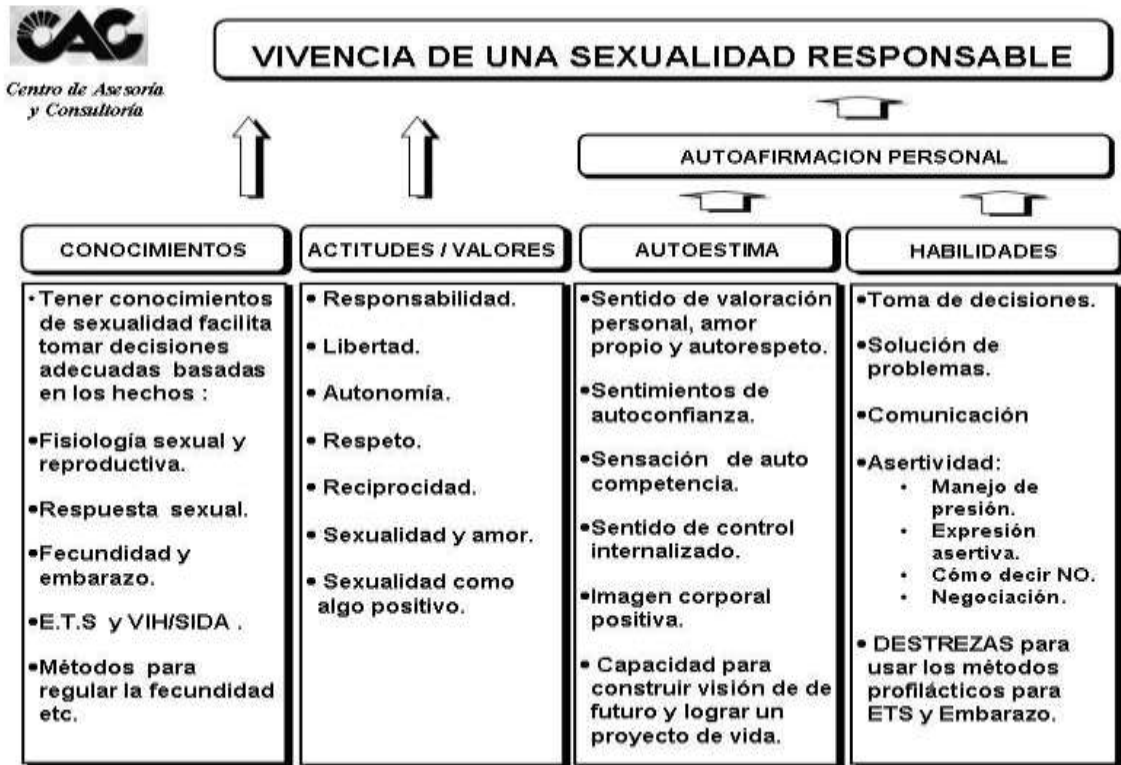
### 2.3. Marco conceptual

Para efectos del estudio se tuvo en cuenta el marco conceptual descrito en el proyecto línea de investigación “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes” de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en la que refiere que los adolescentes para llevar una vida sexual y segura debe cumplir ciertos aspectos:

- La persona se hace cargo de sus actos y decisiones, siendo capaz de aceptar las consecuencias de estos, los cuales podrían repercutir en sí mismo y hacia su entorno.
- Considera los sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Tiene la habilidad de posponer el placer en situaciones que podrían ocasionar problemas y posteriormente consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente

Desde esta perspectiva se plantea enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Se suele observar constantemente que la sexualidad, por sus características y variedad de enfoques son abordados desde puntos de vista diferentes, sin embargo, para el presente estudio, se ha seguido el modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente <sup>(27)</sup>, (Ver cuadro N° 1). Modelo asumido desde el proyecto línea de la Escuela de Obstetricia de la ULADECH Católica.

CUADRO N° 1



Fuente: Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente <sup>(27)</sup>

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, realizada y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores <sup>(27)</sup>.

La investigación tuvo como objetivo describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente de la I.E. República Socialista Federal de Yugoslavia - Nuevo Chimbote, en sus 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 la I.E. “República Socialista Federal de Yugoslavia – Nuevo 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

### **2.3.1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:**

#### **2.3.1.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos:**

##### **a) Anatomía de órganos sexuales femeninos externos e internos:**

**Genitales externos:** La **vulva** incluye las estructuras visibles desde el pubis hasta el periné que incluyen al **monte de venus** que es un cojín de grasa suprayacente a la sínfisis púbica, recubierta de vello, distribuida de forma triangular con la base

formada hacia el borde superior del pubis. Los **labios menores** son pliegues delgados extremadamente sensibles debido a las terminaciones nerviosas. Los **labios mayores** son pliegues gruesos cubiertos de vello, localizados a cada lado del orificio vaginal. El **clítoris** se entre las extremidades ramificadas de los labios menores y en dirección del orificio vaginal, es un órgano eréctil con una estructura similar al pene, debido a que contiene dos cuerpos cavernosos. Tiene la función de ser un órgano altamente excitable al estímulo físico que envía sensaciones de placer hacia el cerebro. El **meato uretral** se encuentra la línea media de la vulva entre el clítoris y el orificio vaginal y su función es permitir la salida de orina (28-29).

**Genitales internos:** la vagina es una estructura músculo membranosa que se extiende desde la vulva hasta el útero y se interpone entre la vejiga y el recto; su función es la de recepción del pene durante el coito y como vía de paso del feto durante el parto. El útero es un órgano con la capacidad de alojar y nutrir el desarrollo del feto; tiene 3 capas musculares, endometrio, miometrio y perimetrio, del cual el endometrio se desprende (si no hay fecundación) durante la menstruación. Las trompas de Falopio son extensiones tubulares conectados con el útero, su función es la de transportar el óvulo para permitir la fecundación en el tercio exterior de la trompa si existe una relación sexual. Los ovarios son las glándulas femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (progesterona y estrógeno) a partir de la adolescencia hasta la menopausia. En el caso de que se produzca la fecundación por el espermatozoide se producirá el embarazo (28-29).



## b) Anatomía de órganos sexuales masculinos externos e internos

**Genitales externos:** el **pene** es el órgano copulador masculino, que tiene por función en la reproducción permitiendo la salida de espermatozoides y en la excreción renal por la salida de la orina. El extremo final del pene se llama glande y la piel que lo recubre se llama prepucio. El borde del glande se llama corona el cual secreta una sustancia blanquecina llamada esmegma, que se acumula y por ende requiere aseo constante. El **escroto** es una recubierta de piel y músculo que albergan a los testículos. Los **testículos** son las gónadas masculinas, su función principal es la de producir espermatozoides y formar la hormona sexual masculina, la testosterona <sup>(28)</sup>.

**Genitales internos:** los **conductos deferentes**, de forma cilíndrica, que sigue a la cola del epidídimo extendiéndose hacia la vesícula seminal, formando la ampolla del conducto deferente, los cuales se unen con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. Las **vesículas seminales**, son glándulas que producen sustancias que forman parte del semen. La **próstata** con forma de castaña, su función es la de producir sustancias al igual que las vesículas seminales y de ejercer presión sobre la vejiga para evitar la liberación de su contenido. Las **glándulas de Cowper** se encuentran por debajo de la próstata, su función es la de lubricar la uretra vertiendo un líquido alcalino claro que sale antes de producirse la eyaculación el cual puede llevar consigo algunos espermatozoides <sup>(28)</sup>.

### 2.3.1.2. Fisiología sexual y reproductiva

- a) Ciclo ovárico: En la pubertad la mujer empieza a experimentar ciclos menstruales, reguladas por la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), producida por el hipotálamo, la cual actúa sobre la adenohipófisis secretando gonadotrofinas (hormona estimulante del folículo (FSH) y hormona luteinizante (LH)), las cuales estimulan y controlan los cambios cíclicos en el ovario <sup>(29)</sup>.
- b) Ciclo menstrual: Tras la ovulación, el cuerpo lúteo decrece y se produce la luteólisis, y como consecuencia dejan de producirse estrógenos y progesterona, y aumenta el flujo de sangre por parte de las arterias uterinas la cual se dirige hacia el exterior arrastrando consigo los restos del endometrio formado, la cual se interpreta como menstruación <sup>(29)</sup>.
- c) La fecundación: es el proceso por el cual los gametos femenino y masculino se fusionan, permitiendo la conformación de un nuevo individuo con carga genética únicas (23 pares de cromosomas), para así formar el cigoto <sup>(29)</sup>.
- d) El embarazo: Es el proceso de fecundación y desarrollo del nuevo ser dentro del aparato reproductor femenino que culmina en el parto, su duración es de 280 días, 37 a 40 semanas. En este periodo se producen una serie de modificaciones anatómicas y funcionales que abarcan en mayor o menor grado y casi sin excepción a todos los órganos y sistemas. Estos cambios representan la respuesta del organismo materno a una adaptación mayor demanda metabólica por el feto <sup>(29)</sup>.
- e) Menarquia: es la primera vez que una mujer tiene su periodo menstrual, que puede durar de tres a siete días. Es posible que sientan dolor a nivel de la parte

baja del abdomen. Las primeras reglas pueden o no ser regulares ni en frecuencia ni en cantidad de sangrado.

### 2.3.2. Ciclo de respuesta sexual humana

Los investigadores sexuales William H. Masters y Virginia E. Johnson proporcionaron sus primeros modelos de la fisiología de la respuesta sexual humana, dicho estudio fue realizado a 382 mujeres y 312 varones. Masters y Johnson descubrieron cuatro etapas de la respuesta sexual, que denominaron *excitación*, *meseta*, *orgasmo* y *resolución* <sup>(11)</sup>:

- a) **Excitación:** Es el inicio de la estimulación erótica. Este proceso se desencadena por la vasocongestión, esto produce una respuesta evidente de estimulación en el varón: la erección. Sin embargo, en la mujer esta respuesta es dada por la lubricación de la vagina debido a la vasocongestión de los tejidos que rodean la vagina. Durante la excitación, es posible que aparezca el “rubor sexual” en la piel del varón como de la mujer, al mismo tiempo hay un ligero aumento del pulso y la presión arterial.
- b) **Meseta:** los cambios ocurridos durante la excitación alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo. En la mujer el clítoris se esconde y apenas es palpable. En el varón, las glándulas de Cowper segregan el líquido preseminal que puede contener espermatozoides.
- c) **Orgasmo:** durante esta fase se liberan las tensiones sexuales, en la mujer provocan contracciones involuntarias que se irradian desde los genitales, al útero y ano, acompañado de una gran sensación de placer. En el varón, se expulsa el semen, debido esto, a las contracciones de los genitales internos, acompañado

también de una intensa sensación de placer. Cabe decir que las sensaciones y forma de vivir esta etapa es diferente en cada persona.

- d) **Resolución:** se produce una relajación en todo el cuerpo, que indica el fin de todo un circuito, donde la sangre retorna y los genitales vuelven a su estado original. En el hombre no es capaz de producir un orgasmo tras otro, sin embargo, la mujer puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada.

### **2.3.3. Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH / SIDA:**

**Infecciones de transmisión sexual:** son enfermedades de naturaleza infecciosa o parasitaria en la que la transmisión se da a través de la relación sexual, que entre sus principales víctimas son mujeres y recién nacidos y son transmitidas más eficientemente de varones a mujeres que a la inversa. Entre las ITS más comunes tenemos a:

La **sífilis** causada por la bacteria *Treponema pallidum*, que se transmite a través de las mucosas, donde la vagina y el glande son accesos frecuentes. Así mismo la sífilis causa daños congénitos al feto. A pesar de que existe un tratamiento con antimicrobianos, el daño producido es irreversible. La **gonorrea**, es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, ataca principalmente a la vagina y cérvix en la mujer produciendo inflamación, en cambio en el varón se expande a través de la uretra produciendo secreción uretral y dolor al miccionar. El **herpes genital**, causada por el virus del herpes, se transmite a través de las relaciones sexuales. La **tricomoniasis**, causada por el parásito “*tricomonas vaginalis*” transmitida por el contacto sexual. El **VIH/SIDA**, enfermedad autoinmune que se transmite a través del contacto de una

persona infectada (intercambio de sangre, contacto con fluidos vaginales) incluso durante el embarazo de madre a hijo <sup>(28)</sup>.

**Prevención de las infecciones de transmisión sexual:** Aunque existen grupos sociales más expuestos al contagio, estos no deberían ser catalogados como un grupo de riesgo, si no como conductores de prácticas que vulneran y aumentan la probabilidad de contraer una ITS. Una medida preventiva de interés común sería: el preservativo, que al ser solo un método anticonceptivo es también un método de barrera que protegerá contra el contagio de ITS.

#### **2.3.4. Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de embarazo:**

Un problema donde el adolescente es el principal actor es el embarazo no deseado y sus consecuencias de esta, siendo el 12,7% mujeres adolescentes de 15 a 19 años ya estuvo por lo menos una vez embarazada, de los cuales la maternidad se manifiesta en mujeres con educación primaria (36,2%), residentes de la selva (23,7%), mujeres que se encuentran por debajo del quintil inferior de riqueza (23,9%) y área rural (20,3%) <sup>(4)</sup>. Ante estos resultados se concluye que el inicio precoz de las relaciones sexuales y la falta de conocimiento sobre sexualidad, obligan a necesitar de programas adecuados y efectivos sobre el mismo.

Sin embargo, cuando hablamos de anticoncepción, tenemos que involucrar al varón, como a la mujer, enfatizando de que la elección del método debería ser decisión de pareja para así establecer una vida sexual plena y sin riesgo. Existen diversos

métodos para los adolescentes, tales como los anticonceptivos naturales y artificiales, es así, que la elección de tal método dependerá de la disponibilidad del adolescente, influyendo sus creencias, su cultura, situación económica, escala de valores, estado de salud.

### **2.3.5. Responsabilidad y prevención del riesgo sexual:**

El ejercicio los derechos sexuales se debe hacer con responsabilidad, protegiéndose, reconociendo y aceptando las consecuencias. El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas. A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud establece hacer obligatoria la educación integral de la sexualidad basada en derechos, sensible al género y culturalmente apropiada en los programas de estudios a todos los niveles <sup>(30)</sup>.

### **2.3.6. Libertad para decidir:**

Es necesario tener clara que la decisión de iniciar las relaciones sexuales depende de la persona y la pareja después de informarse y aclarar sus dudas a circunstancias favorables y/o desfavorables relacionadas a la vivencia de su sexualidad, respondiendo libremente y sin presión alguna, permitiendo elegir libremente cuando y con quién iniciar su actividad sexual y qué método anticonceptivo usar.

### **2.3.7. Autonomía.**

Durante la adolescencia, el adolescente convive con un proceso confuso y en ocasiones difícil, en la cual su identidad está en una continua lucha por defender los ideales, decisiones y su autonomía; para la mayoría de los adolescentes, entablar un sentido de autonomía es parte importante en su camino hacia ser adulto para establecer su identidad, el adolescente se vale por sí mismo, enfrenta y afronta los problemas que atraviesa, sin embargo, tener la idea de que la adolescencia es un proceso de cambios emocionales, impactará en los resultados al momento de enfrentar sus problemas.

### **2.3.8. Respeto mutuo y reciprocidad.**

Una de las cualidades mejores para integrarse en la sociedad de forma saludable es ser respetuoso. El respeto hacia los demás se aprende durante la niñez y como tantas otras características del carácter se consolida durante la adolescencia. Por eso es tan importante insistir a los adolescentes para que sean respetuosos. Los adolescentes son rebeldes por definición. En esta etapa viven un enfrentamiento con los adultos, sobre todo con sus padres. Pero esos enfrentamientos no son más que la manera de formar su propia personalidad. Necesitan separarse de sus mayores para encontrarse a ellos mismos y muchos adolescentes llegan a los enfrentamientos para conseguirlo. Es muy importante que, incluso en esos choques de opiniones que se producen con frecuencia insistamos a nuestros hijos para que nunca lleguen a faltar el respeto a nadie <sup>(31)</sup>.

### **2.3.9. Sexualidad y amor.**

La vocación innata del ser humano es amar y ser amado; pero no es lo mismo "amar" que "desear" o "querer". Una cosa es el "eros" y otra el "ágape". Amar es buscar la felicidad en comunión y conlleva una reciprocidad. La sexualidad es algo trascendente cuando va unida al misterio de la vida; el hombre no debe esclavizarse al sexo, atendiendo al simple deseo. La sexualidad, que es una dimensión constitutiva de la persona, ha de ser una síntesis de amor, responsabilidad y compromiso. Las estadísticas nos muestran que los adolescentes y jóvenes se inician cada vez más tempranamente en la práctica sexual. A los adolescentes tenemos que hacerles llegar nítidamente el mensaje de que hay placeres que pueden ser peligrosos, y deben evitarse con firmeza, sin miedo <sup>(32)</sup>.

### **2.3.10. Sexualidad desde la teoría del positivismo.**

La importancia de una sexualidad sana y positiva está al mismo nivel que cualquiera de los ámbitos sociales y emocionales que nos preocupan y ocupan nuestra vida diaria. La sexualidad forma una red de vivencias que son básicas en el desarrollo, crecimiento y maduración del ser humano. Biológicamente estamos preparados y capacitados para que el sexo, no sólo forme parte de un proceso de reproducción, estamos física y mentalmente preparados para disfrutar de él. Desde la educación y el trabajo de una sexualidad positiva, no se pretende ni se fomenta el libertinaje o el desfase sexual, sino que se lucha por el cultivo de una buena y saludable educación y una formación sexual satisfactoria. Una sexualidad positiva es fundamental en el desarrollo personal y la satisfacción a todos los niveles de un sujeto <sup>(33)</sup>.

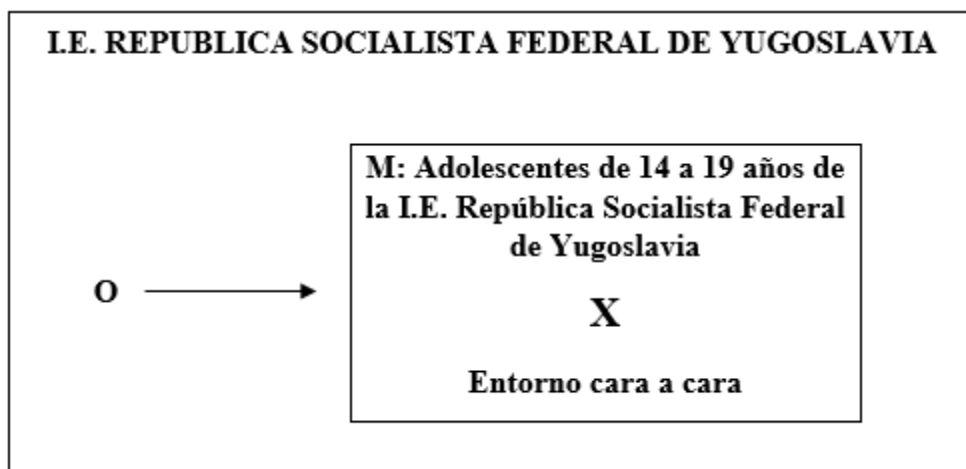


### III. Metodología

#### 3.1. Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo simple de una sola casilla de corte transversal.

#### Modelo:



M: Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Socialista Federal de Yugoslavia - Nuevo Chimbote, durante el periodo de abril a julio, 2015.

X: Conocimientos y actitudes.

O: Representa lo que observa.

#### 3.2. Población y muestra

La población fue constituida por 264 adolescentes que estudiaban en la Institución Educativa República Socialista Federal de Yugoslavia. La muestra fue seleccionada según muestreo no probabilístico por conveniencia, constituida por 146 adolescentes entre 14 a 19 años, conforme a criterios de inclusión.

## **Criterios de selección**

### **Inclusión:**

- ✓ Adolescentes de 14 a 19 años, estudiantes de la Institución Educativa
- ✓ 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 que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

## **3.3. Definición y operacionalización de las variables de estudio**

### **A. Variables principales**

**1. Conocimiento sobre sexualidad del adolescente:** Es el conocimiento con respecto hacia su sexualidad en las siguientes dimensiones:

#### **1.1. Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva:**

Relacionado al conocimiento que tienen los adolescentes con respecto a la anatomía, ciclo menstrual, fecundación y embarazo <sup>(28-29)</sup>.

**1.2. Conocimiento del ciclo de respuesta sexual humana:** Referida a la reacción que tiene el cuerpo ante una estimulación erótica, en la cual, imágenes, olores, frases, hace que la persona deseada pueda despertar la lívido <sup>(28)</sup>.

**1.3. Conocimiento de la prevención de infecciones de transmisión sexual VIH / SIDA:** Relacionado al conocimiento que tiene el adolescente sobre los principales tipos de ITS, síntomas y medidas de protección ante estas incidiendo en el uso correcto de preservativos y postergación del inicio de las relaciones sexuales <sup>(28)</sup>.

**1.4. Conocimiento de los métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de embarazo:** Referida al conocimiento que tiene el adolescente sobre métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo, entre ellos tenemos al preservativo, la píldora, las ampollas, el dispositivo intrauterino (DIU), etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción <sup>(28)</sup>.

## **2. Actitud sexual del adolescente**

**2.1. Responsabilidad y prevención del riesgo sexual:** Entendida 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 ITS y VIH/SIDA, embarazos no deseados <sup>(28)</sup>.

**2.2. Libertad para decidir:** Referida al sentir del adolescente, para responder a acontecimientos relacionados para con su sexualidad dándole la libertad de elegir sin presión alguna, es decir, el adolescente decide por sí mismo y no ante la presión de

grupo, cuándo y con quién iniciar su actividad sexual, informándose acerca de los MAC (28).

**2.3. Autonomía:** referida a la disposición del adolescente a crear reglas a si mismo que regulen su actuar, independientemente de la presión de su entorno (28).

**2.4. Respeto mutuo y reciprocidad:** Es una variante importante a causa de los altos índices de violencia que existen hoy en día, por esta dimensión de la actitud está relacionada al respeto que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos, a no violentados por ninguna persona (28).

**2.5. Sexualidad y amor:** referida a que, si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan (28).

**2.6. Sexualidad desde la teoría del positivismo:** es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador que considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual (28).

### **3. Características sociodemográficas.**

- ✓ Sexo: condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- ✓ Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en años cumplidos.
- ✓ Estado civil: conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y 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.

**CUADRO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE CONOCIMIENTO SEXUAL**

| VARIABLES                                  | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | SUB VARIABLES   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---|---|---|--------------------|
| Conocimientos sexuales de los adolescentes | Es el proceso facultativo donde el ser humano tiene la facilidad de poder entender las cosas a través de la naturaleza de estas, haciendo énfasis en sus cualidades y relaciones <sup>(26)</sup> | Anatomía y fisiología sexual y reproductiva               | Relacionado al conocimiento que tienen los adolescentes con respecto a la anatomía, ciclo ovular, fecundación y embarazo  | Conoce los genitales internos y externos del varón y la mujer; conoce ciclo ovular, conoce sobre fecundación, conoce el proceso de Embarazo.<br>➤ Conoce: 7 – 9 puntos<br>➤ Desconoce: 0 – 6 puntos | Nominal            |
|  |  | Respuesta sexual  | Referida a la reacción que tiene el cuerpo ante una estimulación erótica, en la cual, imágenes, olores, frases, hace que la persona deseada pueda despertar la lívido   | Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual<br>➤ Conoce: 6 – 8 puntos<br>➤ Desconoce: 0 – 5 puntos   | Nominal            |
|  |  | Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA | Relacionado al conocimiento que tiene el adolescente sobre los principales tipos de ITS, síntomas y medidas de protección ante estas incidiendo en el uso correcto de preservativos y postergación del inicio de las relaciones sexuales  | Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA, conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA y conoce las medidas de protección y prevención<br>➤ Conoce: 7 – 9 puntos<br>➤ Desconoce: 0 – 6 puntos      | Nominal            |
|  |  | Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.     | Referida al conocimiento que tiene el adolescente sobre métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo, entre ellos tenemos al, preservativo, la píldora, las ampollas, el dispositivo intrauterino (DIU), etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción | Conoce los diferentes métodos anticonceptivos, utiliza los métodos y se protege y previene el embarazo.<br>➤ Conoce: 7 – 9 puntos<br>➤ Desconoce: 0 – 6 puntos                                      | Nominal            |

**CUADRO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES**

| VARIABLES                              | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | SUB VARIABLES                                   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|---|---|---|---|--------------------|
| Actitudes sexuales de los adolescentes | Las actitudes son predisposiciones para actuar ante determinadas reacciones favorables o desfavorables hacia algo, en el cual, las opiniones, creencias, sentimientos y conductas se interrelacionan entre sí, influenciando la forma de expresar nuestras propias acciones, de la cual los adolescentes toman acción <sup>(25)</sup> | Responsabilidad y prevención del riesgo sexual. | Entendida a la acción que tiene el adolescente producto de lo que cree, siente y realiza a partir de un conocimiento positivo de la sexualidad            | El adolescente es responsable en sus obligaciones; se informa sobre problemas de salud: embarazo, ITS – VIH/SIDA; y si recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos. Se valorará según puntaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favorable: 29 – 50 puntos</li> <li>➤ Desfavorable: 10 – 28 puntos</li> </ul>  | Ordinal            |
|  |   | Libertad para decidir y actuar                  | Referida al sentir del adolescente, para responder a acontecimientos relacionados para con su sexualidad dándole la libertad de elegir sin presión alguna | El adolescente tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión. Se valorará según puntaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favorable: 16 – 30 puntos</li> <li>➤ Desfavorable: 6 – 15 puntos</li> </ul>   | Ordinal            |
|  |   | Autonomía                                       | Referida a la disposición del adolescente a crear reglas a si mismo que regulen su actuar, independientemente de la presión de su entorno                 | El adolescente realiza y decide solo por sus tareas y toma decisiones independientemente. Se valorará según puntaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favorable: 20 – 25 puntos</li> <li>➤ Desfavorable: 5 – 19 puntos</li> </ul>   | Ordinal            |
|  |   | Respeto mutuo y reciprocidad                    | Relacionada al respeto que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos, a no violentados por ninguna persona           | El adolescente respeta a su pareja, no ha sido agredido físicamente y demuestra interés en los problemas de su pareja. Se valorará según puntaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favorable: 28 – 45 puntos</li> <li>➤ Desfavorable: 9 – 27 puntos</li> </ul>  | Ordinal            |
|  |   | Sexualidad y amor.                              | Referida a que, si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan              | El adolescente tiene relación estable con su pareja, tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. Que sentimiento surgen después de una relación coital y que sentimientos le afloran después de la masturbación. Se valorará según puntaje: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favorable: 31 – 45 puntos</li> <li>➤ Desfavorable: 9 – 30 puntos</li> </ul>   | Ordinal            |
|  |   | Sexualidad como algo positivo                   | Relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual  | El adolescente vive su sexualidad respetando los principios y valores. L relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. Y cuando tiene relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y el respeto y se siente bien después de realizar el acto sexual. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Favorable: 38 – 55 puntos</li> <li>➤ Desfavorable: 11 – 37 puntos</li> </ul> | Ordinal            |

**CUADRO 4: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

| VARIABLES                         | DEFINICION CONCEPTUAL   | SUB VARIABLES              | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICION    |
|-----------------------------------|---|----------------------------|---|---|-----------------------|
| Características sociodemográficas | Es todo aquello que comprende el entorno físico, simbólico de una población determinada, con respecto a su entorno personal, social, estructural y general <sup>(34,45)</sup> . | Religión                   | Es todo que involucra al adolescente desde la religión que profesa, ocupación, estado civil y aspecto sexual. | Católico<br>Evangélico<br>Otras<br>No creyente                    | Nominal               |
|                                   |   | Edad                       |   | - Edad en años<br>- Edad en años de inicio de relaciones sexuales | Cuantitativa de razón |
|                                   |   | Sexo                       |   | Masculino<br>Femenino   | Cualitativa nominal   |
|                                   |   | Ocupación                  |   | Estudiante<br>Trabaja/estudia                                     | Nominal               |
|                                   |   | Estado civil               |   | Soltero<br>Casado<br>Conviviente                                  | Nominal               |
|                                   |   | Tiene enamorado            |   | Si<br>No  | Nominal               |
|                                   |   | Se ha iniciado sexualmente |   | Si<br>No  | Nominal               |
|                                   |   | Opción sexual              |   | Heterosexual<br>Homosexual<br>Bisexual                            | Nominal               |



### **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.4.1. Técnica.**

Con el propósito de obtener información sin modificar al entorno, marco de la investigación y variables en estudio, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

#### **3.4.2. Instrumentos.**

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que conforman la muestra. Se detallan los instrumentos, líneas a continuación:

- **Características sociodemográficas:** para la recolección de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identifican las variables, estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, edad de inicio de actividad sexual y su opción sexual. También se incluye la edad, y el sexo de los adolescentes (Anexo 1A) <sup>(28)</sup>.
- **Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente:** para recolección de datos y medición del conocimiento sobre sexualidad se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la docente investigadora (Anexo 1A), la cual consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, distribuidas según dimensiones, que contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre respuesta sexual

humana; 9 sobre prevención de ITS, VIH/SIDA; 9 destinados a la metodología anticonceptiva en la prevención del embarazo. Un Si representa un valor de 1 y un No un valor de 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando rangos establecidos de la siguiente manera:

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

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1B) (28).

- **Test de actitudes sexuales del adolescente:** para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por la autora; el instrumento que consta de 6 dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, libertad para decidir y actuar con 6 ítems, autonomía con 5 ítems, respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, sexualidad y amor con 9 ítems, sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 2A) <sup>(32)</sup>:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo.
3. Opinión intermedia

4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos. Se tuvo 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 (Anexo 2B) <sup>(28)</sup>. La prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Cronbach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2C) <sup>(28)</sup>.

### **3.5. Plan de análisis**

Los datos recolectados fueron codificados e ingresados a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y para el análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASW Statistics para Windows versión 23.0.

### **3.6. Matriz de consistencia**

**CUADRO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| ENUNCIADO DEL PROBLEMA  | OBJEIVOS  | HIPÓTESIS   | VARIABLE  |
|---|---|---|---|
| <p>¿Qué conocimiento y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa Yugoslavia, Nuevo Chimbote durante el periodo abril - julio del 2015?</p> | <p><b>General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la I.E. Yugoslavia - Nuevo Chimbote, durante el periodo abril - julio del 2015.</li> </ul> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de la I.E. Yugoslavia – Nuevo Chimbote, durante el periodo abril – julio del 2015.</li> <li>• Identificar el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes en estudio; ciclo de respuesta sexual humana; prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA; y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo en los adolescentes de la I.E. Yugoslavia – Nuevo Chimbote, durante el periodo abril – julio del 2015.</li> <li>• Identificar los reactivos menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de la I.E. Yugoslavia – Nuevo Chimbote, durante el periodo abril – julio del 2015.</li> <li>• Identificar la actitud global sobre sexualidad de los adolescentes en los adolescentes de la I.E. Yugoslavia – Nuevo Chimbote, durante el periodo abril – julio del 2015.</li> <li>• Identificar las actitudes frente a la sexualidad 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 en los adolescentes de la I.E. Yugoslavia – Nuevo Chimbote, durante el periodo abril – julio del 2015.</li> <li>• Identificar las características sociodemográficas y prácticas sexuales en los adolescentes de la I.E. Yugoslavia – Nuevo Chimbote, durante el periodo abril – julio del 2015.</li> </ul> | <p>No se planteó una hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo</p> | <p><b>A. VARIABLES PRINCIPALES</b></p> <p>1. <b>Conocimiento de sexualidad del adolescente :</b> es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente</li> <li>• Ciclo de respuesta sexual humana.</li> <li>• Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA</li> <li>• Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.</li> </ul> <p>2. <b>Actitud sexual del adolescente:</b> es la forma de respuesta ante las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.</li> <li>• Libertad para decidir</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Respeto mutuo y reciprocidad</li> <li>• Sexualidad y amor</li> <li>• Sexualidad desde la teoría del positivismo</li> </ul> <p><b>B. VARIABLES INTERVINIENTES</b></p> <p><b>Características sociodemográficas:</b> estado civil, ocupación, religión y edad, sexo, inicio de relaciones sexuales</p> |

**METODOLOGÍA**

| TIPO, NIVEL Y DISEÑO   | POBLACIÓN Y MUESTRA   | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS  | PLAN DE ANÁLISIS  |
|--|---|--|---|
| <p><b>Tipo:</b><br/>Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b><br/>Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b><br/>Simple de una sola casilla de cohorte transversal.</p> <div data-bbox="237 587 707 858" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p align="center">I.E. REPUBLICA SOCIALISTA FEDERAL DE YUGOSLAVIA</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 20px;">O</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>M: Adolescentes de 14 a 19 años de la I.E. República Socialista Federal de Yugoslavia</p> <p>X</p> <p>Entorno cara a cara</p> </div> </div> </div> <p><b>Modelo:</b><br/> <b>M:</b> Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Socialista Federal de Yugoslavia - Nuevo Chimbote, durante el periodo de abril a julio, 2015.<br/> <b>X:</b> Conocimientos y actitudes.<br/> <b>O:</b> Representa lo que observa.</p> | <p><b>Población:</b> La población estuvo constituida por los estudiantes del 1er a 5to grado de educación secundaria de la I.E. Yugoslavia, Nuevo Chimbote.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estuvo constituida por 146 alumnos del 3er grado "A", "B" y "C", 4to grado "A" y "B" y 5to grado "A" y "B" de educación secundaria.</p> | <p><b>Técnica:</b><br/>Con la finalidad de recolectar la información sin modificar el entorno, marco de investigación y variables, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Cuestionario de características sociodemográficas:</b> se empleó un cuestionario en el cual se identifican la edad, sexo, estado civil, religión, ocupación, lugar de residencia, si tiene enamorado (a), si inició relaciones sexuales, edad de inicio y opción sexual.</li> <li>- <b>Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente :</b> se empleó cuestionario estructurado por preguntas cerradas, la cual consta de 35 ítems, con opciones de respuesta dicotómicas, si conoce y no conoce, distribuidas según dimensiones, 9 ítems que miden los conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual, 8 ítems sobre respuesta sexual humana, 9 sobre prevención de ITS – VIH/SIDA, 9 sobre metodología anticonceptiva.</li> <li>- <b>Test de actitudes sexuales del adolescente:</b> se empleó un test que consta de seis dimensiones, Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas, 1) completamente en desacuerdo, 2) bastante en desacuerdo, 3) opinión intermedia, 4) bastante de acuerdo y 5) completamente de acuerdo.</li> </ul> | <p>Los datos recolectados fueron codificados e ingresados a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y para el análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASW Statistics para Windows versión 23.0.</p> |

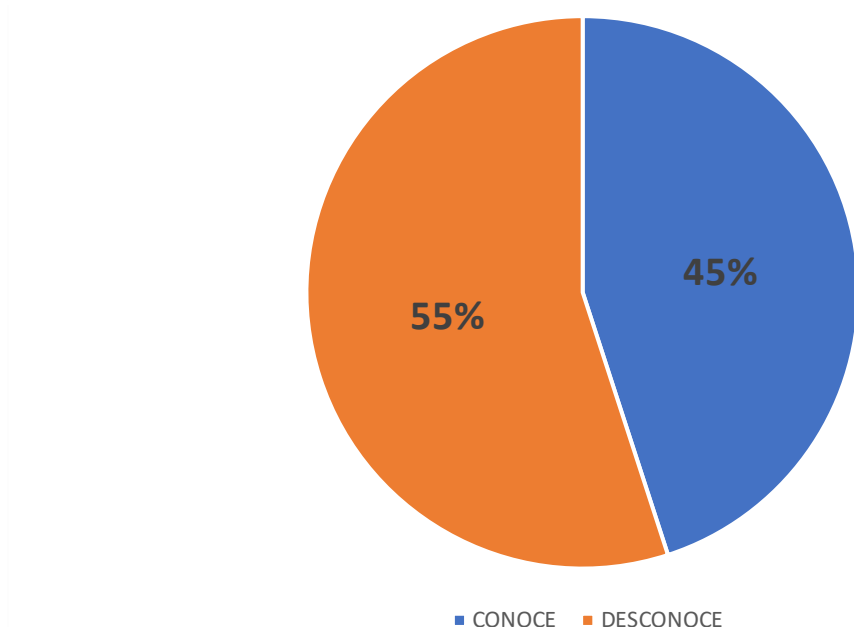
### **3.7. Principios éticos**

El estudio se realizó previa autorización y consentimiento informado y escrito al apoderado del adolescente para la participación en el estudio en la I.E. Yugoslavia, bajo el compromiso de confiabilidad, respeto y manejo ético de la información brindada. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos:

- Se informó los objetivos y propósitos para con la investigación científica de forma clara y concisa, absolviendo sus dudas sobre la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos de los encuestados, derecho a la integridad física, mental e intimidad.
- La participación de los asistentes fue voluntaria, informada y no coaccionada.
- Se informó a los asistentes al derecho de abstenerse a ser parte de la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, antes durante o después de la aplicación del instrumento, sin riesgo a represalia.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados



**Fuente:** Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años durante los meses abril– julio, 2015

**Figura 1:** Gráfico circular del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de la I.E. República Socialista Federal de Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2015.

La figura 1, muestra el conocimiento global que tiene los adolescentes sobre sexualidad, donde se constata que el 55% no tiene conocimientos para vivir su sexualidad de manera segura y con responsabilidad; así mismo, se evidencia que el 45% de los encuestados tienen conocimientos para vivir una sexualidad responsable.

**Tabla 1:** Conocimiento por dimensiones de los adolescentes de la Institución Educativa República Federal Socialista de Yugoslavia - Nuevo Chimbote

| DIMENSIONES                                     | Conoce |      | Desconoce |      | Total |     |
|---|--------|------|-----------|------|-------|-----|
|   | n      | %    | n         | %    | n     | %   |
| Anatomía y fisiología                           | 91     | 62.3 | 55        | 37.7 | 146   | 100 |
| Respuesta sexual humana.                        | 92     | 63.0 | 54        | 37.0 | 146   | 100 |
| Prevención de infecciones de transmisión sexual | 47     | 32.2 | 99        | 67.8 | 146   | 100 |
| Métodos anticonceptivos                         | 75     | 51.4 | 71        | 48.6 | 146   | 100 |

**Fuente:** Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante los meses abril– julio, 2015

En la tabla 1 presenta los resultados del conocimiento por dimensiones, se estima que el 62,3% conoce puntos básicos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva; el 63% conoce sobre el ciclo de respuesta sexual. Sin embargo, resultados opuestos muestran deficiencias de conocimiento en la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (67,8%), y el 48,6% desconocen métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo.



**Tabla 2:** Conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de la Institución Educativa República Federal Socialista de Yugoslavia, Nuevo Chimbote

| Reactivos   | Conoce |      | Desconoce |      | Total |     |
|---|--------|------|-----------|------|-------|-----|
|   | n      | %    | n         | %    | n     | %   |
| Genitales externos de mujer.                          | 131    | 89.7 | 15        | 10.3 | 146   | 100 |
| Fecundación: ingreso del espermatozoide al ovulo.     | 133    | 91.1 | 13        | 8.9  | 146   | 100 |
| Embarazo es consecuencia de la fecundación.           | 124    | 84.9 | 22        | 15.1 | 146   | 100 |
| En el embarazo se producen modificaciones             | 119    | 81.5 | 27        | 18.5 | 146   | 100 |
| Genitales externos del varón.                         | 133    | 91.1 | 13        | 8.9  | 146   | 100 |
| Denominación del extremo final del pene.              | 84     | 57.5 | 62        | 42.5 | 146   | 100 |
| Las Trompas de Falopio transportan el óvulo al útero. | 113    | 77.4 | 33        | 22.6 | 146   | 100 |
| Embarazo se produce mitad del ciclo ovular +/- 3 días | 73     | 50   | 73        | 50   | 146   | 100 |
| Las relaciones sexuales son conductas naturales       | 89     | 61.0 | 57        | 39.0 | 146   | 100 |

**Fuente:** Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante los meses abril– julio, 2015

En la tabla 2 se da a conocer los resultados obtenidos para la dimensión de Anatomía y Fisiología sexual y reproductiva, evidenciándose que el 42,5% desconoce el extremo final del pene, sin embargo, conoce los genitales externos de la mujer (89,7%). El 50% desconoce que una mujer podría quedar embarazada en la mitad de su ciclo menstrual, a pesar de ello, los adolescentes reconocen que el embarazo comienza con la fecundación (89,4%) y que la misma se da por el ingreso del espermatozoide al óvulo (91,1%). Por otro lado, el 39% desconoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido.

**Tabla 03:** Conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual humana de los adolescentes de la Institución Educativa República Socialista Federal de Yugoslavia - Nuevo Chimbote

| Reactivos  | Conoce |      | Desconoce |      | Total |     |
|--|--------|------|-----------|------|-------|-----|
|  | n      | %    | n         | %    | n     | %   |
| Fases de la respuesta sexual humana                              | 93     | 63.6 | 53        | 36.4 | 146   | 100 |
| La sexualidad tiene como elemento la autoafirmación personal     | 100    | 68.4 | 46        | 31.6 | 146   | 100 |
| Sexualidad responsable es tener conocimiento sobre ITS           | 134    | 91.8 | 12        | 8.2  | 146   | 100 |
| Son importantes los valores en la vivencia de la sexualidad      | 119    | 81.5 | 27        | 18.5 | 146   | 100 |
| Manifestaciones de madurez sexual                                | 105    | 71.9 | 41        | 28.1 | 146   | 100 |
| No tener relación sexual es mantener un control de la sexualidad | 75     | 51.3 | 71        | 48.7 | 146   | 100 |
| Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, masturbación.    | 99     | 67.8 | 47        | 32.2 | 146   | 100 |
| La persona es quien controla el comportamiento sexual            | 135    | 92.5 | 11        | 7.5  | 146   | 100 |

**Fuente:** Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante los meses abril– julio, 2015

En la tabla 3 se observa el conocimiento sobre el ciclo de respuesta sexual, donde el 48,7% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantendrían un mejor control de su sexualidad, al mismo tiempo el 36,4% desconoce las fases de la respuesta sexual humana y el 32,2% no sabe que los besos, abrazos, caricias y masturbación es parte de un comportamiento no coital; por otro lado, el 91,8% afirma que para vivir una sexualidad responsable implica tener conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA, actitudes y valores (81,5%) y tener como elemento la autoafirmación personal (67.4%).

**Tabla 4:** Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA de los adolescentes de la Institución Educativa República Socialista Federal de Yugoslavia, Nuevo Chimbote

| Reactivos  | Conoce |      | Desconoce |      | Total |     |
|--|--------|------|-----------|------|-------|-----|
|  | n      | %    | n         | %    | n     | %   |
| El VIH/SIDA amenaza la vida  | 133    | 91.1 | 13        | 8.9  | 146   | 100 |
| Vías de contagio del VIH/SIDA.                                     | 96     | 65.8 | 50        | 34.2 | 146   | 100 |
| VIH se transmite así tenga relaciones sexuales con una sola pareja | 64     | 43.8 | 82        | 56.2 | 146   | 100 |
| Uso correcto del preservativo previene el VIH/SIDA                 | 38     | 26.0 | 108       | 74.0 | 146   | 100 |
| El VIH/SIDA se contagia a través por abrazos, besos, saludo        | 97     | 66.4 | 49        | 33.6 | 146   | 100 |
| Las ITS se transmite a través de las relaciones sexuales           | 115    | 78.8 | 31        | 21.2 | 146   | 100 |
| Conoce los síntomas de las ITS                                     | 104    | 71.2 | 42        | 28.8 | 146   | 100 |
| Conoce las ITS   | 93     | 63.7 | 53        | 36.3 | 146   | 100 |
| Preservativo es seguro en la prevención de las ITS                 | 83     | 56.8 | 63        | 43.2 | 146   | 100 |

**Fuente:** Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante los meses abril– julio, 2015

La tabla 4 muestra el conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA, del cual, se observan brechas importantes, siendo así que el 74% desconoce que usar el preservativo de manera correcta en una relación previene el SIDA, al mismo tiempo, el 56,2% ignora que se puede infectar con el virus del VIH si sólo se tiene relaciones sexuales con una sola pareja y el 43,2% desconoce que el uso del preservativo no es 100% seguro en la prevención de las infecciones de transmisión sexual. Por otro lado, el 91,1% reconoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza a la vida, que no se contagia por abrazos, besos o contacto con persona infectada (66,4%)

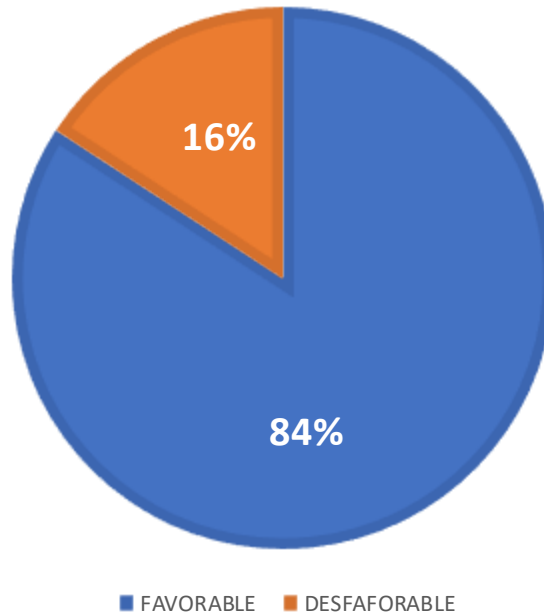
**Tabla 5:** *Conocimientos sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo de los adolescentes de la I.E. República Federal Socialista de Yugoslavia, Nuevo Chimbote*

| Reactivos  | Conoce |      | Desconoce |      | Total |     |
|--|--------|------|-----------|------|-------|-----|
|  | n      | %    | n         | %    | n     | %   |
| Puede ocurrir un embarazo en la primera relación sexual        | 114    | 78.1 | 32        | 21.9 | 146   | 100 |
| Métodos de planificación familiar son naturales y artificiales | 103    | 70.5 | 43        | 29.5 | 146   | 100 |
| Las píldoras, inyectables, DIU son métodos anticonceptivos     | 114    | 78.1 | 32        | 21.9 | 146   | 100 |
| Para la aplicación de la T de cobre debe acudir al obstetra    | 117    | 80.1 | 29        | 19.9 | 146   | 100 |
| Abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales    | 94     | 64.4 | 52        | 35.6 | 146   | 100 |
| El preservativo es un método de planificación familiar         | 65     | 44.5 | 81        | 55.5 | 146   | 100 |
| El preservativo y diafragma son métodos de barrera             | 104    | 71.2 | 42        | 28.8 | 146   | 100 |
| La píldora, inyectable e implante son métodos hormonales       | 101    | 69.2 | 45        | 30.8 | 146   | 100 |
| Conoce los métodos anticonceptivos para adolescentes           | 104    | 71.2 | 42        | 28.8 | 146   | 100 |

**Fuente:** Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante los meses abril– julio, 2015

La tabla 5 muestra el conocimiento según la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, donde el 55% de los encuestados no reconoce al preservativo como método de planificación familiar, el 35,6% desconoce que la abstinencia sexual se basa en postergar las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer, el 30,8% no conocen los métodos anticonceptivos hormonales y el 28,8% desconoce los métodos anticonceptivos de barrera, al mismo tiempo no reconocen los métodos anticonceptivos para los adolescentes. Sin embargo, el 78,1% afirma que una mujer puede quedar en su primera relación sexual.

**FIGURA 2:**



**Fuente:** Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante los meses abril– julio, 2015

**Figura 2:** *Gráfico circular de la actitud sexual global de los adolescentes de la Institución Educativa República Socialista Federal de Yugoslavia, Nuevo Chimbote*

La figura 2 muestra las actitudes sexuales globales de los adolescentes, donde el 84.2% demuestra una actitud favorable; es así también que, se evidencia que el 15.8% demuestra no tener interés hacia la vivencia de una sexualidad segura y responsable.

**Tabla 6:** *Actitudes sexuales por dimensiones en los adolescentes de la Institución Educativa República Socialista Federal De Yugoslavia Nuevo Chimbote*

| DIMENSIONES              | Favorable |      | Desfavorable |      | Total |     |
|--------------------------|-----------|------|--------------|------|-------|-----|
|                          | n         | %    | n            | %    | n     | %   |
| Responsabilidad          | 124       | 84.9 | 22           | 15.1 | 146   | 100 |
| Libertad para decidir    | 133       | 91,1 | 13           | 8,9  | 146   | 100 |
| Autonomía                | 105       | 71.9 | 41           | 28.1 | 146   | 100 |
| Respeto mutuo            | 121       | 82.9 | 25           | 17.1 | 146   | 100 |
| Sexualidad y amor        | 110       | 75.3 | 36           | 24.7 | 146   | 100 |
| Sexualidad algo positivo | 111       | 76.0 | 35           | 24.0 | 146   | 100 |

**Fuente:** Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante los meses abril – julio, 2015

La tabla 6 muestra las actitudes sexuales por dimensiones, donde el 91,1% tiene la capacidad de tomar decisiones voluntariamente, el 28,1% no obra según su criterio, independientemente de las opiniones del entorno que lo rodea. Sin embargo, el 84,9% vive su sexualidad de manera segura y responsable, el 82,9% respeta a su pareja y demuestra tener interés en resolver los problemas con su pareja. El 76% vive su sexualidad de forma positiva y el 75,3% ve y practica la sexualidad en conjunto.

**Tabla 7:** Características socio - demográfica dimensiones de los adolescentes de la Institución Educativa República Federal Socialista de Yugoslavia - Nuevo Chimbote

| <b>Características sociodemográficas</b>  |                       | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|---|-----------------------|-----------|----------|
| <b>Edad</b>                               | 14 - 16 años          | 111       | 76       |
|   | 17- 19 años           | 35        | 24       |
| <b>Genero</b>                             | Masculino             | 70        | 48       |
|   | Femenino              | 76        | 52       |
| <b>Estado civil</b>                       | Soltera(o)            | 145       | 99       |
|   | Casada(o)             | 0         | 0        |
|   | Conviviente           | 1         | 1        |
| <b>Religión</b>                           | Católica(o)           | 79        | 54       |
|   | Otro                  | 60        | 41       |
|   | No creyente           | 7         | 4        |
| <b>Ocupación</b>                          | Estudiante            | 128       | 88       |
|   | Estudiante/trabajador | 18        | 12       |
| <b>Enamorado</b>                          | Si tiene              | 76        | 52       |
|   | No tiene              | 70        | 48       |
| <b>Relaciones sexuales</b>                | Si                    | 56        | 38       |
|   | No                    | 90        | 62       |
| <b>Edad inicio de relaciones sexuales</b> | 14 – 16               | 54        | 37       |
|   | 17 – 19               | 2         | 1        |
|   | NO IRS                | 90        | 62       |
| <b>Orientación sexual</b>                 | Heterosexual          | 143       | 98       |
|   | Homosexual            | 0         | 0        |
|   | Bisexual              | 3         | 2        |

**Fuente:** Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años, durante los meses abril – julio, 2015

La tabla 07 evidencia las características sociodemográficas de los adolescentes encuestados, observándose mayor participación de alumnos con edades que oscilan entre 14 – 16 años (76%), siendo la mayoría mujeres (52%), solteros (99%), católicos (54%) y estudiantes (88%). Respecto a las características sexuales, más de la mitad afirmó que tiene enamorado o enamorada actualmente (52%), el 38% concluyo haber iniciado las relaciones coitales, de la cual, la edad de inicio se registró entre 14 – 16 años (37%). Finalmente, el 98% de los alumnos encuestados se consideran heterosexuales.

## 4.2. Análisis de resultados

El conocimiento se adquiere a través de herramientas con las cuales se puedan originar los propios conocimientos para solucionar un problema (Piaget), lo cual implica que las ideas se modifican y así sigan adquiriendo conocimiento las personas, sin embargo, otra de las formas de adquirir conocimiento es a través del proceso de interacción entre la persona y la cultura social. (Vygotsky) <sup>(23)</sup>, no obstante, los resultados del estudio evidencian que el conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes en estudio, no se estarían impartidas por herramientas adecuadas, toda vez que el 55% de los adolescentes de la I.E. Yugoslavia desconocen de manera global sobre sexualidad, mientras que un 45% si mostro conocimiento a partir de la interacción social en su entorno.

Al analizar el conocimiento según dimensiones , sorprendentemente se encontró que una de las dimensiones más trabajadas a nivel de información y comunicación por el sector salud y educación, en los últimos 20 años, dado el incremento de los casos a nivel mundial de ITS y VIH/SIDA y priorizado como un problema de salud pública, se encontró que el 67.8% de los adolescentes desconocen sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, así mismo el 48,6% no conoce los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo.

Resultados similares reportaron **Castillo J, Solís N** <sup>(5)</sup> en su estudio realizado en Piura, donde el 70,59% de adolescentes no conocían globalmente sobre sexualidad, mientras que 86% desconoce sobre prevención de ITS/VIH/SIDA, el 79% desconoce



sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo, Tapia M <sup>(15)</sup>, en su estudio realizado en Ecuador, obtuvo que los adolescentes tenían conocimiento de métodos anticonceptivos (80%), pero se limita al preservativo (77%) y las píldoras anticonceptivas oral de emergencia (58%) y el 100% conoce o a escuchado sobre el VIH/SIDA, mas no sobre otro tipo de ITS, esto aunado al desconocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos (83%).

Se infiere que, no todos los adolescentes experimentan el proceso de adaptación al mismo ritmo, es decir que pueden recibir información de las diferentes fuentes, sean sus padres, hermanos, amigos, televisión, radio, etc. sin embargo cada uno asimila e internaliza de manera personal y según el desarrollo y la maduración de la estructura cognitiva, que a su vez ésta puede estar afectada por la alimentación y nutrición infantil.

Por otro lado, el entorno social en que viven los adolescentes no es favorable por los riesgos sociales presentados en los últimos años, riesgos se generan en el aspecto personal, la situación familiar y condiciones de vida, del cual forman parte los adolescentes. Así mismo el avance social se ve afectado a partir del embarazo adolescentes, no deseado o no planeados, aborto provocado, ITS – VIH/SIDA, con las respectivas consecuencias económicas, y más aún cuando se encuentra que las brechas están inmersas con la presencia de barreras en la educación, por la información brindada de manera sesgada e incompleta por influencia de patrones arraigados en algunos docentes cuando se trata sobre el tema de sexualidad.

Uno de los objetivos planteados era identificar los vacíos del conocimiento, si bien casi la mitad de los adolescentes no conocen, creímos que ahondar el estudio hasta llegar a identificar en ¿Dónde estaría ese vacío? Para así poder contar con información de base para intervenciones a futuro. Encontramos que los adolescentes presentan vacíos del conocimiento en los reactivos que evalúan el “Conocimiento del ciclo ovular” (50%), información básica que debe tener toda persona para poder prevenir el embarazo y las infecciones sexuales y reproductivas. Así también el 42,5% de los encuestados desconocen que el pene, tiene su estructura externa, y para los fines de cuidado y prevención de las ITS, el “glándulo”, por su anatomía, debe ser identificado y conocido por los adolescentes, en cuanto a medidas de higiene y prevención.

Resultados similares presentó Pareja E, Sánchez A <sup>(8)</sup> en Piura, las cuales evaluaron el conocimiento sobre anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos, inicio del embarazo, en el cual se informó que el 44,5% tenía conocimientos bajos; sin embargo, en Arequipa, Mucha A. <sup>(12)</sup>, evaluó el conocimiento sobre anatomía de los órganos sexuales, embarazo, demostrando lo opuesto, donde el 74,8% tenían conocimiento alto. De estas similitudes se deduce que la diferencia significativa entre los resultados presentados tendría otro factor preponderante como la diferencias encontradas entre una I.E. privada, tal como lo es la I.E. “Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa” ubicada en Hunter – Arequipa <sup>(12)</sup>, la educación impartida impactará en la formación del adolescente obteniendo resultados favorables, sin embargo, en I.E. públicas la educación no se brinda de forma adecuada y está influenciada por la cultura organizacional tradicional del docente público.

La educación sexual debe partir desde la niñez, y aun así sea, en esta etapa es imprecisa, la mayoría de los hechos que aprenden son incorrectos y perduran por años. Si los padres no hablan de sexo, los adolescentes no serán responsables con su persona, con el derecho a rehusar, mantener la privacidad, el significado de afecto, ternura, caricia y compromiso. Teoría, que avala los resultados sobre el ciclo de la respuesta sexual humana donde el 48,7% del colectivo en estudio desconoce que no tener relaciones sexual durante la adolescencia es signo que lleva a un autocontrol de la sexualidad, el 36,4% no conoce las fases del ciclo de respuesta sexual humana, el 31,6% no considera a la autoafirmación personal como elemento de la vivencia de la sexualidad; por otro lado Silva <sup>(7)</sup>, demostró que el 88,9% no relaciona que la vivencia de una sexualidad responsable implica valores y al mismo tiempo tener conocimientos sobre ITS – VIH/SIDA (82,8%) y es así como el 80,8% desconoce que es la persona quien controla su propio comportamiento sexual, al mismo tiempo reportó que el 65,7% no conocen las fases de respuesta sexual humana. Estas similitudes demuestran el nivel y calidad de educación que es impartida a los adolescentes.

Se infiere que los adolescentes tuvieron una niñez con poca información en el seno familiar, no reciben la información adecuada para poder enfrentar con firmeza las condiciones que establecen la sociedad con respecto a la adolescencia. El adolescente necesita saber aspectos básicos sobre sus sexualidad y cómo afrontar los problemas relacionadas a esta, siendo el hogar y la institución educativa ser los artífices para que la educación llegue a la mano del adolescentes, sin embargo, la información para solucionar sus dudas son en primera instancia los amigos, seguido del internet y

televisión y en raras veces la familia; pero cabe decir que la cultura, la sociedad, la religión influyen en el pensar del adolescente, siendo muchas veces que el adolescente actúa como receptor y no como un emisor para presentar sus dudas y problemas que tenga.

Con respecto a la dimensión de prevención de las ITS – VIH/SIDA, se demostró que el 74% desconoce la finalidad del preservativo, esto infiere en que el 56,2% ignora que una persona puede contagiarse con el virus del VIH teniendo solo una pareja, relacionado, 34,2% no identifica las vías de contagio del VIH/SIDA. En Chile, **Kaise** <sup>(14)</sup>, demostró el nivel de conocimiento sobre la prevención de ITS, teniendo como resultados, mucho (16,1%), suficiente (55,8%), poco (23,1%), muy poco (4,5%) y ninguno (0,5%), respectivamente. En Ecuador **Cardona, Arboleda, Rosero** <sup>(12)</sup> identificaron que 81,4% cree que las píldoras anticonceptivas protegen de una ITS, así mismo el 84,2% desconoce que una persona puede contraer una ITS si esta tiene múltiples parejas sexuales. En Piura – Perú, **Juárez** <sup>(6)</sup> evidenció que el 76% no conoce los tipos de ITS, el 73% desconocen cómo se contrae y 70% no reconocen los síntomas, incluso el 69% desconoce la función del preservativo ante una ITS.

En relación a los estudios nacionales e internacionales, se evidencian brechas entre los resultados, donde los altos porcentajes de desconocimiento se interpretan como si no existiera conciencia en la necesidad para que los adolescentes aborden temas de esta índole. Estas brechas nos dan una idea de cómo la educación sexual impacta en la formación del adolescente, del cual, la cultura, religión, sociedad están inmersas en

la adquisición de información por parte de los adolescentes, en el cual el inicio precoz de las relaciones sexuales acompañado del descubrir y explorar del propio adolescente los pone en desventaja y merced ante estas, generando dudas y confusión en la población adolescente que cuenta con un conocimiento deficiente.

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016 (ENDES) <sup>(4)</sup>, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de las cuales el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez. Explorando los resultados por reactivos de la dimensión de métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo (tabla 5), se encontró que el 55,5% desconoce al preservativo como un método de planificación familiar, esto estaría relacionado a que el 28,8% desconoce los métodos de barrera. Así mismo, el 30,8% no conocen los métodos hormonales y el 28,8% desconoce los MAC para adolescentes.

A nivel internacional, en Colombia, **Del Toro** <sup>(16)</sup>, con su investigación demostró que el 94,8% conocían los métodos anticonceptivos y el 86% coincidieron en afirmar que el preservativo es un método de doble protección; incluso, en Chile, **Parra et al** <sup>(13)</sup> identificó resultados diferentes donde el 29,2% de varones y 32,8% de mujeres conocían sobre métodos anticonceptivos, siendo los más identificados los preservativos por los varones (15,1%) y los anticonceptivos orales por las mujeres (15,2%); sin embargo en Perú, **Pareja y Sánchez** <sup>(8)</sup>, demostraron el nivel conocimiento de los adolescentes, donde el 55,3% tiene un nivel bajo, el 12,5% tiene

un nivel de conocimiento medio y el 32,3% tiene un conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos respectivamente.

La diferencia se regiría por las políticas que cada país tiene con la implementación sobre educación sexual y el acceso de los adolescentes hacia una educación inclusiva y diversa. A pesar de que el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos está disponible en centros de salud, los adolescentes no acuden a estos centros por miedo, donde la vergüenza predomina y resultado de esto, el adolescente queda con dudas y busca refugio en fuentes no confiables. Siendo así, es evidente afirmar que el conocimiento sobre fertilidad en los adolescentes es muy bajo, donde la combinación entre el inicio precoz de las relaciones sexuales y la falta de conocimiento sobre salud reproductiva hace suponer la necesidad de políticas que refuercen su conocimiento.

La adolescencia marca el comienzo de la sexualidad y la adopción de patrones de comportamiento que pueden tener implicancias para toda la vida en lo referente a la salud sexual y reproductiva. Para Aroldo Rodríguez (1991) <sup>(25)</sup>, la actitud se convierte en una vía para la conducta sexual, la cual ofrece diversos actos de comportamiento que ponen en riesgo al adolescente. De acuerdo a los resultados, se muestra que el 84% tienen actitudes favorables, por cual infero que los adolescentes piensan y sienten que la vivencia de la sexualidad no se resume a solo sexo y toman el pensamiento de la persona con la que conviven su sexualidad respetando los valores, principios y normas sociales que su entorno ha establecido.

De acuerdo con la actitud por dimensiones el 84,9% demuestran que el adolescente toma el pensamiento de la persona con la que conviven su sexualidad respetando los valores, principios y normas sociales que su entorno ha establecido; así mismo, el 91,1% actúa libremente sin presión y tiene autonomía (71,9%) con respecto a la toma de decisiones independientes, del cual se preocupan por su sexualidad y las consecuencias que acarrearán si esta se vería afectada. El 82,9% actúa con respeto hacia sí mismos poniendo en claro su decisión de ejercer su sexualidad sin riesgos, el 75,3% vive su sexualidad con amor transmitiendo el esfuerzo para mejorar a sí mismo, perfeccionando la capacidad de respuesta ante un eventual problema. Así mismo, el 76% de los adolescentes ven la vivencia de su sexualidad aceptándose, compartiendo y decidiendo responsable y voluntariamente.

Resultados distintos Juárez M. <sup>(6)</sup>, donde el 38% de los encuestados demuestran actitudes desfavorables a nivel global y es preocupante que el 50% muestre actitudes desfavorables en la dimensión de “Libertad para decidir” lo cual podría interpretarse que el adolescente no ejerce control de sus propias decisiones, si no, que, este se ve obligado a que terceros decidan por sí mismo poniendo en riesgo su integridad como persona, afectando de esa manera, su forma de vivir su sexualidad. Por los resultados puedo inferir que las actitudes manifestadas por los adolescentes garantizarían una sexualidad responsable, quizá relacionada al componente cognitivo, debido a que las actitudes se transmiten a través de lo que se observa; relacionado al componente afectivo porque discierne entre lo bueno y lo malo; y por último relacionado con el componente conductual, porque ve la intensidad con la que actuará y el efecto que tendrá.

## CONCLUSIONES

Finalizado el análisis de los resultados obtenidos del estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa “República Federal Socialista de Yugoslavia”, Nuevo Chimbote 2015; se llega a la conclusión:

- Con respecto al conocimiento global de sexualidad, el 55% desconoce sobre sexualidad, lo que llevaría al adolescente a experimentar su adolescencia de forma riesgosa; esto debido a que los docentes de la I.E. no están capacitados para abordar estos temas, sin embargo, existen educadores tales como los tutores y/o psicólogos que orientan al adolescente de manera ineficiente dejando más preguntas que respuestas lo que llevaría a buscar información en fuentes poco confiables.
- Se identificó el conocimiento en las cuatro dimensiones, siendo la dimensión de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA con un 67,8% de desconocimiento; esto debido a la ineficiente información brindada acerca de las ITS - VIH/SIDA y sus consecuencias, en la cual, el adolescente cree saber todo, tomando una actitud indiferente e irresponsable ante estos temas del cual son partícipes
- Entre los reactivos menos conocidos por dimensiones; sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, el 42,5% desconocen la denominación del extremo final del pene. En la dimensión del ciclo de respuesta sexual humana, el 48,7% no considera que el control de la sexualidad estaría regulado por la postergación del inicio de las relaciones sexuales. Con respecto a los reactivos de prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA, el 74%



desconoce que el uso correcto del preservativo en una relación podría prevenir el SIDA, esto estaría relacionado con la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, donde, el 55,5% desconoce que el preservativo es un método de planificación familiar.

- Con respecto a la actitud global sobre sexualidad, el 84.2% de los adolescentes presentan actitudes favorables, lo cual favorece a no exponer a riesgos que atentan contra su salud sexual y reproductiva.
- Las evaluaciones de las actitudes por dimensiones, las 6 dimensiones evaluadas presentaron actitudes favorables hacia la vivencia de la sexualidad.
- Por último, las características socio demográficas, la edad de los adolescentes oscilaban entre los 14 a 16 años, donde el 99% era soltero, practicantes de la religión católica (54%), el 12% afirmó estudiar y trabajar al mismo tiempo. Con respecto al inicio de actividad sexual, el 37% de los adolescentes iniciaron las relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, el 98% se consideró heterosexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. El VIH y los jóvenes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. OMS; [Citado 10 de mayo 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/hiv/es/)
2. INEI. Perú: Porcentaje de población por etapas de vida [Internet]. Ministerio de Salud; 2016 [Citado 10 de mayo 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
3. INEI. Estado de la niñez y de la adolescencia. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 [citado 11 jul 2018] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_ninez-y-adolescencia-oct-dic2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_ninez-y-adolescencia-oct-dic2016.pdf)
4. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Informe principal. Lima, 2017 [citado 11 Jul 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
5. Castillo J, Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del asentamiento humano 9 de octubre - Pariñas Talara. In Crescendo Ciencias de la salud [En línea], 1.1 (2014): s. p. Web. 1 dic. 2017. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/277>
6. Juárez M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del caserío de Chica Alta Sector I – Distrito de Tambogrande, durante el periodo 2013 – 2015 [Tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Piure: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/737>
7. Silva M. Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes De 14 a 19 Años Del Centro Poblado Parachique La Bocana Distrito De Sechura – Piura Año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/913>
8. Pareja E, Sánchez A. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa secundaria 19 de abril de Chupaca [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetra]. Piura: Universidad Roosevelt; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/34>
9. Mucha A. Relación entre el Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Sexualidad en Adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Medalla Milagrosa del Distrito de Hunter [tesis para obtener el título de licenciada en Obstetricia]. Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6292>
10. Anahua G. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes que acuden al Hospital de Ilo del Minsa, periodo de junio a agosto del 2016 [Tesis para optar el título profesional de Médico

- Cirujano]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2080>
11. Ramos M, et al. Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes de Venezuela. *Correo Científico Médico* [revista en internet]. 2013 [Citado 16 jul 2018]; 17(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/1292>
  12. Cardona J, Arboleda P, Rosero C. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). *Salud Uninorte*, vol. 29, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 236-248. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81730430009.pdf>
  13. Parra J, et al. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud colectiva* [online]. 2013, vol.9, n.3 [citado 2014-06-12], pp. 391-400. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000300009&lng=es&nrm=iso)
  14. Kaise M., Quinche A. Grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, año 2014 [tesis de grado en internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015 [citado 01 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8103/1/TESIS.pdf>
  15. Tapia M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Rancho Chico, Ibarra 2016 [Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6558>
  16. Del Toro M, Ruidiaz K, Barrios Z. Conocimientos y prácticas sobre métodos de planificación familiar en adolescentes escolarizados de Cartagena-Bolívar. *Revista Ciencia y Cuidado* [En línea], 15.2 (2018): 24-37. Web. 15 jul. 2018. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/1399>
  17. Armendáriz J. Diagnóstico de la Educación en Ciudad Juárez 2012. 1<sup>ra</sup> Edición. México: Lulu.com; 2017. 82 – 84p.
  18. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011 [internet]. EE.UU., 2011 [Citado 25 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/>
  19. Pineda P, Aliño M. El concepto de la adolescencia. INFOMED: Red de Salud de Cuba. Cuba. [Citado 25 agosto 2018]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/preveni/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/preveni/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
  20. Concejalía de Política Social. La adolescencia de los 14 a los 20 [serie en internet]. España; 2015 [alrededor de 18 pantallas]. Disponible en: <http://politicassocial.yecla.es/wp-content/uploads/2015/02/La-Adolescencia.pdf>
  21. Rodríguez M, Morell J, Sierra P. Acogimiento familiar: Manual práctico. Edición, 2014. España: UNAP; 2014.

22. Hernández E. La sexualidad en la adolescencia [internet]. Argentina. [citado 25 jul 2018]. Disponible en: <http://www.zonapediatrica.com/la-sexualidad-en-la-la-adolescencia.html>
23. Solorzano D. Teorías del conocimiento (internet). 2010, [citado 5 agosto 2018]. Disponible en: <http://orientas2012.blogspot.com/2012/10/teorias-del-conocimiento.html>
24. Velázquez S. Sexualidad Responsable [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; [citado 11 jul 2018]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)
25. Fernández R. Actitudes y comportamiento social [trabajo final de grado en internet]. España. Universidad Jaime I, 2013/2014. España: Universidad Jaume I; 2014. [Citado 1 agosto 2018]. Disponible en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG\\_2014\\_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1)
26. Sáez S. Frago S. Las actitudes hacia la sexualidad [internet]. Zaragoza. [Citado 11 Jul 2018]. Disponible en: <https://www.amaltea.org/wp-content/uploads/2015/09/actitudes.pdf>
27. Romero L. Sexualidad y educación irresponsable: ¿Irresponsable quiénes? Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. Barranquilla – Colombia, 2006. Disponible en: [https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/2000\\_Sexualidad\\_y\\_educacion\\_sexual\\_irresponsable.pdf](https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/2000_Sexualidad_y_educacion_sexual_irresponsable.pdf)
28. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Chimbote, 2013. In Crescendo Ciencias de la salud [En línea], 1.2 (2014). Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/321/253>
29. Cunningham G, et al. Williams Obstetricia. 24ª Edición. México: McGraw-Hill Education; 2015.
30. Maldonado G, Camacho S, Trejo C. La sexualidad, derecho y responsabilidad. XIKUA [Internet]. 2014 [citado 11 Jul 2018]; 2(3). Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e3.html>
31. Toro V. Consigue que tu adolescente sea respetuoso (En Línea); 2017 (citado 11 jul 2018) disponible en: <https://www.aboutespanol.com/consigue-que-tu-adolescente-sea-respetuoso-23163>
32. Crespo C. Sexualidad: amor, responsabilidad y compromiso (En línea); 2015 (citado 11 jul 2018). Disponible en: <https://www.farodevigo.es/cartas/2015/11/05/sexualidad-amor-responsabilidad-compromiso/1344616.html>
33. Madera L. Beneficios de una sexualidad positiva (En línea); 2015 (citado 11 jul 2018). Disponible en: <http://blogs.hoy.es/positiva-mente/2015/03/20/beneficios-de-una-sexualidad-positiva/>
34. Ramírez P. Sociodemografía ciencia o teoría (internet). 2013 [Citado 30 Jul 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/pedrito236/sociodemografia-ciencia-o-teoria>
35. Real Academia Española. Contexto (internet). España. 2014; 23ª edición. [Citado 30 jul 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=AVBbFZW>

**A**

**N**

**E**

**X**

**O**

**S**

**ANEXO 1A**

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE**

**Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva**

Estimada y estimado adolescente:

Nos encontramos desarrollando una investigación la cual comprende el área de la salud sexual y reproductiva, la cual nos va a permitir cotejar el alcance del conocimiento y las actitudes respecto a la sexualidad en la población adolescente, la misma que identificará las carencias en cuanto a la información, educación y comunicación para promocionar un cambio en las estrategias de intervención en favor de la salud sexual y reproductiva del adolescente. Por lo tanto, solicitamos tu colaboración en esta investigación a través de la respuesta al cuestionario.

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

Instrucciones:

1. No es necesario colocar que faciliten su identidad, tal como sus nombres y apellidos.
2. Coloque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas incorrectas.
4. Se le sugiere no dejar ninguna pregunta en blanco.
5. El cuestionario se resuelve de forma individual. Si tiene duda consultar al encargado de la investigación.

**I. DATOS GENERALES**

| <b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>   |  |   |  |
|--|--|---|--|
| 1. Edad:   | 2. Sexo:<br>1. Masculino ( ) 2. Femenino ( )                 | 3. Estado civil:<br>1. Soltero ( )      2. Casado ( )<br>3. Conviviente ( ) |  |
| 4. Religión:<br>1. Católica ( ) 2. Otros ( )<br>3. No creyente ( )   | 5. Ocupación:<br>1. Estudiante ( )<br>2. Trabaja/estudia ( ) | 6. ¿Tienes enamorado (a)?<br>1. Si ( )      2. No ( )                       |  |
| 7. ¿? Has tenido relaciones sexuales/coitales alguna vez:<br>1. Si ( ) Pase a la pregunta n° 8.      2. No ( ) Pase a la pregunta n° 9                                 |  |   |  |
| 8. ¿A qué edad tuviste por primera vez? A los. ....años.   |  |   |  |
| 9. ¿Cuál es tu preferencia u opción sexual:<br>1. Heterosexual – de tu sexo opuesto. ( )      2. Homosexual – De tu mismo sexo ( )<br>3. Bisexual – De ambos sexos ( ) |  |   |  |

**II. CONOCIMIENTOS DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE**

|   |    |    |
|---|----|----|
| <b>ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE</b> | SI | NO |
|---|----|----|

|  |  |  |
|--|--|--|
| 1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio uretral y la abertura de la vagina.                     |  |  |
| 2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?  |  |  |
| 3. El embarazo comienza con la fecundación.  |  |  |
| 4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.  |  |  |
| 5. Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales.   |  |  |
| 6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?   |  |  |
| 7. ¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?  |  |  |
| 8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual + - 3 días  |  |  |
| 9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo  |  |  |
| <b>CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>  |  |  |
| 1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución.   |  |  |
| 2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).                          |  |  |
| 3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.   |  |  |
| 4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.   |  |  |
| 5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.                                    |  |  |
| 6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.  |  |  |
| 7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos, abrazos, caricias, masturbación  |  |  |
| 8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.   |  |  |
| <b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>  |  |  |
| 1. ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?   |  |  |
| 2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (transfusiones sanguíneas, relación sexual, transmisión de madre a hijo. |  |  |
| 3. Una persona puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola pareja.   |  |  |
| 4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.   |  |  |
| 5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos, caricias.   |  |  |
| 6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.  |  |  |
| 7. Las úlceras, llagas, 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 preservativos es seguro para la prevención de las ITS   |  |  |
| <b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>   |  |  |
| 1. En su primera relación sexual, una mujer puede quedar embarazada.   |  |  |
| 2. Los métodos de planificación 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 una mujer debe de ir al médico u obstetra.  |  |  |
| 5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer.   |  |  |
| 6. El preservativo es un método de planificación familiar.   |  |  |
| 7. Conoces los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.  |  |  |
| 8. Conoces los métodos hormonales, menciónalos: la píldora, los inyectables, el implante   |  |  |
| 9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad de los adolescentes: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.                   |  |  |

## ANEXO 1B

## REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Año</b>            | 2014   |
| <b>Autora</b>         | Mg. Nelly Solís Villanueva   |
| <b>Procedencia</b>    | Chimbote-Perú  |
| <b>Administración</b> | Adolescentes de 14 a 19 años   |
| <b>Significancia</b>  | Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad. |
| <b>Duración</b>       | No tiene límite, como promedio 20 minutos  |
| <b>Confiabilidad</b>  | La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad).  |
| <b>Validez</b>        | La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.                                |
|                       |  |

## REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

### Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,646             | 35             |



## ANEXO 2A

### TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

1. Completamente en desacuerdo 2. Bastante en desacuerdo

3. Opinión intermedia, 4. Bastante de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo

| ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| <b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL</b>  |   |   |   |   |   |
| 1. Cumples con tus obligaciones  |   |   |   |   |   |
| 2. Te consideras obediente   |   |   |   |   |   |
| 3. Llegas a tus clases puntualmente  |   |   |   |   |   |
| 4. Ayudas en las tareas de la casa   |   |   |   |   |   |
| 5. Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS/VIH/SIDA |   |   |   |   |   |
| 6. Prevé y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS/VIH/SIDA                                  |   |   |   |   |   |
| 7. La conducta sexual de una persona es una cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella   |   |   |   |   |   |
| 8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción                                     |   |   |   |   |   |
| 9. Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo              |   |   |   |   |   |
| 10. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA  |   |   |   |   |   |
| <b>LIBERTAD PARA DECIDIR</b>   |   |   |   |   |   |
| 1. Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad  |   |   |   |   |   |
| 2. Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas   |   |   |   |   |   |
| 3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo desean y lo acepten   |   |   |   |   |   |
| 4. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar   |   |   |   |   |   |
| 5. Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad   |   |   |   |   |   |
| 6. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos  |   |   |   |   |   |
| <b>AUTONOMIA</b>   |   |   |   |   |   |
| 1. Tú tienes derecho a elegir con quién y en dónde realizar tu vida sexual   |   |   |   |   |   |
| 2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites  |   |   |   |   |   |
| 3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás   |   |   |   |   |   |
| 4. Sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece, por ello solo tú eres la/él única (o) responsable de tu integralidad corporal             |   |   |   |   |   |
| 5. Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deporte, buscas espacios de distracción, etc.                                     |   |   |   |   |   |
| <b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>   |   |   |   |   |   |
| 1. Tú y tu pareja se consideran iguales  |   |   |   |   |   |
| 2. Crees que el sexo debe de ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho  |   |   |   |   |   |
| 3. Cuando estás frente a un problema de salud sexual, tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema                     |   |   |   |   |   |
| 4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tú no lo deseas  |   |   |   |   |   |
| 5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos   |   |   |   |   |   |
| 6. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)  |   |   |   |   |   |
| 7. Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable  |   |   |   |   |   |
| 8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos   |   |   |   |   |   |
| 9. Acuerdas situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos   |   |   |   |   |   |
| <b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>   |   |   |   |   |   |
| 1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio   |   |   |   |   |   |
| 2. Las relaciones coitales se dan casualmente  |   |   |   |   |   |
| 3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal  |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| vista por la sociedad  |  |  |  |  |  |
| 4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable  |  |  |  |  |  |
| 5. La relación con tu pareja es estable  |  |  |  |  |  |
| 6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces   |  |  |  |  |  |
| 7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo   |  |  |  |  |  |
| 8. Las fantasías sexuales son muy normales entre persona jóvenes   |  |  |  |  |  |
| 9. Crees que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable   |  |  |  |  |  |
| <b>SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO</b>   |  |  |  |  |  |
| 1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona   |  |  |  |  |  |
| 2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual   |  |  |  |  |  |
| 3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor   |  |  |  |  |  |
| 4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto  |  |  |  |  |  |
| 5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación   |  |  |  |  |  |
| 6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado  |  |  |  |  |  |
| 7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza   |  |  |  |  |  |
| 8. La sexualidad es compartida por esa razón debe de ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos  |  |  |  |  |  |
| 9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo  |  |  |  |  |  |
| 10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto   |  |  |  |  |  |
| 11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas |  |  |  |  |  |

**ANEXO 2B**  
**REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Año</b>            | 2014  |
| <b>Autora</b>         | Mg. Nelly Solís Villanueva  |
| <b>Procedencia</b>    | Chimbote-Perú   |
| <b>Administración</b> | Adolescentes de 14 a 19 años  |
| <b>Significancia</b>  | Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente  |
| <b>Duración</b>       | No tiene límite, como promedio 20 minutos   |
| <b>Confiabilidad</b>  | La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.88 (Alta confiabilidad).  |
| <b>Validez</b>        | La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables. |

**ANEXO 2C**  
**REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES**

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

**ANEXO N° 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES DE  
FAMILIA**

**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, titulada: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la I.E. “República Socialista Federal de Yugoslavia” Nuevo Chimbote durante el periodo abril – julio del 2015. Tiene como finalidad describir el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes. 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; Gary Antony Bendezú Bazán. **Responsable de investigación.**

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**DNI** \_\_\_\_\_

## **ANEXO N° 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

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

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por el responsable de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del colegio “República Socialista Federal de Yugoslavia – Nuevo Chimbote durante el periodo septiembre – diciembre del 2015. Siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir ha dicho trabajo de investigación.

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

#### **MANIFIESTO:**

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

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

**FIRMA DEL PARTICIPANTE** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_