



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO -
CHIMBOTE, 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

YESSLI VANESSA CABANILLAS SALDAÑA

ASESORA

MG.OBST. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

2015

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO -
CHIMBOTE, 2013**

JURADO EVALUADOR

Mg. LUCÍA VILLANUEVA VASQUEZ

PRESIDENTA

Mg. CARMEN ROSA AGUIRRE ESPINOZA

SECRETARIA

Mg. MELVA LOYOLA RODRIGUEZ

MIEMBRO

Mg. NELLY SOLIS VILLANUEVA

ASESORA DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, porque de ÉL es la sabiduría y el poder, con Él todo es posible.

A mis padres

Por ser el mayor regalo de mi vida, por apoyarme en este camino y etapa de vida para consolidar mi carrera profesional

A mis docentes

Que fueron guía en este camino, que con sus conocimientos y experiencias transmitidas lograron que pueda alcanzar la meta

DEDICATORIA

A Mi DIOS

Quién supo abrirme caminos,
darme fuerzas para seguir
adelante y no desmayar en los
problemas que se presentaban,
enseñándome a encarar las
adversidades sin perder nunca
la dignidad ni desfallecer en el
intento

A mis padres

Por su trabajo su dedicación y
su paciencia en cada momento
de mi vida, porque gracias a
ellos he llegado hasta aquí, a
mis hermanos porque con su
amor me motivaron a lograr
mis metas.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven San Isidro-Chimbote, 2013. La investigación fue cuantitativa descriptiva, para el recojo de la investigación, la población muestral estuvo constituida por 60 adolescentes entre 14 - 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,952), aplicando la técnica de la encuesta, obteniéndose los siguientes resultados que la edad promedio de entrevistados 16,14 años; 83.3% son católicos, 96.7% estudiantes, 40% tiene enamorado(a), considerándose el 98.3% heterosexuales y manifestó el 80% no haber iniciado las relaciones coitales. El 76.7% de adolescentes desconocen de manera global sobre la sexualidad, destacando las dimensiones ciclo de respuesta sexual y prevención de ITS y VIH/SIDA; y el 88.3% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. Los adolescentes entrevistados del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

Palabras clave: *Actitudes, adolescentes, conocimientos, sexualidad.*

ABSTRACT

The present study was to describe the overall objective sexual knowledge and attitudes of adolescents 14 to 19 years of the Young People's San Isidro Chimbote, 2013. The quantitative research was descriptive, for the gathering of research, the sample population consisted of 60 adolescents aged 14-19 years who a questionnaire for knowledge and attitudes previously validated scale (Cronbach alpha reliability index of 0.952) was applied, using the survey technique, the following results that the average age of respondents 16 ,14 years; 83.3% Catholic, 96.7% students, 40% are in love (a), 98.3% considered heterosexuals and 80% said not to have begun sexual relations. 76.7% of teens globally not known about sexuality, highlighting the dimensions of sexual response cycle and prevention of STDs and HIV / AIDS; and 88.3% have unfavorable to living a responsible and rewarding sexual attitudes. Young adolescents surveyed Pueblo San Isidro - Chimbote mostly unaware of their sexuality and have unfavorable attitudes for responsible and safe sexual life.

Keywords: Attitudes, adolescents, knowledge, sexuality

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de jurado evaluador	iii
3. Hoja de agradecimiento	iv
4. Dedicatoria	v
5. Resumen	vi
6. Abstract	vii
7. Contenido	viii
8. Índice de tablas	ix
9. Índice de gráficos	x
I. Introducción	01
II. Revisión de la literatura	04
2.1. Estudios internacionales y nacionales	04
2.2. Aspectos conceptuales y pertinentes	10
2.3. Bases teóricas	14
2.3.1. Definición del conocimiento	14
2.3.2. Sexualidad y Adolescencia	17
2.3.3. Componentes de la Sexualidad	18
2.3.4. Definición de la adolescencia	21
III. Metodología	39
3.1. Diseño de la investigación	44
3.2. Población y muestra	39
3.3. Técnicas e instrumentos	39
3.4. Matriz de operacionalización de la variable conocimientos sexuales	43
3.5. Matriz de operacionalización de la variable actitudes sexuales	44
3.6. Matriz de operacionalización de la variable caract. de control	45
IV. Resultados	50
4.1. Resultados	50
4.2. Análisis de resultados	61
V. Conclusiones	67
Aspectos complementarios.	69
Referencias bibliográficas	71
Anexos	76
Anexo N° 01: Instrumento	76
Anexo N° 02: Validez y confiabilidad del instrumento	85
Anexo N° 03: Consentimiento informado	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Características socio-demográficas de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013.	51
Tabla N° 2:	Características sexuales de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013.	53
Tabla N° 3:	Fuentes de información de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013	54
Tabla N° 4:	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013.	55
Tabla N° 5:	Conocimientos sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013.	56
Tabla N° 6:	Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013.	57
Tabla N° 7:	Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013.	58
Tabla N° 8:	Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013	60
Tabla N° 9:	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013	62
Tabla N° 10:	Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013	69
Tabla N° 11:	Actitudes sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013.	74
Gráfico N° 2:	Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote, 2013	75

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida de todo ser humano donde se presentan cambios tanto, en el aspecto fisiológico, estructural y anatómico, como modificaciones en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. Durante este periodo se conforman los conocimientos, actitudes y sentimientos que moldean la forma en que los niños y las niñas vivirán la sexualidad en sus años adultos ⁽¹⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que cerca del 50% de adolescentes entre los 10 y 12 años de Latinoamérica mantienen relaciones sexuales. El embarazo precoz se presenta en el 23% de todos los nacimientos que ocurren de madres adolescentes en Perú, siendo el 52% de los mismos no planificados. Así mismo, la mayoría (85.5%) de mujeres peruanas entre 15 y 19 años unidas conocen algún aspecto del SIDA. Sin embargo, la mayor parte de este conocimiento proviene de fuentes poco confiables, como lo demuestra la encuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde el principal medio de información sobre sexualidad son la televisión y la radio ⁽⁴⁾.

El desconocimiento acerca del tema y el escaso desarrollo de habilidades sociales, propicia el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales en los jóvenes, pues el adolescente no cuenta con una educación sexual estructurada de acuerdo a las necesidades de cada subgrupo poblacional. Así mismo, el poco acceso a los métodos anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, produce consecuencias en la salud individual, debido al número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, el aborto, el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B; y en el aspecto social con matrimonios apresurados, abandono de la escuela, alto riesgo de desempleo, y el incremento en las tasas de morbilidad materno infantil ⁽⁵⁾.

El estudiar la Carrera Profesional de Obstetricia ha permitido conocer la problemática de la sexualidad durante la adolescencia, observando en el entorno familiar, escolar y social, una serie de formas de pensar, actitudes y comportamientos que determinan en las mujeres y varones adolescentes diversas formas de expresión sexual de riesgo como el inicio de la actividad sexual prematura e irresponsable, sin las precauciones anticonceptivas debidas.

Durante el reconocimiento del pueblo joven San Isidro – Chimbote, 2013 se evidencia, a partir del diálogo con los estudiantes y la observación, que tiene como característica principal, alto índice de pandillaje, en nuestra sociedad, los jóvenes, en su mayoría, tratan de buscar identificarse con un estilo de vida con el que se sientan que son tomados en cuenta. Es por esta razón que cada vez más jóvenes buscan una solución en el pandillaje. Dentro del sistema educativo formal, se destacan cinco instituciones educativas de importante población estudiantil. Algunas de ellas de tendencia religiosa (católica) y otras de las universidades de la localidad. Estas instituciones educativas que deberían de garantizar **una enseñanza óptima que incluye habilidades intelectuales, sociales y afectivas que buscan el desarrollo cognitivo y emocional de los jóvenes**. Sin embargo, la información recibida sobre la expresión de la sexualidad de los adolescentes de la zona, entrevé conductas sexuales de riesgo para el embarazo precoz y el contagio de las ITS. Ya que se manifiesta que muchos de los jóvenes inician su actividad sexual de manera precoz.

El estudio y entendimiento de la sexualidad del adolescente es pieza fundamental para diseñar estrategias de prevención y promoción que permitan mejorar el nivel de salud de este importante componente poblacional en el distrito. Ante la necesidad de contar con un diagnóstico situacional de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente del pueblo joven San Isidro – Chimbote, 2013 que permitan dilucidar como piensan, sienten y cómo viven los adolescentes su sexualidad según etapas, a partir de componentes como el conocimiento y la actitud hacia la vivencia de la sexualidad se propone el desarrollo del presente proyecto de investigación

Por lo tanto frente a la situación problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven San Isidro, Chimbote durante año 2013?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven San Isidro, Chimbote durante año 2013?

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes del ámbito de estudio.
2. Describir el conocimiento sexual en las dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; metodología anticonceptiva como prevención del embarazo en los adolescentes del ámbito de estudio.
3. Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes del ámbito de estudio.
4. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general en los adolescentes del ámbito de estudio.
5. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en las dimensiones: Responsabilidad y prevención de riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía, respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; sexualidad como algo positivo en los adolescentes del ámbito de estudio.
6. Describir las características sociodemográficas y prácticas sexuales de los adolescentes del ámbito de estudio.

La presente investigación se justifica porque cobra importancia debido a que la salud de los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Estudios internacionales y nacionales

Estudios internacionales

Libreros et al ⁽¹¹⁾ 2008 en Venezuela, realizó un estudio conocimientos, actitudes y practicas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa donde se evidencia en los adolescentes en estudio un nivel de conocimiento sobre its regular (62.69%), en un 16,42% reporto un nivel de conocimiento bueno; sin diferencias estadísticamente significativas entre los sexos. Se demostró una diferencia estadísticamente significativa para las actitudes hacia la sexualidad, los métodos anticonceptivos y el aborto. Los estudiantes de 4to año presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones sexuales y el uso de los métodos anticonceptivos (28,36%). la mayoría de los estudiantes mostraron una actitud desfavorable hacia el aborto y la sexualidad (46,64%).

Macchi et al ⁽¹²⁾ en el 2008 realizaron una investigación con estudiantes de 1º, 2º y 3º de la media de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006, donde la edad media era de 16 años, 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% prefiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. Conclusión: Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA.

Parra T (11). Barquisimeto 2007, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital central” donde se observó que del total de la muestra a 74 adolescentes embarazadas (74%) se les ubicó en el nivel socioeconómico marginal, con 81.1% de deficiencia en el conocimiento sobre sexualidad. Al nivel medio bajo (19%) le respondió un nivel de conocimiento

deficiente en 63.2%, por su parte el nivel medio alto (4%) le respondió el 50% nivel de conocimiento bueno sobre sexualidad. El 53% de las adolescentes embarazadas poseen secundaria completa, el 12% con secundaria completa y un 5% es analfabeta. El 74% son primigestas y el 80% son segundigestas y el resto de la población va por su tercera gestación de las cuales todas muestran un nivel de conocimiento deficiente sobre sexualidad. El 72% de las adolescentes embarazadas desconocían sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, y un 83% de los adolescentes desconocían sobre todo el proceso que ocurre durante el embarazo. Y finalmente un 77% de las adolescentes no conocían muchos sobre las enfermedades de transmisión sexual y metodología anticonceptiva.

González ⁽¹³⁾ en el 2008 realizó un estudio observacional de corte trasversal entre 13 699 adolescentes (10 a 19 años de edad) de 12 colegios públicos de la localidad de Suba. Edad media de los adolescentes 13,5 años, con una prevalencia de relaciones sexuales de 17 %. El 8 % de los hogares presentan disfunción severa y 39 % son nucleares incompletos. Las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres (OR 0.53; IC 95 %; 0.47-0.59). Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia (OR 2.06; IC 95 %; 1.72-2.48).

Estudios Nacionales

Zapata ⁽⁷⁾ en el 2010 realizó un estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en Adolescentes de 16-19 años de la urbanización popular nueva Sullana-Piura. Donde el 100% de los adolescentes encuestados presentan una actitud desfavorable hacia la sexualidad. También el resultado de las dimensiones estudiadas arrojó que los encuestados asumen una actitud desfavorables al 100% en las dimensiones autonomía, respeto mutuo y reciprocidad y sexualidad como algo positivo, seguida de la dimensión sexualidad y amor con un 98%, responsabilidad y prevención de riesgo sexual con el 94% y finalmente libertad para decidir y actuar con el 78%. En relación a la actitud favorable las dimensiones libertad para decidir reporto el 22%, responsabilidad y prevención del riesgo sexual 6 % y sexualidad y amor solo el 2%.

Ricaldo A (16). 2006, realizó un estudio “Conocimientos sobre la sexualidad en adolescentes en centros educativos de Lima” en 533 adolescentes el 60.2% presentaron conocimientos medio, el 20.7% conocimientos bajos y 19.1% conocimientos altos. Para la variable conocimientos sobre sexualidad en el aspecto psicológico el 49 % presentaron conocimientos altos, 38.6 % medio y 12.4 % bajo. Los aspectos relacionados a conocimiento medio y bajo estuvo dado por la necesidad de ser independiente conocimientos altos. Para la variable conocimientos sobre sexualidad en el aspecto psicológico el 49 % presentaron conocimientos altos, 38.6% medio y 12.4 % bajo. Los aspectos relacionados a conocimiento medio y bajo estuvo dado por la necesidad de ser independiente.

Villarreyes ⁽⁸⁾ en el 2009 mediante su investigación demostró que el conocimiento sobre sexualidad en general de los adolescentes de la I.E “L.C.C” La Huaca-Paita. Tiene niveles bajos por lo tanto se considera deficiente. Los adolescentes han demostrado que no conocen las cuatro dimensiones básicas para el desarrollo de su sexualidad. Al interior del conocimiento por dimensiones los adolescentes en su gran mayoría (94%), desconocen la dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva. Los adolescentes muestran actitudes desfavorables hacia la sexualidad en general en el 94%, la misma que los estaría conllevando a comportamientos y situaciones riesgo sexual y reproductivo. Han demostrado que el mayor porcentaje (100%) de los adolescentes tienen actitudes desfavorables para ser autónomos, sin embargo cuando se refieren a libertad para decidir y actuar presentan actitudes favorables (38%). Los estudiantes entrevistados oscilan entre las edades de 14 y 15 años (78%), con porcentajes iguales son de sexo masculino y femenino (50%), pero sólo el (6%) declararon ser bisexuales.

Ricaldo ⁽⁹⁾ en el 2006 mediante su investigación demostró que el nivel de conocimientos sobre sexualidad, de 533 adolescentes (100%), 321(60.2%) presentan conocimientos medio, 110 (20.7%) conocimientos bajos y 102 (19.1%) conocimientos altos. En cuanto al nivel de conocimientos acerca de los cambios anátomo- fisiológicos en los Púberes, se observa que del total de 473 (100%), 270

(57.1%) tienen un nivel de conocimiento medio, 117 (24.7%) tienen un nivel de conocimiento alto y 86 (18.2%) tienen un nivel de conocimiento bajo.

Arias .J ⁽¹⁰⁾ realizó investigaciones en escolares, que han revelado deficiencias en sus conocimientos de la sexualidad así como actitudes inadecuadas respecto a ella. Asimismo, se ha encontrado que los factores más importantes que intervendrían en dichas deficiencias serían: la edad, el sexo, la educación sexual, el grado de instrucción, la ocupación y educación de los padres, la calidad de la relación con los padres, la menarquía en las mujeres, la madre y los medios de información. Sin embargo estos resultados tienen sólo valor asociativo debido a sus limitaciones, siendo necesarias investigaciones que ponderen los diversos factores entre sí, a fin de adoptar las estrategias educativas más adecuadas.

Solís N (26). Chimbote 2010. En un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote” muestra como resultado en Conocimiento global sobre sexualidad que el 85% de adolescentes encuestados desconoce aspectos generales sobre su sexualidad. Conocimientos según dimensiones: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, respuesta sexual, prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. En lo referente a la anatomía genital externa se encontró: el 97% de adolescentes reconoce los genitales externos masculinos y el 84% los genitales externos femeninos. Sin embargo, un 41% no conoce la anatomía genital interna femenina y un 35% desconoce los términos glándula y prepucio.

En lo referente a fisiología reproductiva, el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; sin embargo, un 43% desconoce los posibles días en los que se produce y finalmente el 95% conoce las modificaciones que se dan en el embarazo. El 85% de adolescentes reconoce al sexo como conducta natural pero que necesita aprendizaje. Al abordar los conocimientos referidos al ciclo de respuesta sexual, se observó que el 80% de adolescentes encuestados reconoce la

menstruación, masturbación y la atracción por el sexo opuesto como manifestaciones de madurez sexual. 71% conoce el ciclo de respuesta sexual.

El 96% de los adolescentes refieren que las actitudes y valores son importantes para vivir una sexualidad responsable (VSR); 94% consideran que para VSR se necesita tener conocimientos sobre las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA y métodos anticonceptivos; asimismo, un 93% está de acuerdo en que la persona es quien controla su propio comportamiento sexual y un 85% acepta la autoafirmación como elemento importante en la VSR. Sin embargo, un 45% no reconoce que los jóvenes sin actividad sexual, mantienen un mejor control de su sexualidad.

En relación al VIH/SIDA, el 97% de adolescentes lo considera como una enfermedad mortal y un 92% conoce sus medios de transmisión. Para el 81% de adolescentes las infecciones de transmisión sexual se adquieren a través de la relación coital, sin embargo, un 30% no conoce las principales infecciones de transmisión sexual. Por otro lado, el 53% de los encuestados desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la transmisión de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; el 69% considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA y el 74% considera el preservativo no muy seguro en la prevención de las infecciones de transmisión sexual. En el tema de anticoncepción se encontró que el 91% de los adolescentes encuestados conoce de métodos anticonceptivos, sabiendo que la T de cobre necesita los servicios del médico u obstetra para su aplicación (85%), existen los llamados métodos naturales y artificiales (83%), y los métodos de barrera (75%)

Sin embargo, un 28% de adolescentes no conoce que existen métodos de planificación familiar para ello. Se debe resaltar que el 82% de adolescentes considera que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital y que el 25% no conoce el significado de abstinencia sexual; y con respecto a actitudes sexuales en global encontró que el 75% de los adolescentes encuestados, presentan actitudes sexuales desfavorables. En actitudes sexuales según dimensiones:

Responsabilidad y prevención de riesgo, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor.

En todas las dimensiones evaluadas encontró niveles desfavorables que superan el 70% de los encuestados. Así, los adolescentes presentaron actitudes irresponsables con respecto a la sexualidad y no previenen el riesgo (75%); presentan actitudes negativas hacia los deseos sexuales y la masturbación, considerándolos como pecado o un motivo de castigo (76%); en contraste, un 26% de los participantes siente que los deseos sexuales son dignos y motivo de alegría, dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. En su mayoría refirieron necesitar aún la aprobación de los demás, no teniendo derecho a elegir con quién ni en dónde realizar su vida sexual, no pudiendo expresar sus opiniones con libertad (77%); sin embargo, un 23% de los encuestados refiere que su cuerpo les pertenece, ejerciendo control sobre sí mismo, siendo necesario solicitar información libremente.

Al describir la relación de pareja, resalta la falta de respeto a los espacios, carencia de diálogo sobre la conducta sexual, no acuerdan la decisión de tener o no relaciones coitales y ejercer su sexualidad sin riesgos (77%). Sólo un menor porcentaje (23%) refiere la existencia de respeto mutuo, acuerdo en respetar los “días de peligro” y sienten que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozca mucho.

De los adolescentes participantes en el estudio, la mayoría (80%) refirió necesitar siempre la intervención de otras personas en sus decisiones: iniciaron su actividad sexual por presión del grupo y no deciden por un método anticonceptivos durante el acto coital; sólo el 20% restante refiere que toma decisiones por voluntad propia y mantiene relaciones coitales por mutuo acuerdo usando protección.

El 82% refiere que las relaciones coitales se dan en forma espontánea y casual, evitando masturbarse debido a que consideran esta conducta anormal, y sólo 18% de adolescentes refirió tener relaciones coitales con sentimientos de amor, manteniendo una relación estable con su pareja; en igual porcentaje los adolescentes piensan que la virginidad es un tabú.

2.2. Aspectos conceptuales pertinentes

Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Desde que el hombre tomó conciencia de las diferencias individuales ha insistido en estudiar el desarrollo de su vida a través de las experiencias que vive. Este estudio ha generado una gran diversidad de teorías del desarrollo que tratan de explicar de manera sencilla las etapas por las que pasa el ser humano a través de su vida. Varios teóricos se dieron a la tarea de clasificar el comportamiento humano en diferentes etapas del desarrollo desde diferentes perspectivas de la vida. De este esfuerzo por categorizar el desarrollo se han establecido las teorías más conocidas hoy día, entre ellas se encuentran las siguientes perspectivas: **Perspectiva psicoanalítica; Perspectiva social; Perspectiva cognoscitiva; Perspectiva moral.** Se debe tomar en consideración que no son las únicas perspectivas del desarrollo humano existentes Pero, son éstas las más conocidas a nivel mundial (27, 28, 29).

Cada teoría tiene una visión particular sobre la adolescencia y el comportamiento de las personas que pasan por esta etapa de la vida. Los teóricos han tomado su tiempo en considerar a la adolescencia en sus estudios. Los mismos han dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto.

La adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Estas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (30).

La palabra Adolescencia deriva del latín “adolescere”, que nos remite al verbo adolecer y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer. Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debido a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas (31, 32).

Proceso de la adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, pues, como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerán o dificultarán según las circunstancias. El /la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. En este recorrido la *sexualidad* tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución (33).

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad, aceptación y seguridad. Caso contrario, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del

organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático (33).

Por otro lado La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

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

Existen otras descripciones cronológicas distintas, según sean establecidas por psicólogos, sociólogos, endocrinólogos o neurólogos. Para los fines del presente estudio nos centraremos y profundizaremos en una de las etapas a fin con la investigación planteada, nos referimos a la etapa de la “Adolescencia propiamente dicha”.

La Adolescencia propiamente dicha:

- **Desarrollo Cognoscitivo:** La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas (34).

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de los ideales. Aunque estos hechos nos afecta a todos los adolescentes depende de la formación recibida (35,36).

- **Desarrollo motivacional:** Según (35,36). Cita a Schneiders, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, necesidad de independencia, necesidad de experiencia, necesidad de integración (de identidad), necesidad de afecto.

- **Desarrollo afectivo:** Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor (34).
- **Desarrollo social:** Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar (37).
 - A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales, este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad tiene mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social.
 - Otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia.
 - En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (35).
 - La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla.
- **Desarrollo sexual:** La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico – fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. Todos los adolescentes en

un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza. En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico (34, 35).

f. Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales (34).

g. Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad lo trascendente son afirmados como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás (34, 35).

2.3. Bases Teóricas

Conocimientos en sexualidad del adolescente

Definición de conocimiento.

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos psicológicos, sociológicos y biológicos que se puede definir como aquellas elaboraciones conceptuales, teóricas y abstractas que el ser humano en el afán de buscar explicaciones a su existencia social y cultural ha construido a lo largo de su historia. Por lo tanto, se puede concebir como el saber que han ido construyendo las personas a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia ^(14, 15).

Por su parte Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; pudiendo ser conocimiento científico o conocimiento ordinario. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación ⁽¹⁶⁾.

Finalmente, se puede decir que el conocimiento es personal ya que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia convencida de su significado e implicaciones.

a. Adquisición del conocimiento.

El conocimiento se adquiere de fuera, del entorno, de la sociedad, ya que lo poseen los otros y nosotros nos apoderamos de él y nos lo incorporamos, para darle uso y significado particular. Los individuos pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural, sin embargo la mayor parte de la gente no produce conocimientos que sean nuevos para la humanidad y se limita a utilizar o sistematizar el conocimiento que otros ya tienen ⁽⁴⁾.

Este proceso de transmisión o adquisición de conocimientos es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social. Como lo señala Durkheim ⁽⁵⁾ *“La educación consiste en la socialización sistemática de la generación joven”*.

Entonces se puede decir que al interactuar los individuos, se mantiene y difunde el conocimiento que es resultado de la actividad social.

Actitudes hacia la sexualidad.

Definición de actitud.

Se entiende por actitud la asociación entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de estos objetos. Estas evaluaciones son duraderas y se almacenan en la memoria, y son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables. Son la disposición que tiene el ser humano a comportarse de una determinada manera. Así, si se valora alguna situación como negativa, lo más probable es que se intente evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva^(19, 20).

También se pueden definir como creencias valorativas, es decir expresan gusto y disgusto hacia situaciones, objetos, personas, grupos o cualquier otro aspecto identificable del ambiente, incluyendo ideas abstractas. Es decir, son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal⁽²¹⁾.

a. Estructura de la actitud.

En las actitudes se reconocen tres componentes principales: el cognoscitivo (opinión o creencia del objeto en sí), el afectivo (grado de gusto o disgusto hacia el objeto) y el conductual (grado de intención de actuar hacia el objeto de la forma dictada por la actitud). Siendo esta última discutible ya que las actitudes no necesariamente determinan el comportamiento del individuo respecto del objeto^(20, 22).

- **Componente cognoscitivo:** Implica que los conocimientos o representación cognitiva que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo. Las actitudes fundamentadas en el conocimiento objetivo o razonado de las cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos^(20, 22).
- **Componente afectivo:** Está referido a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto actitudinal. Este componente es considerado el aspecto

fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos. Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional ^(20, 22).

- **Componente conductual o conativo:** Referido a la predisposición de acción de un individuo, relacionado con el comportamiento. En tal sentido, este componente puede ser muy importante en actitudes de negatividad o marginalidad social, así como sexual tanto como generadoras potenciales de actitudes violentas. Modificado el plano emocional se tiene mejor acceso a los planos cognitivo y conductual ^(20, 22).

Del mismo modo las actitudes también presentan dimensiones, siendo dos de ellas de suma importancia para la investigación.

- **Dirección de la actitud:** Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión ⁽²²⁾.
- **Intensidad de la actitud:** La intensidad, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo. La intensidad está directamente relacionada con la emoción que origina la vivencia de la actitud. Así, si la intensidad es mayor, es porque la emoción que provoca el objeto actitudinal también lo es. A la inversa, si la intensidad es leve, es porque la reacción emocional ante el objeto actitudinal también lo era. Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona ⁽²²⁾.

La sexualidad y adolescencia.

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

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

b. La teoría del aprendizaje social: Para Kagan y Peterson, la sexualidad, específicamente la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambiental a los que el niño se halla expuesto. Así, en los primeros años de vida, los modelos a observar e imitar son ante todo los padres; el niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada ⁽¹⁹⁾.

c. Teoría cognitivo-evolutiva: para Kohlberg, el desarrollo de la sexualidad y el género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Así, los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general, hasta los 4 y 5 años de edad, etapa en la que el niño no comprende que el género es una constante; posteriormente, el niño va desarrollando dicha conciencia ⁽¹⁹⁾.

d. La interacción bio-social: Contempla que la sexualidad así como el género son consecuencia de una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un mismo tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia ⁽¹⁹⁾.

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

Componentes de la sexualidad.

En vista que el análisis de la sexualidad del adolescente debe realizarse bajo el marco de la salud integral del adolescente, propuesta en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en el año 2004 (CIPD, 2004), es importante tener en claro que elementos componen la sexualidad:

- **Salud sexual:** Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor ⁽²³⁾.
- **Salud reproductiva:** Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual ⁽²⁴⁾.
- **Identidad sexual:** Tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual. La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional ⁽²⁵⁾.
- **Identidad de género:** Es la convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica interna de sentirse a sí mismo como mujer u hombre; independientemente de sus características cromosómicas o somáticas ⁽²⁵⁾.
- **Roles de género:** Expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas definidas en diferentes épocas y en una cultura. Entendiéndose como expresión las conductas, tareas y responsabilidades consideradas femeninas o masculinas. Dichos roles están condicionados por factores tales como la edad, clase social, religión, pertenencia a grupos étnicos, origen regional y las tradiciones, y también se ven afectados por cambios inducidos a través de los procesos de desarrollo ⁽²⁵⁾.
- **Orientación sexual:** es el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia

varones y/o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente, es el sentirse atraído o excitado por un hombre o mujer o ambos ⁽²⁵⁾.

- **Conducta sexual:** no se refiere solamente a la relación sexual coital. Más bien, es una gama completa de comportamientos en sexualidad, compuesta por besos, caricias, masturbación e información acerca de la sexualidad. Es un componente determinante relativo al desarrollo de la sexualidad sana ⁽²⁵⁾.

Teorías sobre el desarrollo de la adolescencia.

Teniendo en cuenta que no todos los adolescentes se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida, se procede a desarrollar y relacionar las visiones teóricas sobre el desarrollo de la adolescencia. Piaget, considera la adolescencia como la etapa de las operaciones formales, donde la persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es decir, en la adolescencia se demuestra las capacidades del pensamiento y la razón mediante la toma de decisiones certeras con la realidad circundante. Mientras que para **Freud**, la adolescencia es la etapa donde ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, estableciéndose las relaciones heterosexuales y exogámicas. Este autor plantea que a partir de los cambios físicos despierta la sexualidad del individuo y éste se concentra más en los deseos y emociones sexuales que en el medio ambiente que les rodea ⁽²⁶⁾.

Por otro lado, **Erikson y Kohlberg** coinciden en que la adolescencia es la etapa donde el individuo atraviesa un proceso de búsqueda de la identidad. Esta búsqueda de sí mismo lo llevará a aumentar su autoestima y poder competir con sus grupos de pares en un bienestar común. Concluyendo que la adolescencia es la etapa más difícil del desarrollo humano, en donde se determinará el carácter social del individuo ⁽²⁶⁾.

Por su parte **Bandura**, establece que mediante la imitación de los valores morales es que el individuo llega a identificarse. Para él, este proceso de imitación moral comienza en la etapa de la adolescencia y termina con la capacidad de poder tomar decisiones propias, tomando en cuenta las reglas sociales pero sin desviarse de las necesidades del individuo en particular ⁽²⁶⁾.

Finalmente, **Maslow** toma en consideración todas las fases del ser humano: sexual, la cognitiva, física, moral y la social con el único propósito de que el mismo alcance su autorrealización. El individuo es un todo que se mueve en sociedad y que debe cubrir sus necesidades básicas para alcanzar sus metas en la vida, sólo cuando se conozca en todas sus dimensiones. A diferencia de otros investigadores, Maslow no considera importante dividir al ser humano en etapas de desarrollo, limitándolas a ciertas edades, ya que piensa que el individuo se crea a sí mismo mediante la experiencia ⁽²⁶⁾.

Definición de adolescencia.

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

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como *“la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”*. Así, su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático ⁽²⁷⁾.

Es la etapa que se presenta en el segundo decenio de la vida desde los diez hasta los diecinueve años, en este período se marca una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. La pubertad es una fase dentro del período de la adolescencia, que comienza de modo preciso en la mujer con la aparición de la menstruación. En el hombre, el comienzo de la pubertad es más impreciso y se manifiesta con los primeros cambios en el tono de voz. Durante este período de la adolescencia se produce un fenómeno característico en el crecimiento: el desarrollo ⁽²⁸⁾.

Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia: Etapas.

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

a. Adolescencia temprana (10 a 12 años): Se inicia el desarrollo con cambio

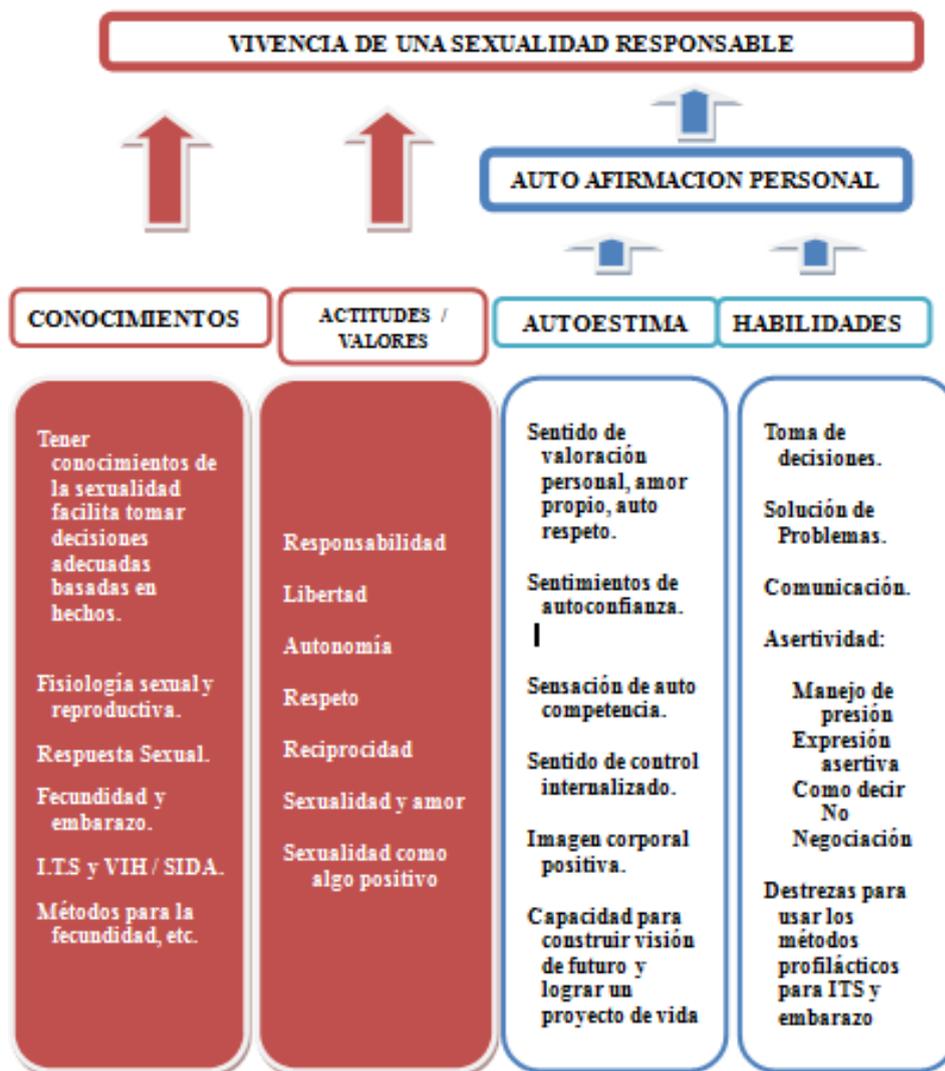
puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías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

b. Adolescencia media o propiamente dicha (13 a 16 años): Se inician el desarrollo de un pensamiento hipotético-deductivo inestable, no se tiene capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual, se completa el desarrollo púbera, comienza la menstruación, aparecen sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos heterosociales y se da la importancia del amigo íntimo. Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante *¿Quién soy?* Se da inicio de la conducta de riesgo sexual.

c. Adolescencia tardía (17 a 22 años): En esta etapa se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo adulto, se consolida la identidad personal y sexual, se consolida la capacidad de intimar con un auto imagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable.

Modelo conceptual de la investigación.

La sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordada de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven San Isidro-Chimbote 2013, será realizado bajo el modelo conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia (Gráfico N.º 01) ⁽²⁹⁾.



Desde este modelo, la nueva educación sexual propone enseñar que la sexualidad es algo que merezca vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable maravilloso. Los criterios que propone este nuevo enfoque educativo, para vivir una sexualidad en forma responsable son:

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

- Decide libre, consciente y autónomamente.

Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes, quedando para estudios posteriores la dimensión de autoafirmación personal ⁽²⁹⁾.

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 y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores ⁽²⁹⁾.

La investigación apunta a describir la variable principal conocimientos sexuales del adolescente de Chimbote, en sus dimensiones:

- Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva.
- Fecundación y embarazo,
- Conocimientos del ciclo de respuesta sexual.
- Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

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

- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual
- Libertad para decidir y actuar

- Autonomía.
- Respeto mutuo.
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad como algo positivo.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

A. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

Los genitales externos femeninos, también llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen ^(30, 31).

- **Monte de Venus:** Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.
- **Labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.
- **Los labios menores:** Localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.
- **Clítoris:** Situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.
- **Meato uretral:** Es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.
- **La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la

parte interna termina en el cuello del útero. En estado de reposo sus paredes están plegadas una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. La vagina tiene terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. La vagina es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual.

- **El útero:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.
- **Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.
- **Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo.

Los genitales externos del varón son el pene, los testículos y el escroto, que a continuación se detallan ^(30, 31):

- **El pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el

glande. En la corona del glande existen glándulas que producen blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.

- **Los Testículos y escroto:** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

Entre los genitales internos se encuentran ^(30, 31):

- **Conductos deferentes:** Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.
- **Vesículas seminales:** Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.
- **Glándula de Cowper:** Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación. En algunos casos puede llevar algunos espermatozoides.

Fisiología sexual y reproductiva.

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos Conozcan la fisiología

del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado “la menstruación” o “regla”. Es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer.

a. Ciclo uterino o menstrual: El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar ⁽³²⁻³⁴⁾.

b. Menarquia: Es la primera vez que tiene su periodo la mujer, normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. Tendrá un periodo aproximadamente una vez al mes ⁽³²⁻³⁴⁾.

c. La Fecundación: También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas ⁽³²⁻³⁴⁾.

d. El embarazo: Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de éstos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia ⁽³²⁻³⁴⁾.

Ciclo de Respuesta Sexual Humana

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene

permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas ⁽⁴⁶⁾.

Sin embargo también refiere la literatura que para que se de estas 4 fases, se presenta una fase antes que éstas, llamada fase de deseo así define el autor siguiente: La respuesta sexual es la forma de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto desde un punto de vista físico, como desde un punto de vista más íntimo y personal. La respuesta sexual consta de varias fases. No son fases "automáticas"; es decir, sólo porque te "pongas en marcha" no tienes por qué llegar al último paso necesariamente. Se requiere un flujo constante de excitación y estimulación para ir pasando de una fase a otra.

- **Fase de deseo:** Es una fase mental; para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo: pensar en ello, sentir curiosidad y, en general, desearlo ⁽³⁵⁾
- **Fase de excitación:** La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, etc. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Esto no está estudiado a fondo. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación. Los más importantes son ⁽³⁵⁾.
- **Fase de Meseta:** Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso a algunos cambios: En la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal ⁽³⁵⁾.

- **Fase de Orgasmo:** Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan. En la Mujer, a menudo se producen unas contracciones involuntarias que irradian desde los genitales, el útero y el ano. Se acompañan de una gran sensación de placer, que cada mujer puede vivir y describir de formas distintas: como un calambre, como una acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, como un alivio, como una corriente de sensaciones cálidas. En el Hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación ⁽³⁵⁾.
- **Fase de resolución:** Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal. En el Hombre, tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo. En la Mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada ⁽³⁵⁾.

Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras ⁽⁴⁸⁾.

- **Sífilis:** Es causada por una bacteria llamada “treponema palidum”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas.

Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva ^(36, 37).

- **Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por neisseria gonorrhoeae. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo ^(36, 37).
- **Tricomoniiasis:** Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones ^(31, 32).
- **Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “cándida albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ETS ^(36, 37).
- **Herpes genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas ^(36, 37).
- **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haemophilus ducreyi”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla ^(36, 37).
- **SIDA:** Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos ^(36, 37).

Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Pueden ser métodos naturales, los cuales ofrecen poca eficacia como métodos anticonceptivos. Permiten saber qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo, y adoptar las medidas oportunas: abstinencia de coito vaginal o uso de métodos de barrera ⁽³⁸⁾.

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

b. Método de la temperatura basal: Sistema basado en averiguar los días fértiles de la mujer y abstenerse de realizar el coito durante esos días. Se basa en que los días en que se produce la ovulación, la temperatura sube unas décimas, y baja unos tres días después de alcanzada la temperatura más alta. Según esto, la mujer, tomándose la temperatura cada mañana, podría saber cuándo está en periodo fértil. No es un método muy fiable, porque hay que tener en cuenta que la temperatura también puede alterarse por otros motivos (cambio emocional, resfriado, tensión, etc.) y provocar confusiones.

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

Así mismo, existen los métodos artificiales los cuales han sido fabricados artificialmente, por ejemplo tenemos: El preservativo masculino y/o femenino, las píldoras anticonceptivas y los inyectables mensuales ⁽³⁸⁾.

a. Preservativo: Es una funda fina y ajustada de látex o poliuretano, que se coloca en el pene cuando está erecto, de forma que lo cubre totalmente y evita que

los espermatozoides entren en la vagina durante la penetración. Se debe colocar antes de cualquier aproximación a la vagina, y debe retirarse el pene de la vagina antes de que empiece a perder la erección, sujetando el preservativo por su base. Empleado correctamente tiene una eficacia muy alta en la prevención de embarazos no deseados y protege también del SIDA y de otras Infecciones de transmisión sexual (ITS).

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

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

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto ⁽³⁹⁾. Una persona es responsable cuando:

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

Libertad para decidir y autonomía.

Según Coulbalut ⁽⁴⁰⁾, citado en ESPILL, divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Esta dimensión está referida a La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia: *“Si es correcto que tú recibas, entonces también lo es que yo reciba”*. Si quieres expresar lo que sientes, ¿no sería justo que yo también pudiese expresar lo que siento? Si tú tienes derecho a satisfacer tus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que yo dé respuesta a los míos? Si un día yo no tengo el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que lo aceptaras, ya que pareces dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído? Si, en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo también atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? ⁽⁴¹⁾.

En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Ésta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la ternura en un sentido físico ⁽⁴⁾

Sexualidad y amor.

Para Arzú de Wilson ⁽⁴²⁾, el amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio, transitando al psicológico y de éste, al espiritual. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. En el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo.

Por tanto el amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras ⁽⁴²⁾.

Sexualidad como algo positivo.

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

y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo ⁽⁴³⁾.

Luís Jorge González plantea de forma práctica, poner la sexualidad al servicio del cambio y del crecimiento de las personas y de la sociedad, y ver al sexo como una realidad llena de bondad en sí misma y que juega un papel decisivo en la vida social, no sólo porque logra la complementariedad del hombre y la mujer, sino porque los orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor ⁽⁴⁴⁾.

Definición operacional de las variables en estudio.

a. Variables principales y sus dimensiones.

a.1. Conocimiento de sexualidad del adolescente.

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

a.1.1. Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

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

a.1.2. La dimensión ciclo de respuesta sexual humana.

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

a.1.3. La dimensión prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

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

a.1.4. Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

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

a.2. Actitud sexual del adolescente.

Es la forma de respuesta ante las dimensiones de responsabilidad y prevención de riesgo sexual; Libertad para decidir y actuar, Autonomía Respeto; mutuo y reciprocidad; Sexualidad y amor; Sexualidad como algo positivo.

a.2.1. Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

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

a.2.2. Dimensión libertad para decidir y actuar.

Entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos.

a.2.3. Dimensión autonomía.

Capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas.

a.2.4. Dimensión respeto mutuo y reciprocidad.

Es una variable que cobra importancia por los altos índices de violencia que se presenta hoy en día, por ello la definición está relacionada al respeto mutuo que se deben los adolescentes, respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos físicamente por su pareja, a no ser tocado por ninguna persona.

a.2.5. Dimensión sexualidad y amor.

Entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

a.2.6. Dimensión sexualidad como algo positivo.

Que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, 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 a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

b. Variables intervinientes.

b.1. Características sociodemográficas.

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

c. Variables de control.

- **Sexo:** condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- **Edad:** tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 22 años cumplidos.

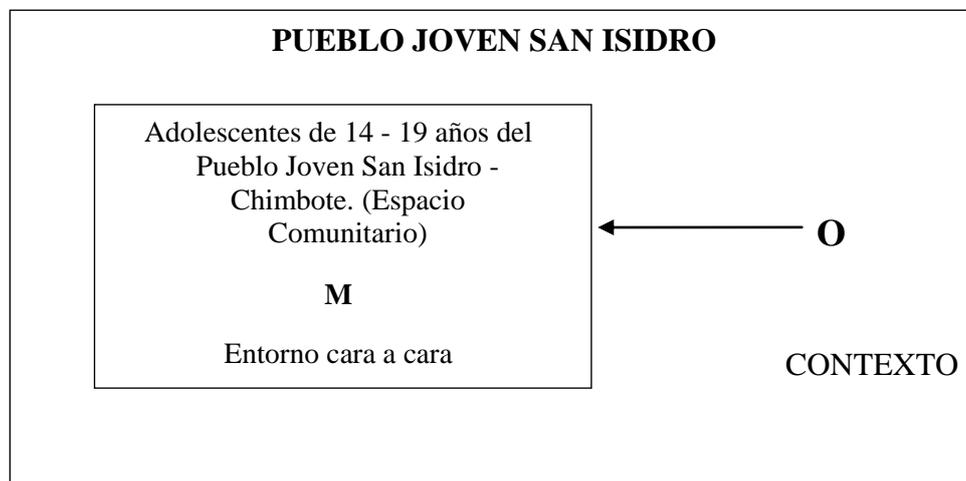
III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo y nivel cuantitativo

Diseño no experimental, de cohorte transversal

ESQUEMA



- **M:** Adolescentes de 14 – 19 años que radican en el Pueblo Joven San Isidro, Chimbote.
- **X:** Conocimientos y actitudes sexuales
- **O:** Representa lo que observamos.

3.2. Población y muestra

La población total estuvo constituida por un total de 1200. La muestra lo constituyeron 60 adolescentes de ambos géneros entre los 14 – 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 – 19 años del Pueblo Joven San Isidro-Chimbote.
- 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 discapacitados.
- Edad menor de 14 a 19 años de edad.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.3. Técnica e instrumentos

3.3.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta

3.3.2. Instrumentos

Se utilizó los siguientes instrumentos:

- ✓ **Cuestionario de conocimientos de sexualidad del adolescente de 14 – 19 años que radican en el Pueblo Joven San Isidro, Chimbote.**

Para la medición del conocimiento sexuales se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por el docente investigadora Mg. Nelly Solís Villanueva (Anexo 1.1), la escala consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas

de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las infecciones de trasmisión sexual y VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un SI representa un valor de 1 y un No un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35.

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1.1). La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.836; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 2.1).

✓ Test de Likert que mide las actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años que radican en el Pueblo Joven San Isidro, Chimbote.

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 1.3):

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

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

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

muestra.

- b. Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1.3).

- c. La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.959; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2.2)

✓ **Características sociodemográficas y de control de los adolescentes de 14 – 19 años que radican en el Pueblo Joven San Isidro, Chimbote.**

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 1.2).

Baremación del Test.

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

un test, destacamos las siguientes:

- ✓ Baremos cronológicos: Edad mental y cociente intelectual.
- ✓ Centiles o percentiles.
- ✓ Puntuaciones típicas: Estándares y normalizadas.

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

Conocimiento sexual

- Conoce : más de 29 puntos
- No conoce : 29 puntos o menos

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

- Conoce : más de 8 puntos
- No conoce : 8 puntos o menos

Ciclo de respuesta sexual.

- Conoce : más de 7 puntos
- No conoce : 7 puntos a menos

Prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

- Conoce : más de 8 puntos.
- No conoce : 8 puntos a menos

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

- Conoce : más de 7 puntos
- No conoce : 7 puntos a menos

Actitud:

- Favorable : 154 o más puntos
- Desfavorable : 153 puntos o menos

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

- Favorable : 41 o más puntos
- Desfavorable : 40 puntos o menos

Libertad para decidir y actuar.

- Favorable : 23 a más puntos
- Desfavorable : 22 puntos a menos

Autonomía.

- Favorable : 22 a más puntos
- Desfavorable : 21 puntos a menos

Respeto mutuo y reciprocidad.

- Favorable : 37 a más puntos
- Desfavorable : 36 puntos o menos

Sexualidad y amor.

- Favorable : 36 a más puntos
- Desfavorable : 35 puntos o menos

Sexualidad como algo positivo.

- Favorable : 47 a más puntos
- Desfavorable : 46 puntos a menos

Procedimiento

La ejecución de la investigación se realizó cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se trató de cumplir los tiempos especificados. Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de la toma de la muestra se invitó a participar a los adolescentes de 14 – 19 años que radican años que radican en el Pueblo Joven San Isidro, Chimbote.

posteriormente se les explico de forma breve y concisa el desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales; para luego despejar cualquier duda que tuvieron los adolescentes en el momento de la aplicación de la encuesta.

Después se procedió a encuestar de manera personalizada cara a cara, manteniendo una total privacidad y confidencialidad, la recolección de la información se pasó a procesar en la base de datos de manera computarizada, mediante la utilización del programa previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación. Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V 20 (Statistical Package for the Sciences) Versión 20.

3.4. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	*Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. *Conoce ciclo menstrual *Conoce la Fecundación *Conoce el proceso de Embarazo	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual	*Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce No conoce
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	*Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA *Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. *Medidas de protección y prevención		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	*Conoce diferentes métodos anticonceptivos *Utiliza los métodos Se protege y previene el embarazo		Si conoce No conoce

3.5. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	*Inicio de actividad sexual *Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar	*Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	*Realiza y decide solo por sus tareas *Toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	*Respeto a su pareja *No ha sido agredido físicamente *Demuestra interés en los problemas de su pareja		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	*Tiene relación estable con su pareja *Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos *Que sentimiento tienes después de una relación coital.		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	* La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. *La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. *Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. *Te sientes bien después de realizar el acto sexual. *Que sentimientos te afloran después de la masturbación.		Favorable Desfavorable

3.6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

3.7. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

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

IV. RESULTADOS

IV.1 RESULTADOS.

TABLA N° 01. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO, CHIMBOTE DURANTE AÑO 2013.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	TOTAL	
	N	%
SEXO		
Masculino	26	43.3
Femenino	34	56.7
EDAD		
Adolescencia media (14 – 16 años)	39	65.0
Adolescencia tardía (17 – 19 años)	21	35.0
Media 16.14		
OCUPACIÓN		
Estudia	58	96.7
Estudia y Trabaja	2	3.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria	44	73.3
Superior	16	26.7
RELIGIÓN		
Católico (a)	50	83.3
Otras	5	8.3
No creyentes	5	8.3
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	60	100.0
HIJOS		
No	60	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

LA TABLA N° 01, muestra las características socio demográficas de los adolescentes encuestados del Pueblo Joven San Isidro, Chimbote evidenciándose que la edad predominante de los adolescentes encuestados fluctúa entre los 14 y 16 años (65%), el 56.7% son de género femenino; 100% resultaron con estado civil soltero, el 83.3 % profesan la religión católica; el 96.7 % son estudiantes.

TABLA N° 02. CARACTERÍSTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO – CHIMBOTE, 2013.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES	TOTAL	
	N	%
ENAMORADO (A)		
Si	24	40.0
No	36	60.0
RELACIONES COITALES		
Si, una vez	2	3.3
Si, más de una vez	10	16.7
No	48	80.0
EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES		
N=12		
12 - 14	2	0.4
15 - 16	4	0.8
17 – 19	6	1.2
FRECUENCIA DE RELACIONES COITALES		
Ocasionalmente	9	15.0
Por ahora no tengo sexo	3	5.0
ORIENTACIÓN SEXUAL		
Heterosexual	59	98.3
Homosexual	1	1.7

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

LA TABLA N° 02, muestra que el 60.0 % del colectivo explorado tienen enamorado(a); el 16.7% ha tenido relaciones coitales, 98.3% tienen orientación sexual heterosexuales.

TABLA N° 03. FUENTES DE INFORMACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO - CHIMBOTE, 2013

FUENTES DE INFORMACIÓN	TOTAL	
	N	%
PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN		
Medios de comunicación. (Internet, TV, radio, etc.)	3	5.0
El colegio	44	73.3
Charlas en instituciones de salud	2	3.3
Familiares, en el hogar	8	13.3
Amigos, en la calle	3	5.0
CONSEJERO SEXUAL		
La madre	24	40.0
El padre	1	1.7
Un amigo/a	22	36.7
Nadie	13	21.7

Fuente: Encuesta aplicada en el mes agosto y septiembre 2013

LA Tabla N° 03, muestra que el 73.3% de adolescentes obtienen información en el colegio, solo 13.3% indican que es obtenida por familiares en el hogar, así mismo el 40% consideran que su principal consejera sexual es su madre, mientras que el 36.7% consideran a un amigo, y solo 1.7% consideran al padre.

TABLA N° 04. CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO – CHIMBOTE, 2013.

Conocimiento	N	%
Conoce	14	23.3
Desconoce	46	76.7
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes agosto y septiembre 2013

LA TABLA N° 04, muestra el conocimiento global de los adolescentes del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote sobre sexualidad encontrándose, que un 76.7% de los encuestados no conocen sobre los aspectos básicos de sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión. Por otro lado sólo el 23.3% de los adolescentes reportan conocimientos sobre el tema.

TABLA N° 05. CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD SEGÚN LAS DIMENSIONES EN LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DE LA DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO – CHIMBOTE, 2013.

Dimensión	Conoce		Desconoce	
	n	%	N	%
1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	17	28.3	43	71.7
2. Ciclo de respuesta sexual	14	23.3	46	76.7
3. Prevención de ITS-VIH/SIDA	24	40.0	36	60.0
4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	10	16.7	50	83.3

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

La Tabla N° 5 Hace evidente las brechas del conocimiento según dimensiones, donde el 83.3% no conoce que existen métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo. Un 76.7% no sabe cómo se presenta la respuesta sexual humana, situación que se agudiza cuando el 71.7% no conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva y el 60% no sabe las medidas de prevención ante las infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA.

TABLA N° 06. DIMENSIÓN ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA POR ÍTEMS, SEGÚN RESPUESTA EN LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO – CHIMBOTE, 2013.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
1. Genitales externos de la mujer.	42	70.0	18	30.0
2. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	59	98.3	1	1.7
3. Genitales externos del varón.	43	71.7	17	28.3
4. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.	36	60.0	24	40.0
5. Genitales internos de la mujer.	44	73.3	16	26.7
6. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	22	36.7	38	63.3
7. Genitales internos del varón.	37	61,7	23	38.3

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

LA TABLA N° 06 hace evidente los resultados de las brechas al interior de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, donde el 63.3% de los entrevistados desconocen que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual. 40% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Y el 38.3 % desconocen los genitales internos del varón.

TABLA N° 07. CONOCIMIENTO SOBRE RESPUESTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO - CHIMBOTE, 2013

Ciclo de respuesta sexual	Conocen		Desconocen	
	N	%	n	%
1. Las fases de la respuesta sexual humana.	1	1.7	59	98.3
2. El deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven.	46	76.7	14	23.3
3. La resolución dura igual en hombres y mujeres.	9	15.0	51	85.0
4. Comportamientos sexuales no coitales: besos, abrazos, caricias y masturbación.	46	76.7	14	23.3
5. Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación y poluciones nocturnas.	38	63.3	22	36.7
6. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal.	27	45.0	33	55.0
7. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable.	52	86.7	8	13.3

Fuente: Encuesta aplicada adolescentes de 14 a 19 años - mes de agosto y septiembre 2013

LA TABLA N° 07, muestra los reactivos que menos conocen los adolescentes evidenciándose que el 98.3%, desconocen las fases que se dan en el ciclo de respuesta sexual humana, y 85.0 % desconoce el tiempo que dura la resolución tanto en hombres como en las mujeres.

Por otro lado, el 55.0% de los adolescentes conocen que para una vivencia sexual responsable es de suma importancia las actitudes y sus valores como elementos fundamentales del desarrollo integral de la persona, como también el 23.3% conocen que el deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro. El 76.7% conoce que los besos, abrazos, caricias y masturbación, son actos sexuales no coitales que los jóvenes de hoy en día experimentan, como también el 36.7% de los adolescentes conocen los cambios de la madurez sexual, menstruación y poluciones nocturnas.

TABLA N° 08.PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH / SIDA POR ÍTEMS, SEGÚN RESPUESTA - ADOLESCENTES - PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO - CHIMBOTE, 2013

Prevención de las ITS y VIH/SIDA	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
1. Vías de transmisión del VIH: sanguínea, sexual y de madre a hijo.	57	95.0	3	5.0
2. El condón o preservativo previene la transmisión del VIH.	43	71.7	17	28.3
3. El VIH no se transmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.	58	96.7	2	3.3
4. Las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales.	26	43.3	34	56.7
5. Síntomas de ITS: ardor al orinar, úlceras y picazón en la zona genital.	29	48.3	31	51.7
6. Son ITS: sífilis, la gonorrea, el papiloma virus y el herpes.	40	66.7	20	33.3
7. El uso de preservativo no es 100% seguro para la prevención de todas las ITS.	42	70.0	18	30.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

LA TABLA N° 08, Muestra el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, observándose que el 56,7% de los adolescentes desconocen que las ITS se trasmite o contagia a través de las relaciones coitales, el 51.7% no sabe que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital, así como el ardor para orinar son síntomas de una infección de transmisión sexual. otro reactivo que preocupa es que el 33,3% del colectivo no conoce las its.

TABLA N° 09. DIMENSIÓN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO POR ÍTEMS, SEGÚN RESPUESTA EN LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO - CHIMBOTE, 2013

Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo	Conocen		Desconoce	
	n	%	n	%
1. Existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales.	52	86.7	8	13.3
2. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.	51	85.0	9	15.0
3. Para usar la T de cobre la joven debe acudir al obstetra.	30	50.0	30	50.0
4. El método del calendario consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	31	51.7	29	48.3
5. Métodos anticonceptivos de barrera: el preservativo, los diafragmas y los espermicidas.	27	45.0	33	55.0
6. Métodos anticonceptivos hormonales: la píldora, los inyectables y el implante sub dérmico.	18	30.0	42	70.0
7. Métodos anticonceptivos para los adolescentes: el preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU.	29	48.3	31	51.7

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

LA TABLA N°09, muestra el conocimiento que tienen los adolescentes al interior de la dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo, evidenciando que pese a que el 86.7% de los adolescentes conocen que existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales, 70.0% desconocen los anticonceptivos hormonales, 50.0% saben que para usar la T de cobre deben acudir a un personal capacitado y competente, como también un 51.7% no saben que existen metodos recomendados para los adolescentes el 55.0.% desconocen los métodos de barrera.

TABLA N° 10. ACTITUDES SEXUALES EN GENERAL EN LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO - CHIMBOTE, 2013

Actitud	n	%
Favorable	7	11.7
Desfavorable	53	88.3
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

LA TABLA N° 10. Hace evidente que el 88% del colectivo explorado tiene actitudes desfavorables frente a su sexualidad y solo un 11.7% muestran actitudes favorables.

TABLA N° 11. ACTITUDES SEXUALES POR DIMENSIONES EN LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO - CHIMBOTE, 2013

Dimensión	Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
1. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	6	10.0	54	90.0
2. Libertad para decidir	17	28.3	43	71.7
3. Autonomía	8	13.3	52	86.7
4. Respeto mutuo y reciprocidad	18	30.0	42	70.0
5. Sexualidad y amor	18	30.0	42	70.0
6. Sexualidad como algo positivo	4	6.7	56	93.3

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

La **TABLA N°11** hace evidente que 93.3% de adolescentes tienen una actitud desfavorable frente a la sexualidad como algo positivo, 90% no tiende a una actitud favorable con la responsabilidad y prevención del riesgo sexual seguido del 86.7% en lo que respeta autonomía, así mismo un 71.7% sobre libertad para decidir ya que los adolescentes no expresan fácilmente su opinión ante los demás. Y finalmente de dimensión de sexualidad y amor con el 70% de los adolescentes, también podemos observar en la dimensión de respeto mutuo refleja un 70%, como actitud desfavorable.

V. Análisis de resultados

La sexualidad como elemento fundamental en la vida de las personas necesita ser experimentada de manera libre y placentera, vinculando al ser humano consigo mismo y con los demás. Esta se va construyendo a lo largo de la vida mediante un proceso de socialización constante que involucra pensamientos, emociones, sentimientos y comportamientos. Dos elementos importantes para el disfrute de una sexualidad responsable lo constituyen el conocimiento y la actitud sexual. Los cuales se van formando desde la niñez alcanzando su conformación casi definitiva durante la adolescencia; ambos son elementos determinantes del comportamiento sexual.

Sin embargo el 76.7% de los encuestados no conocen los aspectos básicos de su sexualidad de manera global, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, Por otro lado sólo el 23.3% de los adolescentes reportan conocimientos sobre el tema. (Tabla 4), así mismo al explorar por dimensiones hace evidente las brechas existentes cuando reporta que el 83.3% del colectivo explorado no conoce que existen métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo. Un 76.7% no sabe como se presenta la respuesta sexual humana, situación que se agudiza cuando el 71.7% no conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva y el 60% no sabe las medidas de prevención ante las infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA (Tabla 5) resultados que difieren al estudio de **Macchi et al** ⁽¹²⁾ en el 2008 realizaron una investigación con estudiantes de 1º, 2º y 3º de la media de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006, donde la edad media era de 16 años, 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% prefiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. Conclusión: Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA.

Es de conocimiento que en la actualidad, existen espacios comunitarios donde la familia juega un rol importante en la educación sexual, manteniendo un diálogo abierto y franco con los jóvenes. Así mismo, la participación cada vez más activa de las escuelas y los servicios de salud ha conllevado a una información cada vez más clara sobre temas pocos abordados en el hogar. Sin embargo, algunos temas han sido priorizados por la coyuntura del sistema de salud, dejando de lado otros temas también relevantes para la salud sexual y reproductiva. Este parece ser el caso de los adolescentes del pueblo joven San Isidro, quienes no reciben información adecuada dentro de sus hogares, y menos aún se aplican estrategias educativas que conlleven al cierre de las brechas del conocimiento de estos adolescentes.

Los resultados de la investigación por reactivos explorados dieron cifras importantes para identificar realmente las brechas del conocimiento sexual. Así el 63.3% de los entrevistados desconocen que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, 40% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Y el 38.3 % desconoce los genitales internos del varón (**Tabla 6**), 98.3%, desconocen las fases del ciclo de respuesta sexual humana, y 85.0 % desconoce el tiempo que dura la resolución en el ciclo de respuesta sexual tanto en hombres como en las mujeres (Tabla 7),

Observando que la mayoría de adolescentes conocen los principales tópicos explorados sobre su anatomía y fisiología destacando los siguientes ítems: genitales externos del varón y la mujer con un 98% de respuestas correctas cada uno, la fecundación es el ingreso de espermatozoide (96%), el embarazo comienza con la fecundación y durante el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas, con un 95% en ambos casos.

En vista del creciente incremento de casos nuevos de ITS y VIH en la población joven, se vienen desplegando diversas estrategias y campañas preventivas con énfasis en la educación para prevenir estas enfermedades. Sin embargo, al parecer la inmensa información desplegada y la falta de afirmación de algunos tópicos ha generado dudas y confusión en la población joven que cuenta con un conocimiento parcial hasta contradictorio sobre el tema. Esta situación se pone de manifiesto en la

presente investigación ya que la mayoría de adolescentes (94%) conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida y el 86% reconoce las tres vías de transmisión del VIH. Situación similar a lo reportado **Macchi et al** ⁽¹²⁾ en el 2008 realizaron una investigación con estudiantes de 1º, 2º y 3º de la media de colegios de la capital y Lambaré, durante el mes de agosto de 2006, donde la edad media era de 16 años, 52% masculinos, 48% femeninos. La fuente de información citada con más frecuencia y la más importante fue la escuela. 42,4% refieren relaciones sexuales, varones: 56,5% y las mujeres en 27%. La edad media de iniciación sexual de 14,6 años, 72% de los varones se iniciaron sexualmente antes de los 15 años. 55% prefiere utilizar preservativo en relaciones ocasionales. 71,3% sabía dónde recurrir en situaciones de riesgo. Catorce se realizaron el test para VIH, 10 de los cuales habían referido relaciones sexuales. Nivel de conocimientos en general bajo e inconsistente. Conclusión: Los resultados revelan jóvenes en situación de riesgo de contraer VIH/SIDA.

El embarazo durante la adolescencia es un evento en la mayoría de las veces inesperado, con consecuencias individuales y sociales severas. Este genera en la pareja adolescente incertidumbre y temores que buscando ser absueltos generan otras complicaciones como el aborto y la muerte materna o los matrimonios forzados con separaciones dolorosas. La información y educación en materia de anticoncepción, lejos de incentivar el inicio sexual precoz como muchos creen, ha ayudado a evitar los embarazos no deseados, el aborto y la muerte materna adolescente. Por esta razón, es alentador que los adolescentes participantes de la investigación conozcan la mayoría de tópicos descritos, destacando el conocimiento que tienen los adolescentes al interior de la dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo, evidenciando que pese a que el 86.7% de los adolescentes conocen que existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales, 70.0% desconocen los anticonceptivos hormonales, 50.0% saben que para usar la T de cobre deben acudir a un personal capacitado y competente, como también un 51.7% no saben que existen métodos recomendados para los adolescentes el 55.0% desconocen los métodos de barrera (**tabla 9**) Caso similar nos reporta **Parra T (11)**. Barquisimeto 2007, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes embarazadas del hospital central” donde se observó que del total de la muestra a 74

adolescentes embarazadas (74%) se les ubicó en el nivel socioeconómico marginal, con 81.1% de deficiencia en el conocimiento sobre sexualidad. Al nivel medio bajo (19%) le respondió un nivel de conocimiento deficiente en 63.2%, por su parte el nivel medio alto (4%) le respondió el 50% nivel de conocimiento bueno sobre sexualidad. El 53% de las adolescentes embarazadas poseen secundaria completa, el 12% con secundaria completa y un 5% es analfabeta. El 74% son primigestas y el 80% son segundigestas y el resto de la población va por su tercera gestación de las cuales todas muestran un nivel de conocimiento deficiente sobre sexualidad. El 72% de las adolescentes embarazadas desconocían sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, y un 83% de los adolescentes desconocían sobre todo el proceso que ocurre durante el embarazo. Y finalmente un 77% de las adolescentes no conocían muchos sobre las enfermedades de transmisión sexual y metodología anticonceptiva.

Otra de las variables descritas en la investigación es la actitud sexual, debido a la importancia que tiene como determinante del comportamiento sexual de riesgo. Es decir, que si una adolescente tiene una actitud favorable hacia la sexualidad se espera que muestre conductas sexuales saludables. Claro está, que el entorno social y los modelos conductuales juegan un rol importante dentro de esta interacción. Hace evidente que el 88% del colectivo explorado tiene actitudes desfavorables frente a su sexualidad y solo un 11.7% muestran actitudes favorables. (**tabla. 10**). Caso que se asemeja al de Zapata (7) en el 2010 realizó un estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en Adolescentes de 16-19 años de la urbanización popular nueva Sullana-Piura. Donde el 100% de los adolescentes encuestados presentan una actitud desfavorable hacia la sexualidad. También el resultado de las dimensiones estudiadas arrojó que los encuestados asumen una actitud desfavorables al 100% en las dimensiones autonomía, respeto mutuo y reciprocidad y sexualidad como algo positivo, seguida de la dimensión sexualidad y amor con un 98%, responsabilidad y prevención de riesgo sexual con el 94% y finalmente libertad para decidir y actuar con el 78%. En relación a la actitud favorable las dimensiones libertad para decidir reporto el 22%, responsabilidad y prevención del riesgo sexual 6 % y sexualidad y amor solo el 2%.

En un momento donde la mayoría de los adolescentes piensan en disfrutar la sexualidad o “*vivir el momento*” como un evento que otorga respeto y estatus en su pequeño grupo social, es resaltante que estos adolescentes tengan actitudes sexuales responsables, que sumado al conocimiento sobre la sexualidad, facilitarían la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. Se puede decir que los jóvenes podrían evitar los riesgos sexuales a futuro como son infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados que conllevan a formar una familia por obligación, y las prácticas abortivas que pueden conllevar a la muerte temprana. De esta manera se hace evidente que 93.3% de adolescentes tienen una actitud desfavorable frente a la sexualidad como algo positivo, 90% no tiende a una actitud favorable con la responsabilidad y prevención del riesgo sexual seguido del 86.7% en lo que respeta autonomía, así mismo un 71.7% sobre libertad para decidir ya que los adolescentes no expresan fácilmente su opinión ante los demás. Y finalmente de dimensión de sexualidad y amor con el 70% de los adolescentes, también podemos observar en la dimensión de respeto mutuo refleja un 70%, como actitud desfavorable. De esta manera podríamos comparar los resultados de **Solís N (26)**. Chimbote 2010. En un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote” muestra Al describir la relación de pareja, resalta la falta de respeto a los espacios, carencia de diálogo sobre la conducta sexual, no acuerdan la decisión de tener o no relaciones coitales y ejercer su sexualidad sin riesgos (77%). Sólo un menor porcentaje (23%) refiere la existencia de respeto mutuo, acuerdo en respetar los “días de peligro” y sienten que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozca mucho

V. CONCLUSIONES

Concluyendo el análisis de los resultados obtenidos de la muestra, sobre conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años del pueblo joven San Isidro, Chimbote durante año 2013, se llegara a las siguientes conclusiones:

- En forma global, el 76.7% de los adolescentes del Pueblo Joven San Isidro, no tienen conocimiento sobre sexualidad, lo que evidencia que no conoce aspectos básicos sobre su sexualidad.
- En relación al conocimiento de sexualidad por dimensiones de los adolescentes más del 50% demostraron desconocimiento en las cuatro dimensiones básicas siendo las más representativas Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo con un 83.3%, seguido del ciclo de respuesta sexual con un 76.7%, así respectivamente en los demás aspectos.
- Al evaluar las dimensiones por ítems; los adolescentes en su mayoría desconocen los resultados obtenidos por los adolescentes para la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Respecto a la anatomía, el 30% de participantes desconocen los genitales externos de la mujer. y el 26.7% desconoce los genitales internos de la mujer. En lo referente a los genitales masculinos, el 28.3% desconoce los genitales externos del varón sabiendo. Respecto a la fisiología, el 40% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Por otro lado, el 63.3% desconocen que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.
- Los resultados del estudio nos ha permitido conocer que que del 100% de los adolescentes encuestados con respecto a las actitudes sexuales en general evidenciamos que el 88% demostraron tener actitudes desfavorables frente a su sexualidad frente a un 11.7% de los participantes que muestran una actitud favorable en cada una de las dimensiones abarcadas por nuestra encuesta

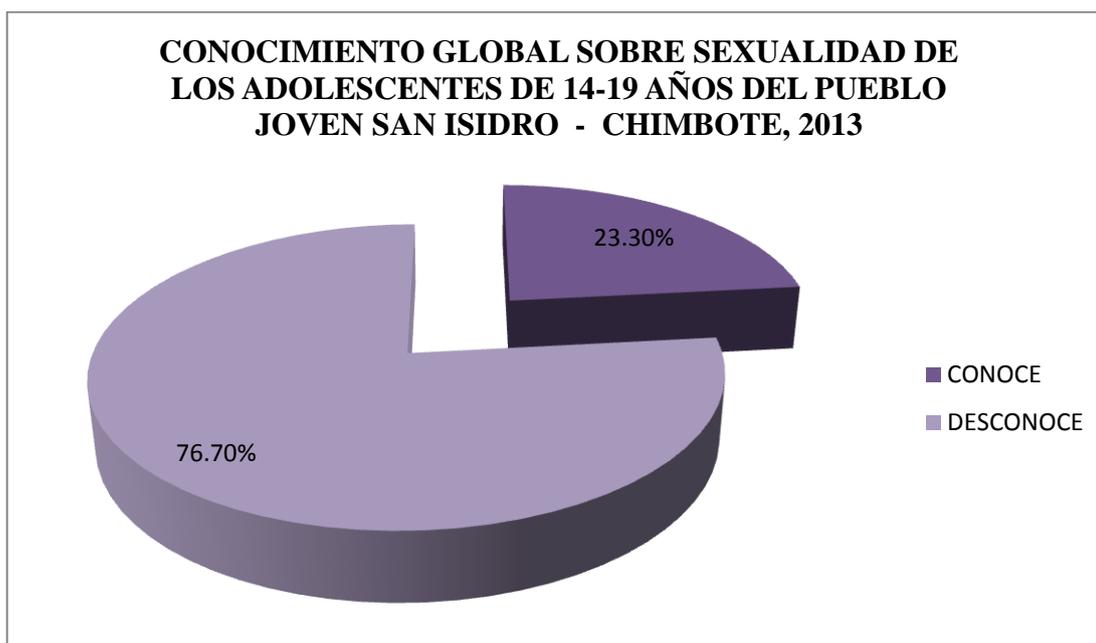
aplicada.

- Las actitudes según dimensiones en los adolescentes encuestados, reportaron altos porcentajes de actitudes desfavorables: las actitudes hacia la sexualidad por dimensiones en los adolescentes encuestados del Pueblo Joven San Isidro, Chimbote, en todas las dimensiones evaluadas muestran niveles desfavorables en sus actitudes frente a su sexualidad, siendo la más representativa, la dimensión de sexualidad como algo positivo con un 93.3% tienen una actitud desfavorable. En cuanto a la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual el 90% de adolescentes encuestados representan una actitud desfavorable, seguido del 86.7% que también muestran actitud desfavorable en lo que respeta autonomía, así mismo en cuanto a la dimensión libertad para decidir y actuar obtuvo una actitud desfavorable con un 71.7% ya que los adolescentes no expresan fácilmente su opinión ante los demás. Y finalmente de dimensión de sexualidad y amor con el 70% de los adolescentes, también podemos observar en la dimensión de respeto mutuo refleja un 70%, como actitud desfavorable.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

GRÁFICOS

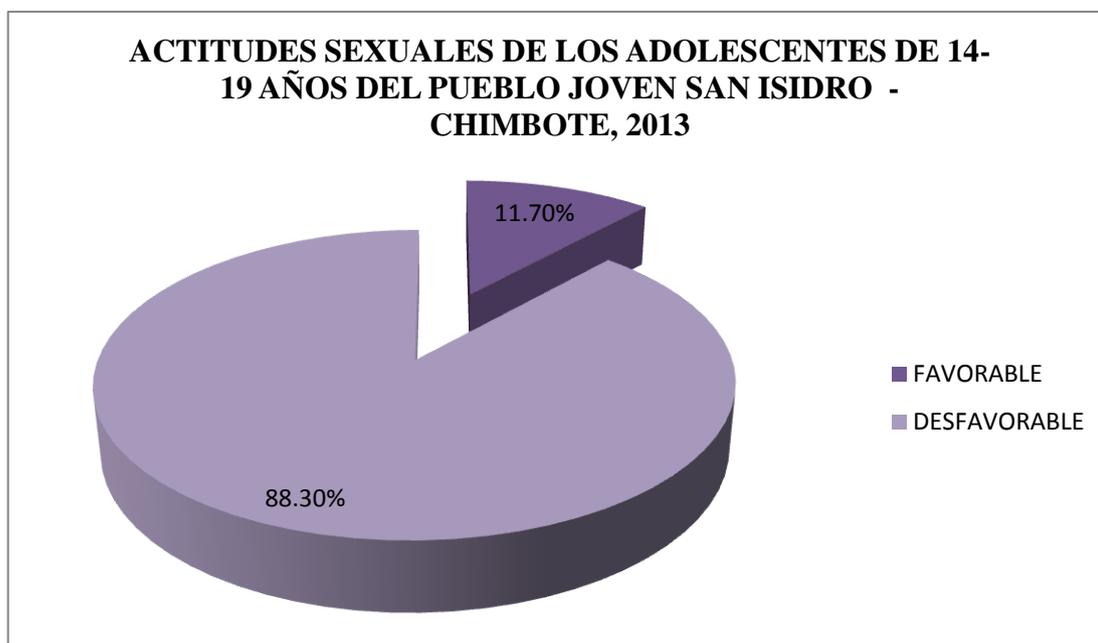
GRÁFICO N° 01: CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO, CHIMBOTE DURANTE AÑO 2013.



Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

EL GRÁFICO N° 01 nos muestra el conocimiento global de los adolescentes del Pueblo Joven San Isidro - Chimbote sobre sexualidad encontrándose, que un 76.7% no conocen sobre los aspectos básicos de sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, poniendo en manifiesto que los adolescentes se encuentran en riesgo sexual; Por otro lado sólo el 23.3% de los adolescentes reportan conocimientos sobre el tema.

GRÁFICO N° 02: ACTITUDES SEXUALES EN GENERAL DE LOS ADOLESCENTES DE 14 – 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN ISIDRO, CHIMBOTE DURANTE AÑO 2013.



Fuente: Encuesta aplicada en el mes de agosto y septiembre 2013

EL GRÁFICO N° 02 este grafico nos da a conocer que del 100% de los adolescentes encuestados con respecto a las actitudes sexuales en general evidenciamos que el 88% demostraron tener actitudes desfavorables frente a su sexualidad frente a un 11.7% de los participantes que muestran una actitud favorable en cada una de las dimensiones abarcadas por nuestra encuesta aplicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andino N. Salud y estilos de vida saludables de los y las jóvenes y adolescentes. Working Papers Series CST/LAC. [Serie en internet]. 1999. [citada 2012 diciembre 17]; [19 paginas] Mexico. Disponible en: <http://www.uruguay.cruzroja.org/juventud/documents/documents/estilos.pdf>
2. Cortés A, Marleidys Y, García R, Mezquía A, Pérez D. Características Sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes. Rev. Cubana Med Gen Integr [Serie en internet]. 2007 [citado 2 mayo 2012]. [1 página]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08641252007000100006.....:script=sci_arttext
3. Flores R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la “Urbanización López Albújar II etapa” del distrito de Sullana – Perú [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.
4. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de Salud Reproductiva del Adolescente. Lima: UNFPA: 2008
5. Sánchez S. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven Dos de Junio del Distrito de Chimbote-Perú, 2011. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010
6. Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de comunidad zonal de Magdalena Nueva. In Crescendo. 2010; 1(1): pp. 80-100.
7. Zapata R. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 16-19 años de la urbanización popular nueva Sullana-Piura durante el año 2009 [Tesis

para optar por el título de licenciada en obstetricia]. Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2010 [Citada 2012 junio 20]

8. Villarreyes Moran I. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa “Luciano Castillo Colonna” La Huaca-Paita, 2009. [Serie en internet]. [Citada 2012 Noviembre 20] Disponible en: <http://www.uladech.edu.pe/webuladech/obstetricia/jornada/Conocimientos%20y%20actitudes%20sexuales-Villarreyes.pdf>
9. Ricaldo A. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centro educativos de Lima. (Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería) Lima- Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2006. disponible en : http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2006.ricaldo_ra-principal&qid=pcdq&base=documents&dn=1&id_doc=sisbib.2006.ricaldo_ra&num=&query=conocimientos%20y%20actitudes%20sexuales%20&isid=sisbib.2006.ricaldo_ra-principal&idcorreo=@@ @@@@
10. ARIAS CONGRAINS Jaime *Doctor en Medicina. Jefe de Servicio de Psiquiatría, Departamento de Medicina. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/8-4/v8n4ao3.pdf>
11. Libreros L. conocimientos, actitudes y practicas sobre la sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa, revista salud pública y nutrición. [Serie en internet]. 2008. [citada 2012, diciembre 5] 9 (4). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx>.
12. Macchi, Benítez, Corvalán, Núñez, Ortigoza. Revista chilena de pediatría. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay. Rev Chil Pediatr. [Serie en internet]. 2008. [citada 2012 Noviembre 20]; 79 (2): 206-217. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062008000200012&script=sci_artt

ext

13. González J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. REVISTA DE SALUD PÚBLICA · [serie en internet]. [Citada 2013 mayo 20]. Volumen 11(1), Febrero 2009. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>
14. Limay Z. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes menores de 19 años de la escuela profesional de Contabilidad de la universidad ULADECH del distrito de Chimbote año 2008. [Tesis para optar el grado académico de magíster en obstetricia con mención en docencia universitaria]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2008.
15. Definición.de. [Página en internet]. España. Wordpress. ©2008. [Actualizado 18 Marzo 2011; citado 18 mayo 2013]. Disponible en: <http://definicion.de/didactica/>
16. Bunge Mario. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985.
17. Sanhueza M. Constructivismo. [Monografía en internet] Sanhueza; Lima 3 de enero [Citado 30 octubre2013];[aprox. 12 páginas] 2003. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/constru/constru.shtml#QUEES>
18. Delval J. Cómo se construye el conocimiento [Monografía en internet]. España - Madrid .Lerena; 2004[Citado 30 octubre 2013]; [aprox. 10 páginas] Disponible en: http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_cono.pdf
19. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima. [Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
20. Baron R, Byrne D. Psicología Social. 8 ed. Madrid 1998. }

21. Díaz R. Introducción a la Psicología: Un Enfoque Ecosistémico. 2ª ed. México; 1999.
22. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill/Interamericana; 2005.
23. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
24. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
25. Flores A. Sexo, sexualidad y sexología. Uruguay: Lumen-Hvmanitas; 1999.
26. Sanchez V. Conocimiento y actitudes sexuales en ITS-VIH/SIDA en adolescentes de ambos géneros de la comunidad zonal 2 de Junio, Chimbote-Perú-2009. [Tesis para optar el grado de magíster en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
27. Diccionario de la Lengua Española. [página en internet]. España: Real Academia Española. [citado 22 mayo 2013]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=adolescencia
28. Aliaga L. Fundamentos conceptuales de la sexualidad. En: Guía auto instructiva del maestrante Modulo: Ejercicio de la sexualidad. 1ª versión. Chimbote: ULADECH-CATÓLICA; 2009. pp 16-19.
29. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad responsable. Barranquilla: Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad; 2006.

30. Sobrevilla L. Sexualidad humana. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
31. Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC). Sexualidad humana. España: Instituto Canario de Investigación del Cáncer; 2000.
32. Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 28 Jun 2009; citado 13 junio 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1
33. Vera C. Anatomía y Fisiología Humana. Perú; 1986
34. Totorá J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología. 9º edición; 2006.
35. Masters W, Johnson V. La sexualidad humana. Editorial Grijalbo: USA; 1966.
36. Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 28 Jun 2009; citado 13 junio 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=11
MPACTA. Módulo de capacitación: Manejo Sintómatico de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) 2007. Lima: IMPACTA; 2007.
37. Centro de Municipal de Información Juvenil. España: Centro de Municipal de Información Juvenil Sexualidad. ©1998-2009 [actualizado 28 Jun 2006; citado 12 junio 2003]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana
38. Cuauhtemoc C. Juventud en Extasis. Argentina: Ediciones Selectas; 2000.
39. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Valencia: Responsabilidad y riesgo sexual. © 2009 [actualizado 27 Jun 2009; citado 1 de

- diciembredel2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
<http://www.discasex.com/Article17.html>
40. Orientación matrimonial: Reciprocidad; © 2007-2009 [actualizado 27 febrero 2007; citado 2 de diciembre en 2013]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en:
<http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
41. Arzú M. Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid. Ed. Palabra; 1998: 32-36.
42. Noviazgo y matrimonio. Amor y sexo; © 2000 - 2007 [citado 2 de diciembre 2013]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:
<http://www.encuentra.com/documento.htm>
43. González L. Terapia para una sexualidad creativa. 7 ed. Ediciones Castillo: México; 1989.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Instrumento de recolección de información.



ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Código: _____ Fecha ____/____/____ Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

ANEXO 1.1 CONOCIMIENTOS

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

ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
❖ Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
❖ ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
❖ El embarazo comienza con la fecundación		
❖ Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas		
❖ Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales		
❖ ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
❖ ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero?		
❖ Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días		
❖ El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender como hacerlo		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
4. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución.		
5. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal La autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
6. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA , y métodos de planificación familiar		
7. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad		
8. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación		
9. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad		
10. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los : besos, abrazos, caricias y masturbación.		

11.	La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA			
12.	El sida es una enfermedad que amenaza la vida		
13.	Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA esta dada por vía sanguínea, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
14.	Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer		
15.	El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
16.	El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto de una persona infectada		
17.	Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
18.	Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
19.	la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual		
20.	El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO			
21.	En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
22.	Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
23.	La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
24.	Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
25.	El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
26.	El preservativo es un método de planificación familiar		
27.	Son métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
28.	La píldora, los inyectables y el norplant son métodos anticonceptivos hormonales.		
29.	El preservativo, las píldoras, los inyectables, el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

**ANEXO N° 1.2: CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO
DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES**

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

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

ANEXO N° 1.3: TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

Ahora, te presentamos una serie de frases o afirmaciones sobre las cuales quisiera saber tu opinión. Para lo cual me responderás:

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	1	2	3	4	5
	RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL				
1. Cumples con tus obligaciones					
2. Te consideras obediente					
3. Llegas a tus clases puntualmente					
4. Ayudas en las tareas de la casa					
5. Cuando tienes relaciones sexuales (coitales) lo haces conciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
6. Prevés y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Crees que las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable , si hay afecto entre ellos y si ambos estan de acuerdo.					
10. crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
11. Cuando vas a tomar una decisión, lo haces por tu propia voluntad					
12. Siempre que vas a decidir por algo, necesitas la intervención de otras personas.					
13. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser por que ambos lo deseen y lo acepten					
14. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas un método de planificación familiar					
15. Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad					
16. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos					
AUTONOMÍA					
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde 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/el única (o) responsable de tu integridad corporal					
5. Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
21. Tú y tu pareja se consideran iguales					
22. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
23. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema					
24. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tu no lo deseas					
25. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos					
26. Tu pareja entiende que estás en tus días de peligro y que no es posible una relación sexual (coital)					
27. Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
28. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
29. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos					
SEXUALIDAD Y AMOR					
30. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
31. Las relaciones coítales se dan casualmente					
32. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
33. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable					
34. Las relación con tu pareja es estable					
35. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces					
36. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
37. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
38. Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
39. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
40. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,					
41. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
42. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
43. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
44. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					

45. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
46. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
47. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
48. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto					
49. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas					

Anexo N°02: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 2.1 Reporte de validación y cuestionario de conocimientos sexuales

Año	2013
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote – Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significacia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el método de Alfa Crombachs es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.2. Reporte de validación de cuestionario de actitudes sexuales.

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

Año	2013
Autora	Mg. Nelly Solis Villanueva.
Procedencia	Chimbote – Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significacia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el método de Alfa Crombachs es de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Anexo 2.3. Reporte de validación de la prueba de conocimientos y actitudes sexuales.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de	N de
Crombach	elementos
,952	85

CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de	N de elementos
Crombach	
,836	35

ACTITUDES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de	N de elementos
Crombach	
,959	50

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
a1	2,89	1,143	1120
a2	2,96	1,066	1120
a3	3,11	1,114	1120
a4	3,03	1,088	1120
a5	2,91	1,169	1120
a6	2,90	1,216	1120
a7	3,39	1,204	1120
a8	2,99	1,247	1120
a9	3,34	1,151	1120
a10	3,36	1,231	1120
a11	3,35	1,056	1120
a12	2,84	1,025	1120
a13	3,26	1,240	1120
a14	2,79	1,146	1120
a15	3,10	1,145	1120
a16	2,76	1,139	1120
a17	3,44	1,168	1120
a18	3,00	1,069	1120
a19	3,04	1,162	1120
a20	3,50	1,060	1120
a21	3,24	1,106	1120
a22	3,22	1,249	1120
a23	3,25	1,248	1120
a24	2,99	1,196	1120
a25	2,96	1,165	1120
a26	2,84	1,183	1120
a27	3,11	1,159	1120
a28	2,98	1,304	1120
a29	3,00	1,305	1120
a30	3,05	1,278	1120
a31	3,07	1,331	1120
a32	2,91	1,216	1120
a33	3,08	1,400	1120
a34	3,21	1,268	1120
a35	3,12	1,260	1120
a36	3,25	1,168	1120
a37	3,35	1,248	1120
a38	3,14	1,228	1120
a39	3,04	1,339	1120

a40	3,46	1,266	1120
a41	3,26	1,185	1120
a42	3,09	1,243	1120
a43	3,39	1,206	1120
a44	3,36	1,326	1120
a45	3,35	1,221	1120
a46	3,33	1,144	1120
a47	3,37	1,322	1120
a48	3,32	1,206	1120
a49	2,89	1,273	1120
a50	3,22	1,285	1120

Baremaciones

Nivel		
Conocimiento	No conoce	19 o menos
	Conoce	Más de 19
Total		
Anatomía y fisiología	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Total		
Respuesta sexual	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Total		
Prevención de infecciones	No conoce	6 o menos
	Conoce	Más de 6
Total		
Métodos anticonceptivos	No conoce	4 o menos
	Conoce	Más de 4
Total		

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	155 o menos
	Favorable	Más de 155
Total		
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	31 o menos
	Favorable	Más de 31
Total		
Libertad para decidir	Desfavorable	18 o menos
	Favorable	Más de 18
Total		
Autonomía	Desfavorable	16 o menos
	Favorable	Más de 16
Total		
Respeto mutuo	Desfavorable	27 o menos
	Favorable	Más de 27
Total		
Sexualidad y amor	Desfavorable	28 o menos
	Favorable	Más de 28
Total		
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	35 o menos
	Favorable	Más de 35
Total		

Anexo N° 03: Consentimiento informado

INFORMACIÓN PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Investigación Científica, Escuela Profesional de Obstetricia, titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven San Isidro – Chimbote, 2013; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven San Isidro- Chimbote, 2013. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente,

MG.Obst. Nelly Solis Villanueva

Docente .Tutor

Yessli Cabanillas saldaña

Tesista

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

Docente Tutor:

FIJO 043 - 200156

Tesista:

Celular: 043 - 200156

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven San Isidro – Chimbote, 2013”, siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a 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 de Participante.

Fecha

