



**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 “SEÑOR DE
LOS MILAGROS” CHIMBOTE-2013**

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

AUTORA

WENDY LISSETH RAVINES PRADO

ASESORA

MG.OBST. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

2015

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE
LOS MILAGROS” 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

Primeramente doy infinitamente gracias a **Dios**, por haberme dado fuerza y valor para terminar mis estudios.

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

A los moradores del Pueblo Joven “Señor de los Milagros” que tuvieron la amabilidad de abrir sus puertas para que sus hijos adolescentes sean parte del presente estudio; así como también a los adolescentes por colaborar con honestidad y paciencia en el estudio.

A mis padres, mis hermanos y mi novio por su amor, comprensión y apoyo incondicional para cumplir con mis metas trazadas.

DEDICATORIA

Con mucho Amor y Respeto para mis padres David Ravines Almendras y Iris Prado de la Cruz, por su apoyo incondicional que siempre me brindaron para seguir adelante y lograr mis objetivos.

A mis hermanos quienes siempre me brindaron su apoyo y ayuda incondicional para seguir con mis propósitos planteados y a mi novio quien siempre me brindo su ayuda para seguir adelante.

A la escuela Profesional de Obstetricia, por su formación ya que cada día va formando profesionales competentes con calidad y calidez. A la Mg. Obst. Nelly Solís Villanueva por su asesoría que siempre nos brindo para que podamos concluir con nuestro proyecto de tesis.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, describir el conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven “Señor de los Milagros”. Chimbote durante el año 2013. La investigación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo. La muestra del estudio estuvo constituida por 100 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). Obteniéndose los siguientes resultados: Edad promedio de entrevistados 16,14 años; 80% son católicos, 92% estudiantes, 53% tiene enamorado(a), y manifestó el 71% no haber iniciado las relaciones coitales. El 65% de adolescentes no tiene un conocimiento global sobre sexualidad, 84% desconoce los métodos anticonceptivos; 65% no sabe de anatomía y fisiología; 63% no conoce los métodos de prevención de ITS/VIH/SIDA. Asimismo el 100% tiene actitudes favorables. **Conclusión:** Los adolescentes en estudio desconocen sobre sexualidad, sin embargo están predispuestos favorablemente para llevar una sexualidad responsable y segura.

Palabras clave: *Actitud, adolescentes, conocimientos sexualidad*

ABSTRACT

The study was overall goal, describe the knowledge and sexual attitudes of adolescents 14 to 19 years "Lord of Miracles". Chimbote during 2013. The research was quantitative descriptive level. The study sample consisted of 100 adolescents aged 14 to 19, to a validated structured questionnaire of closed questions (Cronbach alpha reliability index of 0.88 and Guttman reliability index 0.89) was applied. With the following results: Average age of 16.14 years surveyed, 80% Catholic, 92% students, 53% are in love (a), and 71% said no sexual relations have begun. 65% of teens do not have a comprehensive understanding of sexuality, 84% are unaware of contraceptive methods; 65% do not know anatomy and physiology; 63% do not know the methods of preventing STD / HIV / AIDS. 100% also have favorable attitudes. Conclusion: The study adolescents know about sexuality, yet they are favorably predisposed to lead a responsible and safe sexuality.

Keywords: Attitude, adolescents, knowledge sexuality

CONTENIDO

1. Título de la tesis	li
2. Hoja de jurado evaluador	lii
3. Hoja de agradecimiento	iv
4. Dedicatoria	v
5. Resumen	vi
6. Abstract	vii
7. Contenido	viii
8. Índice de tablas	x
9. Índice de gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	7
2.1. Estudios internacionales y nacionales	7
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Conocimientos en sexualidad	12
2.2.2. Actitudes hacia la sexualidad	13
2.2.3. La sexualidad y adolescencia	15
2.2.4. Teorías sobre el desarrollo de la adolescencia.	17
2.2.5. Modelo conceptual de la investigación	21
III. Metodología	42
3.1. Diseño de la investigación	42
3.2. Población	42
3.3. Técnicas e instrumentos.	43
IV. Resultados	48
4.1. Resultados	49
4.2. Análisis de resultados	59

V. Conclusiones	64
Aspectos complementarios.	
Referencias bibliográficas	65
Anexos	71
Anexo N° 01: Instrumento	78
Anexo N° 02: Matriz de operacionalización	83
Anexo N° 03: Validez y confiabilidad del instrumento	85
Anexo N° 04: Consentimiento informado	88
Anexo N°05 Mapa catastral	90
Anexo N° 06 fotos	91

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N°1: Conocimientos sexuales por dimensión en adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros-Chimbote, 2013. **50**
- Tabla N°2: Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva por reactivos según respuesta de los adolescentes del Pueblo Joven Señor de los Milagros-Chimbote, 2013. **51**
- Tabla N°3: Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros-Chimbote, 2013. **52**
- Tabla N°4: Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros-Chimbote, 2013. **53**
- Tabla N°5: Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros-Chimbote, 2013. **54**
- Tabla N°6: Actitudes sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros-Chimbote, 2013. **56**
- Tabla N°7: Características socio-demográficas y sexuales de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros-Chimbote, 2013. **57**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	Conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote, 2013.	49
Gráfico N° 2:	Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote, 2013.	55

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano en la que suceden una serie de cambios no sólo a nivel físico, sino también a nivel emocional, social y del desarrollo intelectual. El adolescente comienza a experimentar e incorporar cambios interiores, en búsqueda de su identidad y su madurez; asimismo cambios exteriores o corporales, como parte del desarrollo sexual, siempre en relación con el medio social.

El adolescente tiene como características propias de su edad, la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta; además, su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales sin una preparación previa los que condicionan a comportamientos arriesgados exponiéndolos a ser víctimas comunes de las Infecciones de Transmisión sexuales (ITS), embarazo no deseados, abortos provocados e incluso adquirir el VIH/SIDA.

La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. Particularmente la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital. ⁽¹⁾

Los altos índices de gestantes adolescentes, embarazos no deseados, los que terminan en abortos, adolescentes infectados con ITS- SIDA o los suicidios que día a día aumentan en esta etapa de la vida solo porque la pareja decidió terminar con la relación, por infidelidad o por falta de respeto a la integridad de uno de los miembros, son muestra del camino errado que están tomando muchos jóvenes debido a la falta de conocimientos y actitudes sexuales en ellos. ⁽²⁾

En América Latina y el Caribe la salud sexual y reproductiva de los adolescentes está seriamente afectada, reportes de instituciones u organizaciones públicas y privadas señalan que es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres.

Un estudio de jóvenes en 11 países encontró que la edad promedio de la primera relación sexual para los varones varía de 12.7 años en Jamaica a 16.0 años en Chile; para las mujeres, varía de 15.6 años en Jamaica a 17.9 años en Chile.⁽³⁾

Por otro lado, entre el 10% y el 21% de las hospitalizaciones por aborto corresponden a los adolescentes. Además, un tercio de las adolescentes hospitalizadas por aborto sufrieron de sepsis, en comparación con un cuarto entre las mujeres adultas⁽⁴⁾. En el Perú, entre las adolescentes no unidas sexualmente activas, el 27% usa métodos modernos, el 42 por ciento usa métodos tradicionales (ritmo o retiro) y el 28% no usa actualmente un método anticonceptivo. Un tercio de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto tienen entre 15 y 25 años⁽⁵⁾ el 20 % de las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio son de adolescentes⁽⁶⁾. El 45 % de personas atendidas por VIH/SIDA contrajo la infección durante la adolescencia y juventud temprana. Respecto a la morbilidad por violencia, las y los adolescentes son el grupo poblacional más expuesto a sufrir violencia física y sexual, pero también ejercen violencia sobre otras personas⁽⁷⁾. Finalmente, cerca del 75 % de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes de sexo masculino menores de 18 años⁽⁸⁾.

Chimbote, ciudad pesquera ubicada en la costa norte del Perú, en la Región Ancash, no es ajeno a esta situación alarmante de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente. Con una población de 343,815 mil habitantes, de los cuales 45,090 son adolescentes entre 10 a 19 años⁽⁹⁾. Desde sus orígenes, tiene una importante migración de habitantes provenientes de las diferentes provincias aledañas con realidades sociales económicas, geográficas, ecológicas, culturales y sanitarias distintas. Actualmente cuenta con 45 pueblos jóvenes, asentamientos humanos y urbanizaciones; donde el problema de la salud sexual del adolescente permanece latente.

Razones que despertaron interés en la presente investigación para tal efecto se planteó la siguiente interrogante *¿Qué conocimientos y actitudes tienen los*

adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Señor de los Milagros” del distrito de Chimbote en el año 2013?

Para dar respuesta al problema se ha planteado la el siguiente objetivo general: Describir el conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven “Señor de los Milagros”. Chimbote durante el año 2013.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó como objetivos específicos: (1) Describir el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes en estudio, y (2) según las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; y (3) metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. (4) Así mismo se identificó el conocimiento según indicadores por cada dimensión, También se pretende Identificar la actitud sexual global y (5) por dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo. (6) se describe las características socio demográfico y sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 del pueblo joven “Señor de los Milagros”. Chimbote durante el año 2013.

La investigación se justifica, en vista que la salud sexual y reproductiva del adolescente es el pilar fundamental para el desarrollo del país la salud de los adolescentes y jóvenes, es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socioeconómico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente. Por otro lado los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecidos en las últimas décadas, como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado a un significado cambio en el comportamiento

epidemiológico de muchos países. a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, las que como sabemos tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva.

El presente estudio se realizó aplicando la metodología de un estudio descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la unidad de análisis fue evaluada en el pueblo joven señor de los milagros a través de una muestra de 100 adolescentes de 14 a 19 años.

Para la obtención de la información se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de preguntas cerradas de 35 ítems y un test de Likert para la medición de las actitudes (50 ítems). La captura y procedimientos de los datos se lleva a cabo durante los meses de agosto septiembre del 2013 así mismo el trabajo de campo se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de investigación de la ULADECH CATOLICA, se tuvo en cuenta los principios éticos para el abordaje a los adolescentes.

Las limitaciones encontradas fueron: la intromisión de los padres de familia durante la entrevista con los adolescentes, así mismo no se pudo encontrar a los adolescentes en una primera visita lo que genero la programación de visitas posteriores.

Una de las motivaciones que llevo a la culminación de los estudios es el incremento de los embarazos no deseados y los abortos provocados y clandestinos de los adolescentes así mismo las brechas existentes en el conocimiento sobre sexualidad, lo que hace más difícil la intervención en el campo de la sexualidad en los diferentes establecimientos de salud, generando barreras para el logro de objetivos en la salud sexual y reproductiva que impulsan los servicios de obstetricia.

Asi mismo la tesis se encuentra organizada en 5 capítulos, cuyo contenido comprende el capítulo I, se presenta la introducción dejando centrado la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo

se sustenta la justificación del estudio y los reactivos que conllevaron a dicha investigación

El capítulo II, muestra el resumen de la revisión literaria incluyendo los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas que sustentan las diferentes teorías de las variables conocimiento y actitud así mismo la teoría de la adolescencia y la sexualidad. También se hace referencia el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y gráficos que responden a los objetivos planteados. Finalmente el capítulo V deja plasmado a través de las conclusiones los logros de la investigación, siendo así que los adolescentes del pueblo joven señor de los Milagros de Chimbote desconocen las principales dimensiones de la sexualidad, sin embargo tienen actitudes favorables frente a la misma.

Por tanto, el presente trabajo de investigación cobra importancia toda vez que se pretende explorar el conocimiento y las actitudes sexuales en los adolescentes del pueblo joven Señor de los Milagros, del distrito de Chimbote, donde las características sociodemográficas, económicas, culturales y políticas de dicha población dificultaran la educación sexual integral. Además, nunca antes se ha realizado una investigación similar en esta comunidad por lo tanto no cuenta con datos actuales que nos permitan valorar la situación actual de los adolescentes con los que respecta a sus conocimientos y actitudes sexuales. Es así que tengo la intensión de poder identificar la necesidades de educación sexual de estos adolescentes para poder proporcionar información base para el desarrollo de programas preventivos y educativos, que pretendan proveer la información que este enfocada a temas, tales como, el cuidado de salud sexual y reproductiva del adolescente, las relaciones con los padres, la participación en la comunidad, las habilidades para la toma de decisiones, con el fin de contribuir en la disminución de los indicadores negativos en éste componente de la salud, y ayudar al desarrollo

integral del adolescente. Estos resultados obtenidos servirán de base para futuras investigaciones que se realicen dentro del campo de la salud sexual y reproductiva desde la universidad, el sector educación y dichos establecimientos de salud de las diferentes jurisdicciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Estudios nacionales y extranjeros sobre el tema investigado

2.1.1. Estudios extranjeros

Cortez et al ⁽¹¹⁾ se realizó un estudio descriptivo transversal con 2793 adolescentes estudiantes vinculados al Sistema Nacional de Educación de la Enseñanza Media y Politécnica Profesional de Ciudad de La Habana, con el objetivo de explorar conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos hacia la infección por el VIH. El instrumento de trabajo se aplicó de forma individual en una entrevista estructurada. El 67,2 % de los adolescentes poseía conocimientos adecuados sobre la vía de transmisión del VIH, no así en la orientación sexual y los riesgos a la infección por el VIH. Existieron prácticas sexuales de riesgo en elevados porcentajes de los adolescentes estudiantes, pues 69,5 % de los que tenían vida sexual activa no usaban preservativos, 43,1 % habían tenido varias parejas sexuales durante ese año, y el 24,9 % poseía más de una pareja de forma simultánea. Los hábitos orogenital y genitoanal fueron referidos respectivamente por el 17,2 % y el 11,2 % de los adolescentes. La iniciación de las relaciones sexuales fue precoz, con una edad media de 13,83 años para el sexo masculino y 14,83 para el femenino.

García, et al ⁽¹²⁾ en el 2010 estudiaron el patrón de conducta sexual, evidenciando que los hombres inician su vida sexual a los 14 años y a las mujeres a los 15 años. También que solo el 43.1% de los adolescentes planeó su primer encuentro sexual. Por otro lado, observaron que la mayoría de entrevistados respondieron correctamente las preguntas sobre VIH/SIDA (56.94%), seguida del área de transmisión (55.69%), sintomatología (54.95%), prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%).

Dávila ⁽¹³⁾ realizó una investigación en Colombia sobre nivel de conocimiento de adolescentes con respecto a VIH/SIDA obteniendo los siguientes resultados, al analizar el nivel de conocimiento de los participantes sobre VIH/SIDA, se evidencia

que 40.9% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento “bueno”, 51.9% “regular” y 7.2% “deficiente”. En las variables nivel de conocimiento y género, un alto porcentaje (67.1%) de las mujeres presenta un nivel de conocimiento “bueno”, los varones representan el porcentaje mayor (73.3 %) de nivel de conocimiento “deficiente”. Respecto al nivel de conocimiento y modo de transmisión, el 39.4% respondió incorrectamente que “el VIH se transmite al besar”, por el contrario, 95.7 % respondió correctamente que “el VIH/SIDA se puede contraer al mantener relaciones sexuales sin protección con persona portadora”. Mientras que, al ítem “no hay forma de protegerse contra el VIH” el 58.2% respondió de manera incorrecta, al igual que 33.7% al ítem “No hay cura para el SIDA”.

Chávez, et al ⁽¹⁴⁾ quienes realizaron un estudio en México-Xalapa en relación a la prevención de ITS y los métodos anticonceptivos, encontrando entre 60% y 97% de participantes con conocimiento del uso de preservativos. Por otro lado, un pequeño grupo refirió erróneamente que las duchas vaginales (12%), el coito interrumpido y el sexo anal y oral (6%) sirven para estos propósitos. Entre 83% y 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea; y la mitad de los participantes señaló conocer sobre el papiloma humano, las ladillas y la hepatitis B. Las actitudes con que los jóvenes enfrentan su sexualidad están relacionadas con diversas facetas de la interacción social; una de ellas, la tolerancia a la diversidad sexual. En este sentido, 51% opinó que las relaciones homosexuales son anormales y 13% aseguró que los homosexuales son enfermos. Otro aspecto destacable de las actitudes que muestran los universitarios tiene que ver con la edad que consideran adecuada para iniciar la actividad sexual; 41% opinó que debería ser entre los 18 y los 20 años, 23% señaló los 21 años o más y 18% dijo que era conveniente esperar hasta el matrimonio. Así, 18% tuvo su primera relación sexual a los 16 años, 23% a los 17 y 22% a los 18 años; en realidad, 63% de los encuestados inició su vida sexual antes de los 18 años, incluso 70% dijo que no era conveniente tener relaciones fuera del matrimonio.

Macchi, et al ⁽¹⁵⁾ quienes realizaron una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana de Paraguay. Encontrando que 42.4% manifestó haber tenido

relaciones sexuales y el 43.9% expresó no haber tenido relaciones sexuales. La edad media de iniciación sexual fue 14,6 años, rango entre 9 y 20 años. Así mismo, el 16.5% expresó que el condón protege de la transmisión del VIH; y respecto al uso de preservativo, más allá del conocimiento, el 71.3% prefiere tener la relación con preservativo y estar tranquilo.

2.1.2. Estudios nacionales

Zapata ⁽¹⁶⁾ en el año 2011 en Sullana, reportó que el 52.67% de adolescentes desconocen el tema de la sexualidad. Respecto a las dimensiones del conocimientos exploradas encontró que el 82.67% sabe sobre anatomía y fisiología, el 77.33% sobre respuesta sexual y el 56.67% de métodos anticonceptivos, mientras que el 56% desconoce sobre prevención de ITS-VIH/SIDA. Por otro lado, encontró que el 63.33% de participantes presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad, siendo las dimensiones más favorables responsabilidad y prevención del riesgo sexual (51.33%), libertad para decidir (54%), respeto mutuo (62.67%) y sexualidad como algo positivo (59.33%). Dentro las características sociodemográficas, del total de adolescentes identificó un 27.33% de varones y un 26.67% de mujeres con actividad sexual, teniendo como edad de inicio de relaciones sexuales los 15 años.

Castillo ⁽¹⁷⁾ en el año 2010 realizó un estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura, en cuya investigación obtuvo los siguientes resultados: un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global (82%), siendo la dimensión menos conocida la anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida por prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA (80%), y ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo con un 78% en ambos casos. En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad el 54% de adolescentes encuestados evidenciaron actitudes desfavorables, al igual que en las dimensiones autonomía (84%), sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%) y responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%). Por el contrario mostrando

actitudes favorables hacia las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%).

Romero ⁽¹⁸⁾ en 2011 en el P.J. El Porvenir sector I, donde la edad promedio de sus adolescentes fue 16.29 años en ambos sexos, con un rango de edad de inicio de relaciones coitales de 15 a 19 años (87%). Respecto al conocimiento sexual el mayor porcentaje de los adolescentes (73%) conocen de manera general sobre la sexualidad, mostrando conocer todas las dimensiones exploradas: anatomía y fisiología sexual y reproductiva (77%), ciclo de respuesta sexual (87%), prevención de ITS-VIH/SIDA (62%), métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (90%). Esta investigadora describió el conocimiento de cada dimensión en ítems teniendo que el 91% de los adolescentes desconocen los genitales externos de la mujer sin embargo el 84% conoce los genitales externos del varón, el 97% conoce el inicio de la fecundación, el 98% conoce que el embarazo comienza con la fecundación, 99% conoce durante el embarazo se dan modificaciones anatómicas y fisiológicas, el 58% sabe que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo. Respecto al ciclo de respuesta sexual el 97% de los adolescentes desconocen sus fases. Por el contrario el 99% conocen que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal y que implica tener conocimientos de ITS-VIH/SIDA y el 96% que implica actitudes y valores. Así mismo, el 96% identifica correctamente las manifestaciones de la madurez sexual y 86% el comportamiento no coital; el 56% reconoce que los jóvenes que no tienen relación sexual controlan mejor su sexualidad y el 100% asumen que la persona es quien controla su comportamiento sexual. En lo referente a la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA el 100% de los encuestados reconocen que un hombre no puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, el 87% conoce las 3 vías de contagio de VIH/SIDA, el 55% conoce que el usar preservativos convenientemente en una relación previene del contagio del SIDA, el 99% sabe que las ITS se transmiten a través de la relación coital y el 100% de los adolescentes conocen que el uso del preservativo no es 100% seguro en la prevención de ITS. Finalmente, los adolescentes conocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual (98%), que los MAC pueden ser naturales y artificiales (93%) identificando el 99% las píldoras, los inyectables y el

DIU como métodos anticonceptivos y el 92% que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetrix. Sin embargo, la mayoría desconocen los MAC de barrera (99%), los métodos hormonales (97%) y los MAC para los adolescentes (54%).

Loja, ⁽¹⁹⁾ en 2011 en el Pueblo Joven El Porvenir Sector II Etapa del distrito de Chimbote, reportó que el 83% de los adolescentes desconoce sobre los conceptos básicos de la sexualidad, conociendo el 52% sobre el ciclo de respuesta sexual y desconociendo el 62% sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 59% sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo y el 74.0% sobre prevención de las ITS y el VIH/SIDA. Respecto a la actitud sexual el 85% de los adolescentes mostraron una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mostrando a su vez actitudes desfavorables hacia la responsabilidad y prevención de riesgo sexual (75%), libertad para decidir (74%), autonomía (82%), respeto mutuo y reciprocidad (78%), sexualidad y amor (68%) y sexualidad como algo positivo (86%).

Sánchez, ⁽²⁰⁾ realizó una investigación sobre conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote, donde el 28% de adolescentes manifestó haber tenido relaciones sexuales, mientras que el 72% expresó no haberlas tenido, con un edad media de iniciación sexual de 14,7 años, con un rango entre 12 y 18 años. Sobre conocimientos de las ITS y el VIH/SIDA encontró que 75% de los adolescentes desconoce los aspectos más relevantes sobre las ITS y VIH/SIDA, y en el polo opuesto, el 25 conoce sobre el tema. El conocimiento de las ITS y el VIH/SIDA según dimensiones tenemos que el 57% de adolescentes conocen las principales ITS y 60% las principales diferencias entre los conceptos y características de VIH y SIDA. Sin embargo, 56% desconocen los signos y síntomas de las ITS, 63% las formas de transmisión y 58% las medidas de prevención de estas enfermedades incluido El VIH. Con respecto a la actitud global hacia las ITS y el VIH/SIDA, el 74% del total de encuestados presentó una actitud global desfavorable, y el restante 26% una actitud favorable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos en sexualidad

A. 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 ⁽²¹⁾.

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 ⁽²²⁾.

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.

B. 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 ⁽²³⁾.

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 ⁽²⁴⁾ “*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.

2.2.2. Actitudes hacia la sexualidad

A. Definición de actitud

Se entiende por actitud a la disposición que tiene el ser humano a comportarse de una determinada manera. Así, si se valora alguna situación como negativa, lo más probable es que se intente evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva ^(25, 26).

También se pueden definir como creencias valorativas que expresan gusto y disgusto hacia situaciones, objetos, personas, grupos o cualquier otro aspecto identificable del ambiente, incluyendo ideas abstractas. Es decir, son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. ⁽²⁷⁾

B. Estructura de la actitud

➤ **Componentes 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 ^(26,28).

- **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 ^(26,28).

- **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 ^(26,28).

- **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 ^(26,28).

C. Dimensiones de la actitud

I. 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 ⁽²⁸⁾.

II. 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. ⁽²⁸⁾

2.2.3. La sexualidad y adolescencia

A. Componentes de la sexualidad humana

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⁾.

➤ **Salud sexual y reproductiva (SSR)**

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 ⁽²⁹⁾.

➤ **Salud reproductiva**

La OMS define la Salud Reproductiva como un *“estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”* ⁽³⁰⁾.

Entonces la salud sexual y reproductiva conjuga ambos conceptos, tal y como lo expresa la OMS *“...el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva”*. Esta incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno

respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual ⁽³⁰⁾.

2.2.4. Teorías sobre el desarrollo de la adolescencia.

Teniendo en cuenta que no todos los adolescentes se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida, se procede a desarrollar y relacionar las visiones teóricas sobre el desarrollo de la adolescencia. Piaget, considera la adolescencia como la etapa de las operaciones formales, donde la persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es decir, en la adolescencia se demuestra las capacidades del pensamiento y la razón mediante la toma de decisiones certeras con la realidad circundante. Mientras que para Freud, la adolescencia es la etapa donde ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, estableciéndose las relaciones heterosexuales y exogámicas. Este autor plantea que a partir de los cambios físicos despierta la sexualidad del individuo y éste se concentra más en los deseos y emociones sexuales que en el medio ambiente que les rodea. ⁽³⁰⁾

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 ⁽³⁰⁾.

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

B. Definición de adolescencia

La definición de adolescencia que se presenta toma 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. Bajo esta perspectiva la presente investigación define adolescencia 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.

Es el periodo 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 ⁽³¹⁾.

C. Desarrollo de la sexualidad durante la adolescencia por etapas

Reconociendo que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual del adolescente suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes períodos de regresión, el presente estudio consideran la clasificación de Lipsitz ⁽³²⁾, quien determina una división de la adolescencia desde un punto de vista psicosocial y psicosexual.

D.1. Adolescencia inicial (10 a 12 años)

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

D.2. 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.

D.3. 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.

D.4. Educación de la sexualidad durante la adolescencia

La presente investigación propone que la educación sexual del adolescente debe ser bajo el modelo conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia (Gráfico 1). Este modelo propone que, la

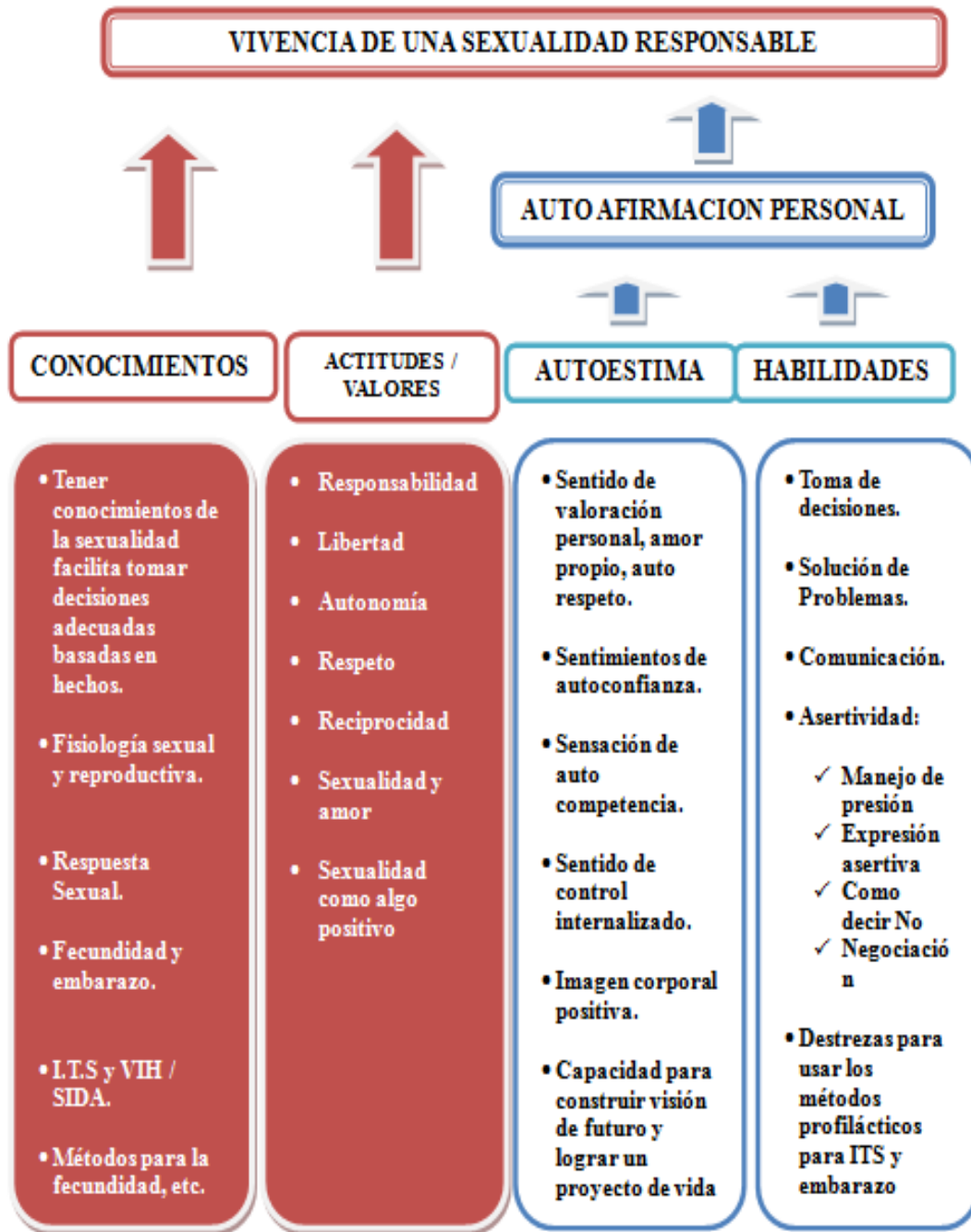
sexualidad plena, gratificante y responsable es producto de un largo y complejo proceso de formación que implica la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. Por tanto, se debe enseñar que la sexualidad es algo maravilloso que merezca vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable ⁽³³⁾.

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.

Finalmente, este modelo sustenta que, 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 sexual y reproductiva superior a la que han tenido las generaciones anteriores. ⁽³³⁾

2.2.5. Modelo conceptual de la investigación:



Fuente: Centro de Asesoría u Consultoría de Colombia (14)

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

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

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.

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

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

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

A. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

A.1. 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 ^(34,35).

a) Los órganos sexuales femeninos

i. Los genitales externos

□ **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, 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. ^(34,35):

ii. Los genitales internos

- **La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. La vagina tienen 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. 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. ^(34,35)

b) Los órganos sexuales masculinos.

iii. Los genitales externos.

→ **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.

iv. Los genitales internos.

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.

A.2. 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.

- **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. ^(36,37).
- **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 ^(36,37).
- **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 ^(36,37).
- **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 ^(36,37).

B. Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. 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 ⁽³⁴⁾.

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.

B.1. 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 ⁽³⁸⁾.

B.2. 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 ⁽³⁸⁾.

➤ **En la mujer:** Comienza la lubricación vaginal, es decir, la vagina se humedece. La parte interna de la vagina se expande. Los labios mayores se abren y crecen. Afluencia de sangre a los genitales, que hace que el clítoris se hinche y se acerque al hueso púbico. Cuando está excitado, el clítoris es mucho más sensible al tacto. Los pezones también pueden hincharse y quedar erectos. La respiración se acelera, aumenta el ritmo cardíaco y se produce tensión muscular ⁽³⁸⁾ . .

➤ **En el hombre:** La afluencia de sangre al pene, provocando su erección. Aumento de tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la mujer ⁽³⁸⁾ .

B.3. 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 ⁽³⁸⁾ .

B.4.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 ⁽³⁸⁾.

B.5. 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 ⁽³⁸⁾.

➤ **La Mujer:** en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada ⁽³⁸⁾.

➤ **En el Hombre:** tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo ⁽³⁸⁾.

C. Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Las infecciones de transmisión sexual, son un problema re emergente, asociado a los problemas de una sociedad empobrecida constituyendo una de las principales causas de enfermedad, provocando complicaciones graves y consecuencias a largo plazo.

Sin embargo estas enfermedades que se transmiten sexualmente guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre y la mujer. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras. El VIH, epidemia de la actualidad, es un grave problema de salud en todo el mundo. Tiene, además, grandes efectos sobre la salud reproductiva en general. Las enfermedades de transmisión sexual o ITS, antes denominadas venéreas, son enfermedades transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas enfermedades poseen una valoración social especial ⁽³⁹⁾. A continuación se detallan las principales infecciones de transmisión sexual:

C.1. Infecciones de transmisión sexual.

- **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 ⁽⁴⁰⁾.
- **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 ⁽⁴⁰⁾.
- **Tricomoniasis:** Es causada por un parásito llamado “*trichomonas vaginales* o *tricomonas*” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones ⁽⁴⁰⁾.
- **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 ⁽⁴⁰⁾.

- **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 ⁽⁴⁰⁾.
- **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haemophilus ducreyi”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla ⁽⁴⁰⁾.
- **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 ⁽⁴⁰⁾.

D. 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 ⁽⁴¹⁾.

D.1. Métodos Naturales

Son métodos que 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. Recuerda que no te protege de las ITS. Y tenemos:

Método del calendario (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.

➤ Restar 11 del número de días que ha durado el ciclo más largo, lo que indicaría el día que termina el período fértil.

❖ **Método de la temperatura basal:** Sistema basado en averiguar los días fértiles de la mujer y abstenerse de realizar el coito durante esos días. Se basa en que los días en que se produce la ovulación, la temperatura sube unas décimas, y baja unos tres días después de alcanzada la temperatura más alta. Según esto, la mujer, tomándose la temperatura cada mañana, podría saber cuándo está en 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.

❖ **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 ⁽⁴¹⁾

D.2. Métodos artificiales

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

- **Preservativo femenino**

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

- **Píldora anticonceptiva:**

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

- **Inyectables 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.

- **Anticoncepción de emergencia (Píldora postcoital)**

Se utiliza cuando no se ha utilizado método anticonceptivo o bien porque ha fallado el método (rotura de condón, olvidos de píldora, etc.) Y consiste en un preparado hormonal que se tiene que tomar en las 72 horas siguientes al coito efectuado sin protección, y lo que hace es impedir que el óvulo anide, en el caso de que haya sido fecundado.

Sobre todo, recordar que la píldora del día siguiente no es un anticonceptivo más. Es un método de emergencia, que debes emplear sólo en circunstancias excepcionales. No se debe confundir la píldora del día siguiente con la píldora abortiva. Son cosas totalmente distintas: La pastilla del día después actúa antes de que se produzca el embarazo, alterando las condiciones del útero precisamente para evitar que el embarazo llegue a producirse. ⁽⁴⁰⁾

E. Actitudes y valores del adolescente según dimensiones.

E.1. 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, también se dice que la responsabilidad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor ⁽⁴²⁾.

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.

E.2. Libertad para decidir y autonomía.

Según Coulbalut ⁽⁴³⁾, citado en ESPILL, divide a la autonomía en tres áreas, que la componen:

- La autonomía personal ante necesidades materiales.
- La autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales.
- La 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.

E.3. 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? ⁽⁴⁴⁾.

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 ⁽⁴⁴⁾.

E.4. Sexualidad y amor.

El amor es una de esas palabras cargadas de los más variados sentidos. Acometerla con un cierto rigor no es tarea fácil. De ella existe un auténtico abuso. En ella se dan cita un conjunto de significados que es preciso matizar. Hay razones de peso para abandonar la tarea, sobre todo si echamos una mirada a nuestro alrededor y vemos como es tratada en los grandes medios de comunicación social. El uso, abuso, falsificación, manipulación, adulteración y cosificación del termino amor, ha ido conduciendo a una cierta ceremonia de desconcierto ⁽⁴⁵⁾.

Para Arzú de Wilson ⁽⁴⁶⁾, 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 ⁽⁴⁶⁾.

E.5.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 ⁽⁴⁷⁾.

Luis Jorge González en su libro *Terapia para una sexualidad creativa*, hace un análisis y una interesante propuesta sobre una verdadera liberación sexual que no centre al hombre exclusivamente en su sexualidad, sino que lo lance a una realización plena de su afectividad. Plantea de forma práctica, poner la sexualidad al servicio del cambio y del crecimiento de las personas y de la sociedad, y ver al sexo como una realidad llena de bondad en sí misma y que juega un papel decisivo en la vida social, no solo porque logra la complementariedad del hombre y la mujer, sino porque los orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor. Siendo hora de pasar de una sexualidad concentrada en lo genital, a una sexualidad difundida por todo el cuerpo y abarcando la totalidad de la persona y sobre todo orientada hacia el otro, promoviendo así los derechos humanos en una relación de amor que se compromete con uno mismo y con el otro ⁽⁴⁵⁾.

El poder hablar sobre el tema es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones,

permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad ⁽⁴⁵⁾.

3.3. Variables de la investigación

A. Conocimiento sobre sexualidad del adolescente

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

a) Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva

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

b) Dimensión ciclo de respuesta sexual humana

Referida al conocimiento que tiene el adolescente sobre las fases del ciclo de la respuesta sexual humana, manifestaciones de madurez sexual, alternativas al comportamiento no coital y elementos involucrados en la vida sexual responsable.

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

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

d) Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo

Referida al conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

B. Actitud sexual del adolescente

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

a) Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual

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

b) Dimensión libertad para decidir y actuar

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

c) Dimensión autonomía

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

d) Dimensión respeto mutuo y reciprocidad

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

e) Dimensión sexualidad y amor

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

f) Dimensión sexualidad como algo positivo

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

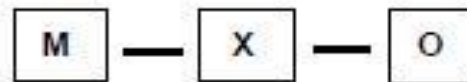
III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación

Estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo, porque no se manipularán las variables de estudio. Las variables serán medidas y descritas tal como se presentan en la realidad estudiada ⁽¹⁷⁾.

Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte transversal ⁽¹⁸⁾.

Esquema:



M: Adolescentes de ambos géneros de 14 a 19 años de la comunidad “Señor de los Milagros” Chimbote

X: Conocimiento y actitud sexual.

O: Representa lo que se observa.

3.2. Población y muestra

La población está constituida por un total de 189 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años con vivienda permanente en el pueblo joven “Señor de los Milagros” durante el periodo de la investigación. La muestra estará conformada por 100 adolescentes de ambos géneros con edades entre 14 a 19 años

➤ **Criterios de inclusión**

Adolescentes de ambos géneros entre los 14 a 19 años de edad que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el pueblo joven Señor de los Milagros del distrito de Chimbote, con aceptación voluntaria y escrita de participar en el estudio.

➤ **Criterios de exclusión**

No participan adolescentes menores de 14 ni mayores de 19 años, tampoco aquellos/as con capacidades distintas, minusvalías y/o con dificultades para comunicarse.

3.3. Técnicas e instrumentos

- **Técnica**

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos ^(17,18).

- **Instrumentos**

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizará el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos ^(17,18).

3.4. Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó un cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas que consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas Si conoce y No conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un SI representa un valor de 1 y un NO un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando dos niveles (Anexo 3).

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

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha de Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexos 4.1).

2. Test de actitudes sexuales del adolescente

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

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexos 4.2). En vista que el análisis de las actitudes sexuales se realizara según dimensiones, y se baremaron tomando en cuenta el percentil 75.

3. Baremación del Test

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

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

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

Conocimiento general:

Si conoce : 25 – 35.

No conoce : 0 – 24.

Conocimiento por dimensiones:

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

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

- **Ciclo de Respuesta Sexual.**

Si conoce : 6 – 8.

No conoce : 0 – 5.

- **Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.**

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

- **Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.**

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Actitud general:

Favorable : 151 – 250.

Desfavorable : 50 – 150.

Actitud según dimensiones:

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

Favorable : 29 – 50.

Desfavorable : 0 – 28.

- **Libertad para decidir y actuar.**

Favorable : 16 – 30.

Desfavorable : 0 – 15.

- **Autonomía.**

Favorable : 20 – 25.

Desfavorable : 0 – 19.

- **Respeto mutuo y reciprocidad.**

Favorable : 28 – 45.

Desfavorable : 0 – 27.

- **Sexualidad y amor.**

Favorable : 31 – 45.

Desfavorable : 0 – 30.

- **Sexualidad como algo positivo.**

Favorable : 38 – 55.

Desfavorable : 0 – 37.

4. Procedimientos

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

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

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

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

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

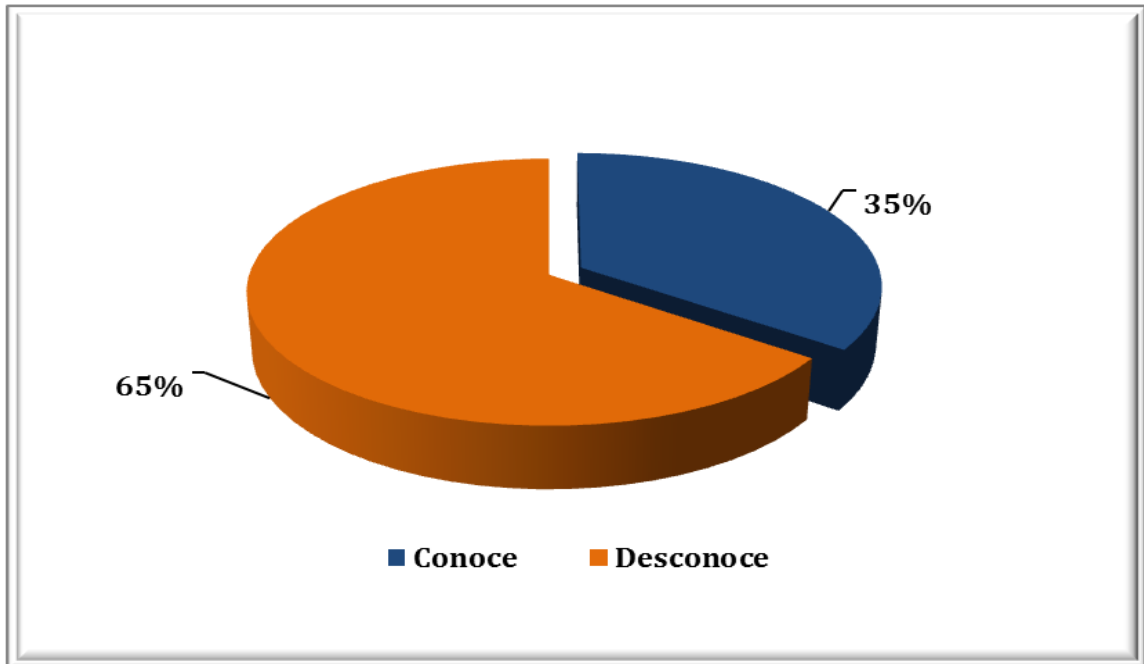
Finalmente, el análisis de los resultados se empleó mediante la Bioestadística, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software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

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

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

GRAFICO N° 01



Fuente: Tabla N°08

CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LOS MILAGROS CHIMBOTE, 2013.

El Gráfico N° 01, hace evidente el conocimiento global sobre la sexualidad en los adolescentes del Pueblo Joven Señor de los Milagros, donde el 65 % del colectivo estudiado no tiene un conocimiento global de la sexualidad y solo el 35 % conoce las dimensiones estudiadas.

TABLA 01

CONOCIMIENTOS SEXUALES POR DIMENSIÓN EN ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LOS MILAGROS-CHIMBOTE, 2013.

Dimensión	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	35	35.0	65	65.0
2. Ciclo de respuesta sexual	62	62.0	38	38.0
3. Prevención de ITS-VIH/SIDA	37	37.0	63	63.0
4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	16	16.0	84	84.0

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años-mes de septiembre 2014

La tabla 01, muestra el conocimiento según dimensiones, evidenciándose que el 84% del colectivo estudiado no sabe que existen métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, y 65 % no conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Mientras que el 63% desconoce las medidas de prevención de las ITS- VIH/SIDA, no ocurre lo mismo cuando se explora los contenidos del ciclo de respuesta sexual humana donde la mayoría (62%) refirió conocimiento de la dimensión

TABLA 02

CONOCIMIENTO SOBRE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA POR REACTIVOS SEGÚN REPUESTA DE LOS ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LOS MILAGROS-CHIMBOTE, 2013.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
1. Conoce los genitales externos de la mujer.	26	26.0	74	74.0
2. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	84	84.0	16	16.0
3. El embarazo comienza con la fecundación.	83	83.0	17	17.0
4. En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	83	83.0	17	17.0
5. Conoce los genitales externos del varón.	64	64.0	36	36.0
6. Conoce la denominación del extremo final del pene.	53	53.0	47	47.0
7. Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	63	63.0	37	37.0
8. La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	57	57.0	43	43.0
9. El sexo es natural y necesita ser aprendido.	76	76.0	24	24.0

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años-mes de septiembre 2014

La tabla 02 muestra los resultados obtenidos por los adolescentes para la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Respecto a la anatomía, el (74%) de participantes desconocen los genitales externos de la mujer, como también desconoce la denominación del extremo final del pene (47%). Por otro lado el 84% respondió acertadamente definiendo la fecundación, y el 83% sabe que el embarazo comienza con la fecundación y que en el se dan grandes modificaciones anatómicas y fisiológicas.

TABLA 03

CONOCIMIENTO SOBRE RESPUESTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LOS MILAGROS-CHIMBOTE, 2013.

Ciclo de respuesta sexual	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
1. Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	13	13.0	87	87.0
2. La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	80	80.0	20	20.0
3. La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	94	94.0	6	6.0
4. La VSR implica actitudes y valores.	87	87.0	13	13.0
5. Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	83	83.0	17	17.0
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	66	66.0	34	34.0
7. Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	61	61.0	39	39.0
8. La persona es quien controla su comportamiento sexual.	84	84.0	16	16.0

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años-mes de septiembre 2014

La tabla N° 03 Muestra los reactivos menos conocidos por los adolescentes evidenciándose que el 87% de adolescentes desconocen que las fases de la respuesta sexual humana lo constituyen el deseo, la excitación, meseta orgasmo y resolución , así mismo que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación. Por otro lado el 94% de adolescentes sabe que Vivencia sexual responsable implica tener conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA.

TABLA 04

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ITS-VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LOS MILAGROS-CHIMBOTE, 2013.

Prevención de las ITS y VIH/SIDA	Conocen		Desconocen	
	N	%	n	%
1. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	94	94.0	6	6.0
2. Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	79	79.0	21	21.0
3. Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	49	49.0	51	51.0
4. El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	75	75.0	25	25.0
5. El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	67	67.0	33	33.0
6. Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	74	74.0	26	26.0
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	53	53.0	47	47.0
8. Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	55	55.0	45	45.0
9. El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	53	53.0	47	47.0

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años-mes de septiembre 2014

La Tabla N° 04 muestra el conocimiento según dimensiones, evidenciándose que de las nueve dimensiones exploradas, la que mayor desconocimiento presenta es la relacionada a que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, seguida del uso del preservativo como medida de prevención de ITS (47%) . No ocurre lo mismo para las dimensiones del conocimiento donde el 94% de adolescentes reconocen que el SIDA es una enfermedad mortal, así mismo el 79% las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.

TABLA 05

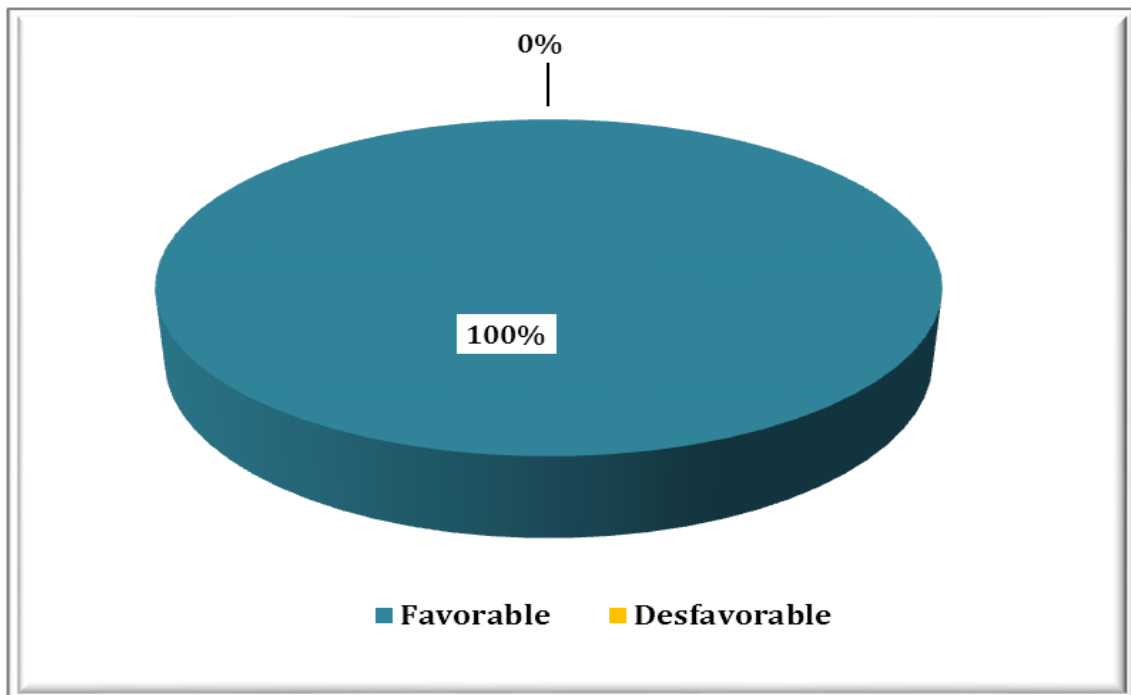
CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LOS MILAGROS-CHIMBOTE, 2013.

Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
1. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	73	73.0	27	27.0
2. Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	69	69.0	31	31.0
3. Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	76	76.0	24	24.0
4. Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetrix.	82	82.0	18	18.0
5. La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	65	65.0	35	35.0
6. Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	76	76.0	24	24.0
7. Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	26	26.0	74	74.0
8. Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	19	19.0	81	81.0
9. Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	9	9.0	91	91.0

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años-mes de septiembre 2014

Tabla N° 05: Al analizar los ítems de cada dimensión se puede evidenciar que un (91%) de adolescentes entrevistados desconocen los ítems relacionados a los métodos anticonceptivos para adolescentes, siguiendo los métodos hormonales con un (81%). Por otro lado el 82% de adolescentes respondió acertadamente que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetrix, el 76% sabe que el utilizar preservativos es un método de planificación familiar.

Gráfico 02



Fuente: Tabla N° 7

***ACTITUDES SEXUAL GLOBAL DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS
DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LOS MILAGROS CHIMBOTE, 2013.***

El Grafico numero N° 02 muestra las actitudes sexuales de manera global, donde se evidencia que el total de adolescentes encuestados muestran actitudes favorables con un 100% .

TABLA 06.

ACTITUDES SEXUALES POR DIMENSIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LOS MILAGROS-CHIMBOTE, 2013.

Dimensión	Favorable		Desfavorable	
	n	%	N	%
1. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	100	100.0	-	-
2. Libertad para decidir	99	99.0	1	1.0
3. Autonomía	84	84.0	16	16.0
4. Respeto mutuo y reciprocidad	95	95.0	5	5.0
5. Sexualidad y amor	90	90.0	10	10.0
6. Sexualidad como algo positivo	99	99.0	1	1.0

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años-mes de septiembre 2014

La Tabla N° 06 hace evidente las actitudes sexuales por dimensiones obteniendo un resultado desfavorables respecto a autonomía (16%), sexualidad y amor (10%). Por otro lado muestra actitudes favorables, ya que en las seis dimensiones se encontró actitudes que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante en estos jóvenes. Donde el 100% presenta actitudes responsables y de prevención de riesgo sexual, 99% hacia la libertad para decidir, mostrando actitudes favorables hacia la experiencia de la sexualidad como algo positivo en su vida 99%.

TABLA 07

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LOS MILAGROS-CHIMBOTE, 2013.

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS Y SEXUALES	TOTAL	
	n	%
EDAD		
Adolescencia media (14 – 16 años)	59	59.0
Adolescencia tardía (17 – 19 años)	41	41.0
Media 16.14		
SEXO		
Masculino	44	44.0
Femenino	56	56.0
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	100	100.0
RELIGIÓN		
Católico (a)	80	80.0
Otras	12	12.0
No creyentes	8	8.0
OCUPACIÓN		
Estudia	92	92.0
Trabaja	7	7.0
Estudia y Trabaja	1	1.0
ENAMORADO		
Si tiene enamorado (a)	53	53.0
No tiene enamorado (a)	47	47.0
RELACIONES COITALES		
Si	29	29.0
No	71	71.0
EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES		
N=29		
13 -16	22	76.0
17- 19	7	24.0
OPCION SEXUAL		
Heterosexual	100	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 14 a 19 años-mes de septiembre 2014

La tabla 07 muestra las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años (59%), con una edad media de 14 a 16 años. El 82 % de adolescentes manifiestan profesar la religión católica. Respecto a la condición civil, el 100 % refirió ser solteros. La mayoría de adolescentes manifestó ser estudiantes (92 %). Respecto a las características sexuales, el 53 % de adolescentes manifestó tener enamorado; un 71 % manifestó no haber iniciado las relaciones coitales y un 29 % respondió ya haber iniciado las relaciones coitales; de los cuales el 76 % lo hizo entre 13 y 16 años. Finalmente, el 100 % de adolescentes encuestados se considera heterosexual.

4.2. Análisis de resultados

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y es parte de la juventud (establecida entre los 10 y los 24 años). La adolescencia inicial es la primera fase; comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14 o 15 años. La adolescencia media y tardía se extiende hasta los 19 años.

La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. Particularmente la adolescencia cobra gran significación por los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren en esta etapa, los que determinan significados y formas de expresión diferentes de la sexualidad. Como consecuencia, la sexualidad influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital. ⁽¹⁾

Situación que se torna preocupante, cuando el 84% del colectivo estudiado no sabe que existen métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo, y 65 % no conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Mientras que el 63% desconoce las medidas de prevención de las ITS- VIH/SIDA, no ocurre lo mismo cuando se explora los contenidos del ciclo de respuesta sexual humana donde la mayoría (62%)refirió conocimiento dela dimensión (Tabla 01), resultados similares a los estudios de **Loja**, quien en el año 2011 en el Pueblo Joven El Porvenir Sector II Etapa del distrito de Chimbote, reportó que el 83% de los adolescentes desconoce sobre los conceptos básicos de la sexualidad, conociendo el 52% sobre el ciclo de respuesta sexual y desconociendo el 62% sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 59% sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo y el 74.0% sobre prevención de las ITS y el VIH/SIDA. Respecto a la actitud sexual el 85% de los adolescentes mostraron una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mostrando a su vez actitudes desfavorables hacia la responsabilidad y prevención de riesgo sexual (75%), libertad para decidir (74%), autonomía (82%), respeto mutuo y

reciprocidad (78%), sexualidad y amor (68%) y sexualidad como algo positivo (86%).

Semejanzas que pueden estar relacionadas porque ambos estudios se realizan en Poblaciones socioculturales similares. En la actualidad muchos adolescentes no tienen conceptos claves sobre su sexualidad, se sabe que la familia es quien juega un papel muy importante en la educación sexual, son ellos quienes tienen que mantener un diálogo abierto franco y entendible con los jóvenes llegando así a despejar las dudas que ellos puedan tener. Para lograr esto se debe de trabajar en conjunto con las escuelas y los servicios de salud quienes son los que pueden llevar conceptos muchos más claros de los cuales muchas veces no se encuentran en el hogar. Sin embargo aún queda pendiente la tarea de educativa que es sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo ya que se muestra un elevado desconocimiento de sus principales tópicos.

Es reconocido que la búsqueda de información en materia de sexualidad se hace sobre las necesidades que las nuevas experiencias generan en el adolescente, siendo la adolescencia el momento de mayores cambios físicos es entendible que los jóvenes indaguen y conozcan sobre su anatomía y fisiología sexual así como sobre los cambios fisiológicos que se producen como resultado del deseo y la excitación sexual. En este caso la mayoría de adolescentes conocen lo referente a los genitales masculinos, el 64% conoce los genitales externos del varón, Respecto a la fisiología, el 84% conoce el concepto de fecundación y el 83% cuando inicia el embarazo y que durante este se producen modificaciones anatómicas y fisiológicas. Por otro lado, 57% de los entrevistados conocen que una mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual y 76% reconoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido. El 66% concuerda con la afirmación los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad y que la persona es quien controla su comportamiento sexual 84%. Finalmente el 53 % de adolescentes sabe que el preservativo no es 100% seguro en la prevención de las ITS. El 87% de los entrevistados desconocen las cinco fases de la respuesta sexual humana.

Respecto a la anatomía, el 74% de participantes desconocen los genitales externos de la mujer. Resultados similares fueron reportados por **Romero** ⁽¹⁵⁾ en 2011 en el P.J. El Porvenir sector I, 91% de los adolescentes desconocen los genitales externos de la mujer sin embargo el 84% conoce los genitales externos del varón, el 97% conoce el inicio de la fecundación, el 98% conoce que el embarazo comienza con la fecundación, 99% conoce durante el embarazo se dan modificaciones anatómicas y fisiológicas, el 58% sabe que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo, el 56% reconoce que los jóvenes que no tienen relación sexual controlan mejor su sexualidad y el 100% asumen que la persona es quien controla su comportamiento sexual. Respecto al ciclo de respuesta sexual el 97% de los adolescentes desconocen sus fases. Al parecer este desconocimiento de la anatomía femenina, sería resultado del persistente condicionamiento del género. Es decir, resulta mucho más fácil hablar sobre el varón en comparación a la mujer, generando las desigualdades que luego se reflejarán en actitudes y conductas desfavorables para que para ser vivida de manera responsable sea necesaria su educación la sexualidad. Por tal razón es necesario que la educación sexual igualitaria en todos sus sentidos, enfatizando que la sexualidad es un elemento inherente al ser humano.

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 donde el 94% de adolescentes reconocen que el SIDA es una enfermedad mortal, 79% conoce sus tres vías de contagio y 75% sabe que usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA, el 67% conoce que el VIH no se transmite por abrazos, besos y contacto con una persona infectada. Finalmente el 53 % de adolescentes sabe que el preservativo no es 100% seguro en la prevención de las ITS.

Situación similar reporto **Romero** ⁽¹⁵⁾ en 2011 en el P.J. El Porvenir sector I, En lo referente a la dimensión prevención de ITS-VIH/SIDA el 100% de los encuestados reconocen que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer, el 87% conoce las 3 vías de contagio de VIH/SIDA, el 55% conoce que el usar preservativos convenientemente en una relación previene del contagio del SIDA, el 99% sabe que las ITS se transmiten a través de la relación coital y el 100% de los adolescentes conocen que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS. En este caso se recibieron muchos conceptos sobre ITS-VIH/SIDA, ya que los adolescentes conocen sobre esta enfermedad que muchas veces puede ser mortal esto quiere decir que los centros educativos y puestos de salud trabajaron con estos adolescentes.

En los encuestados un 73% de encuestados respondió acertadamente que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, 69% sabe que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales y artificiales, 76% reconoce las píldoras, inyectables y el DIU (T de Cobre) como métodos anticonceptivos; sabiendo el 82% que para aplicarse la T de Cobre es necesario acudir al médico u obstetrix. El 74% desconoce los métodos de barrera y el 81% los métodos hormonales. Finalmente el 91% desconoce los métodos anticonceptivos para adolescentes. Situación similar reporto **Romero** ⁽¹⁵⁾ en 2011 en el P.J. El Porvenir sector I, los adolescentes conocen que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual (98%), que los MAC pueden ser naturales y artificiales (93%) identificando el 99% las píldoras, los inyectables y el DIU como métodos anticonceptivos y el 92% que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetrix. Sin embargo, la mayoría desconocen los MAC de barrera (99%), los métodos hormonales (97%) y los MAC para los adolescentes (54%). Se debe de trabajar mucho con estos jóvenes ya que muchos de ellos no saben cuales son los métodos de barreras y los métodos hormonales para los adolescentes, para ellos el personal de salud debe de promover campañas y trabajar con estos adolescentes para que tengan conocimientos de estos MAC.

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. Al respecto, el 100% de adolescentes encuestados muestran una actitud favorable hacia la sexualidad, ya que en las seis dimensiones se encontró actitudes que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante en estos jóvenes. Donde el 100% presenta actitudes responsables y de prevención de riesgo sexual, 99% hacia la libertad para decidir y 84% hacia la autonomía. Respecto a las actitudes con la pareja el 95% muestra actitudes de respeto mutuo y reciprocidad en una relación sentimental, 90% hacia la vivencia de una sexualidad ligada al amor y 99% muestra actitudes favorables hacia la experiencia de la sexualidad como algo positivo en su vida. Encontramos que **Zapata** en el año 2011 en Sullana, reporto que el 52.67% de adolescentes desconocen el tema de la sexualidad. Respecto a las dimensiones del conocimientos exploradas encontró que el 82.67% sabe sobre anatomía y fisiología, el 77.33% sobre respuesta sexual y el 56.67% de métodos anticonceptivos, mientras que el 56% desconoce sobre prevención de ITS-VIH/SIDA. Por otro lado encontró que el 63.33% de participantes presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad, siendo las dimensiones más favorables responsabilidad y prevención del riesgo sexual (51.33%), libertad para decidir (54%), respeto mutuo (62.67%) y sexualidad como algo positivo (59.33%).

V. CONCLUSIONES

- ❖ De manera general, los adolescente de 14 a 19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros de Chimbote participantes de la investigación desconocen sobre la sexualidad (65%) y presentan actitudes sexuales favorables para vivir una sexualidad responsable y gratificante (100%).
- ❖ Al evaluar el conocimiento por dimensiones, los adolescentes en su mayoría (84% al 65%) desconocen tres de estas dimensiones en estudio, sobre todo métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo y anatomía y fisiología sexual y reproductiva.
- ❖ Los resultados muestran que los ítems menos conocidos al interior de cada dimensión son: un hombre puede infectarse con VIH/SIDA si tiene coito con una sola mujer (51%), y que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS (47%), conociendo en su mayoría que el SIDA es una enfermedad que cada día amenaza la vida (94%), asimismo conociendo las tres vías de contagio de VIH/SIDA (79%).
- ❖ Estos adolescentes presentan actitudes favorables hacia: la responsabilidad y prevención de riesgos sexuales; libertad para decidir y autonomía para actuar; respeto y reciprocidad en las relaciones afectivas; expresión de la sexualidad ligada al amor; y como una experiencia positiva en la vida.
- ❖ La mayor concentración de adolescentes se ubica en la adolescencia media, refiriendo más de la mitad tener una relación afectiva actualmente; siendo el inicio sexual durante alrededor de los 13 y 16 años; manifestando la gran mayoría sentirse atraídos por personas de otro sexo.

Referencias Bibliográficas:

1. Huapaya C., Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Los Adolescentes, Rev. de Ciencias de la Salud, [serie de internet], 2007 mayo, [citado 10 mayo 2010], 9, (1), 71. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Conocimientos-y-Actitudes-Sexuales-En-Los/335314.html>
2. Pizarro, Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 18 años, Rev. De ciencias de la salud, [serie de internet], 2007 enero, [citado 20 enero 2007], 5, 65. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Conocimientos-y-Actitudes-Sexuales-Tienen-Los/1479882.html>.
3. Pérez Sa, Donoso SE. Obstetricia. 3ed. Santiago-Chile. Revista Chilena de obstetricia, Mediterráneo, 1999, 56, (5), 107-118.
4. Federación Internacional de Planificación Familiar - España. Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual, Revista de ciencias de la salud, [serie de internet], 2009 marzo, [citado 25 marzo 2009], 3, 45. Disponible en <http://www.fpf.org/jovenes/programa.htm>
5. García, Ávila, González, Lara. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Serie en Internet. Citada 2009 Noviembre 20. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0702.pdf>
6. INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (ENDES), 2000. Lima, 2001
7. Arana MT.; Calle MC., Promoción y cuidado de la Salud del Adolescente y jóvenes haciendo realidad el derecho a la salud. En: SPAJ-OPS-GTZ.; 2008, 54, (3), Pág. 334.

8. Agresiones sexuales de los adolescentes, vol. 36, núm. 13, abril 2009. Disponible en: http://www.mpfm.gob.pe/estadistica/espec_anuario_aml.php
9. Chimbote, ciudad pesquera ubicada en la costa norte del Perú, [serie de internet], 2009 enero, [citado 18 enero 2009], 2, 35. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/censo2007>
10. OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral del adolescente y jóvenes en América Latina y el Caribe, [serie de internet], 2008 junio, [citado 26 junio 2008], 4, (55), 225.
11. Cortés A, Alfaro,1 García R,2 Monterrey P,3 Jorge Fuentes Abreu4 y Dania Pérez Sosa5 revista cubana de medicina general integral sida adolescencia y riesgo disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300005&lng=en&nrm=iso&ignore=.html#x.
12. García J, Iacunacuri M. Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Enseñanza e Investigación en Psicología. [serie en internet]. 2010 [citado 29 Enero 2011]; 15 (1): pp. 107 - 129. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213133008.pdf>
13. Davila R, Byrne D. Psicología Social. 8 ed. Madrid 1998.
14. Chávez 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: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2006.
15. Mache J. Como se construye el conocimiento [Monografías de internet].España Madrid. Lerena, 2004 [citado 30 de octubre del 2011], [aprox.10 paginas]. Disponible en: http://antoniopantoja.wanadooads.net/recursos/varios/cons_cono.pdf
16. Zapata Y. conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19

años de la Urbanización Santa Úrsula durante el año 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Sullana Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

17. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

18. Romero E. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven el Porvenir sector I - Chimbote 2011. [Tesis para optar el grado académico de magíster en obstetricia con mención en docencia universitaria]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2011

19. Loja K. Conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes año 2011. [Tesis para op-el título de licenciada en Obstetricia].Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

20. Sánchez . La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985.

21. Definición. de. [Página en internet]. España. Wordpress. ©2008. [Actualizado 18 Marzo 2011; citado 18 Octubre 2011]. Disponible en: <http://definicion.de/didactica/>

22. Bunge Mario. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985.

23. Sanhueza M. Constructivismo. [Monografía en internet] Sanhueza; Lima 3 de enero [Citado 30 octubre2011];[aprox. 12 páginas] 2003. Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos11/constru/constru.shtml#QUEES>

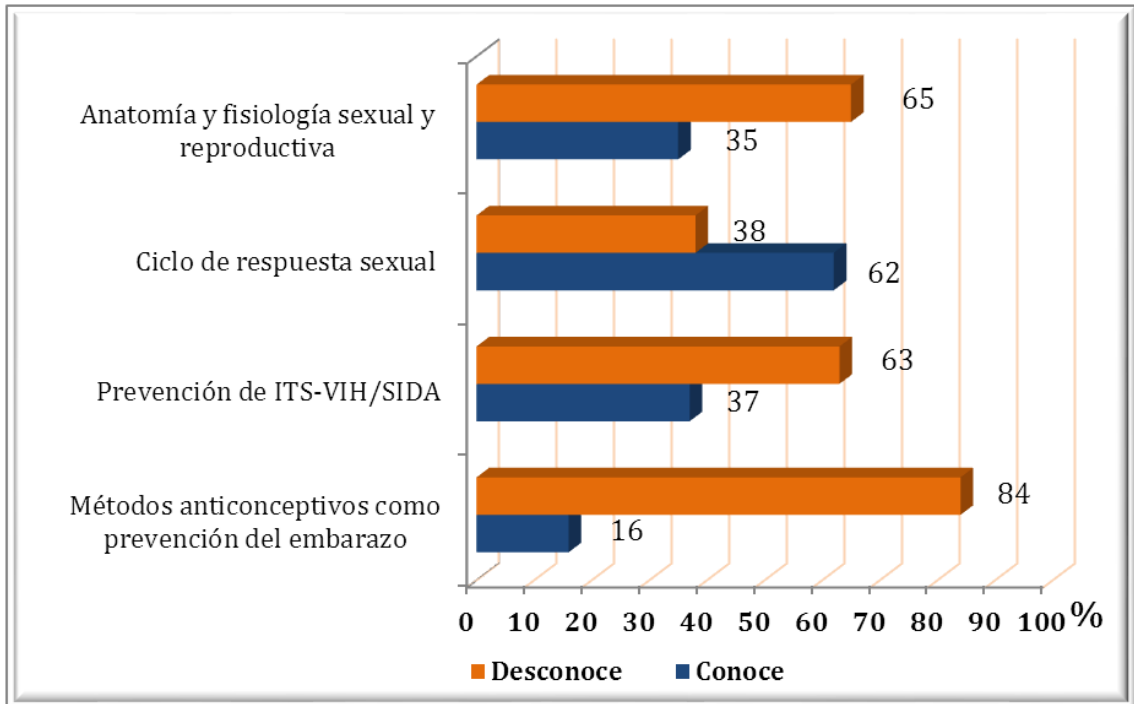
24. Delval J. Cómo se construye el conocimiento [Monografía en internet]. España -Madrid .Lerena; 2004[Citado 30 octubre 2011]; [aprox. 10 páginas] Disponible en: http://antoniopantoja.wanadooads.net/recursos/varios/cons_cono.pdf

25. 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.
26. Baron R, Byrne D. Psicología Social. 8 ed. Madrid 1998.
27. Díaz R. Introducción a la Psicología: Un Enfoque Ecosistémico. 2ª ed. México; 1999.
28. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill/Interamericana; 2005.
29. 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>
30. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
31. 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.
32. Sánchez 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.
33. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad responsable. Barranquilla: Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad; 2006.

- 34.** Sobrevilla L. Sexualidad humana. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
- 35.** Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC). Sexualidad humana. España: Instituto Canario de Investigación del Cáncer; 2000.
- 36.** Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 29 Dic 2011; citado 29 Dic 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1
- 37.** Totorá J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología. 9ª edición; 2006.
- 38.** Masters W, Johnson V. La sexualidad humana. Editorial Grijalbo: USA; 1966
- 39.** Ministerio de salud de la nación. [Página en internet]. Argentina: © 2011[actualizado 29 Dic 2011; citado 29 Dic 2011]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/boletines/bepAnual/BEPAnual2006_TransmSexual.pdf
- 40.** IMPACTA. Módulo de capacitación: Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) 2007. Lima: IMPACTA; 2007.
- 41.** Centro de Municipal de Información Juvenil. España: Centro de Municipal de Información Juvenil Sexualidad. ©1998-2009 [actualizado 29 Dic 2011; citado 29 Dic 2011]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana
- 42.** Cuauhtemoc C. Juventud en Extasis. Argentina: Ediciones Selectas; 2000.
- 43.** Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Valencia: Responsabilidad y riesgo sexual. © 2009 [actualizado 29 Dic 2011; citado 29 de Dic del 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>

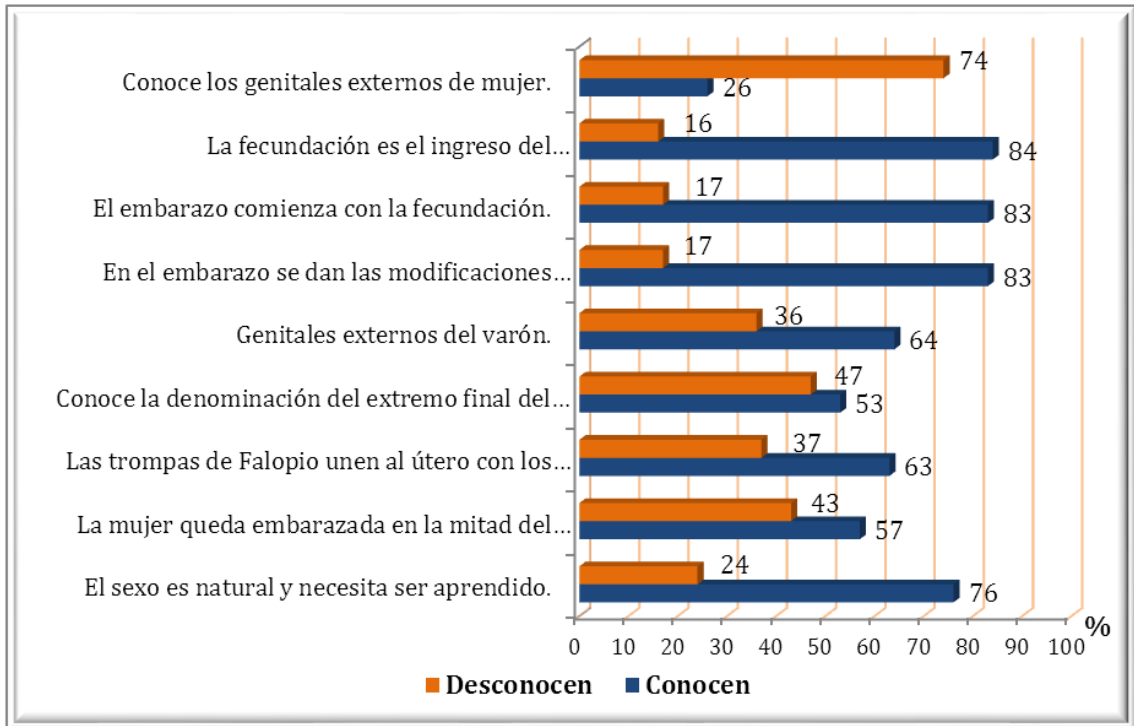
- 44.** Orientación matrimonial: Reciprocidad; © 2007-2009 [actualizado 29 Dic 2011; citado 29 de diciembre en 2011]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
- 45.** Martínez L. Hacia una sexualidad integral. [monografía en internet]. México; 2005 [citada 29 Dic 2011]. Disponible en: http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf
- 46.** Arzú M. Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid. Ed. Palabra; 1998: 32-36.
- 47.** Noviazgo y matrimonio. Amor y sexo; © 2000 - 2007 [citado 2 de diciembre 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.encuentra.com/documento.htm>

ANEXOS



Fuente: Tabla 01.

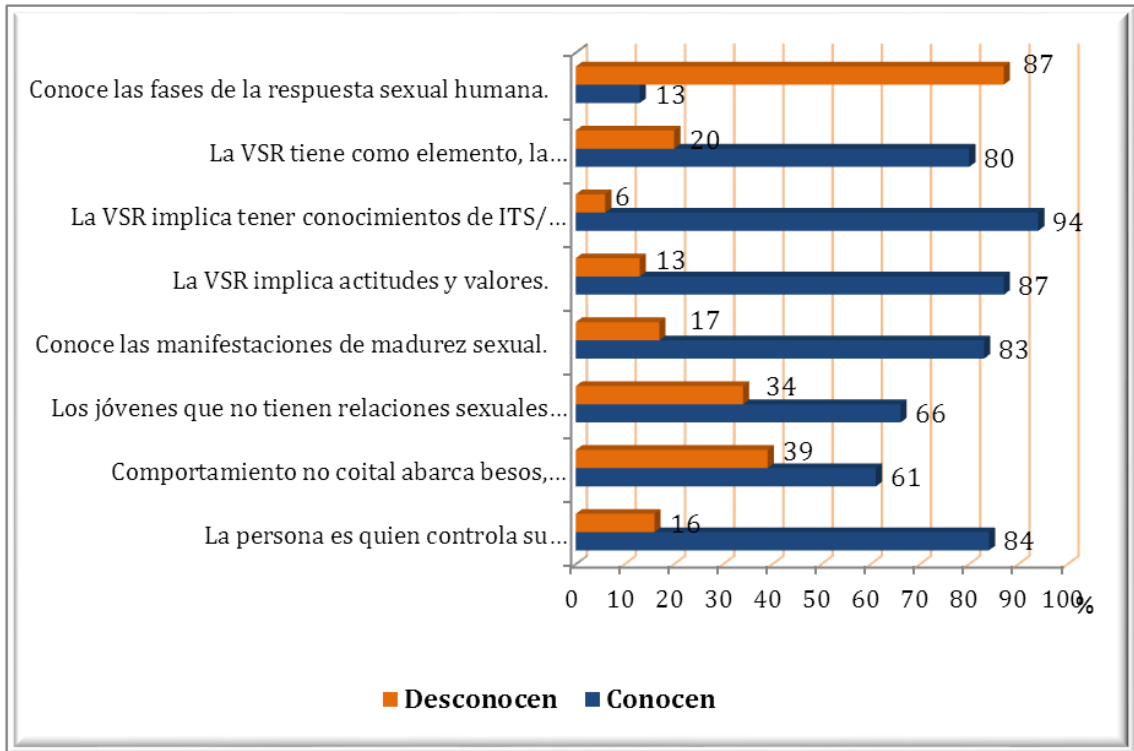
Gráfico 03: Conocimiento según dimensiones sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote, 2013.



Fuente: Tabla 02.

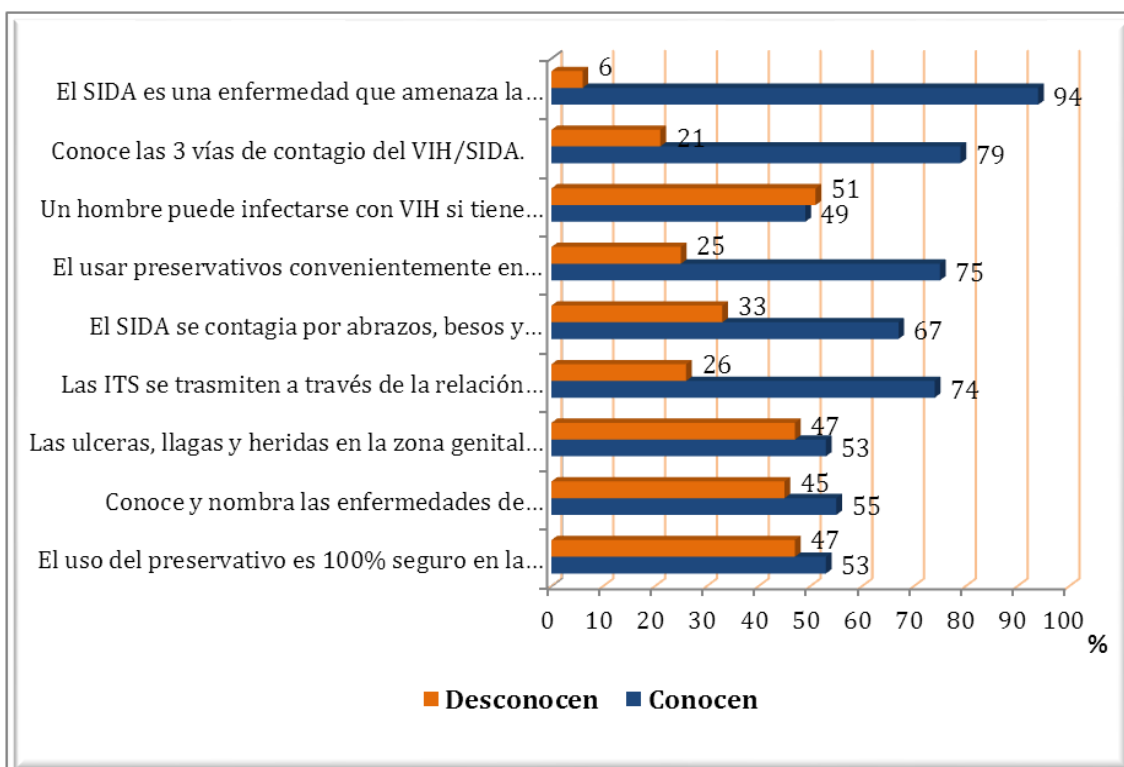
Gráfico 04:

Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote, 2013.



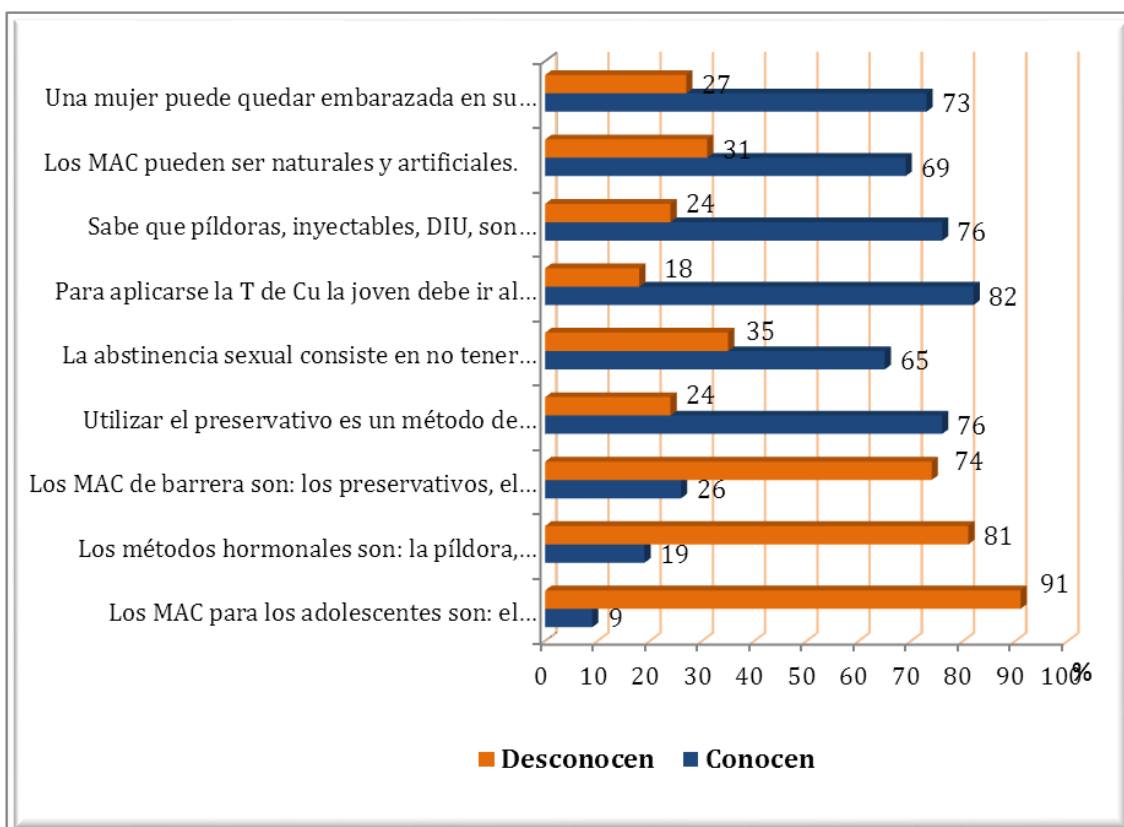
Fuente: Tabla 03.

Grafico 05: *Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote, 2013.*



Fuente: Tabla 04.

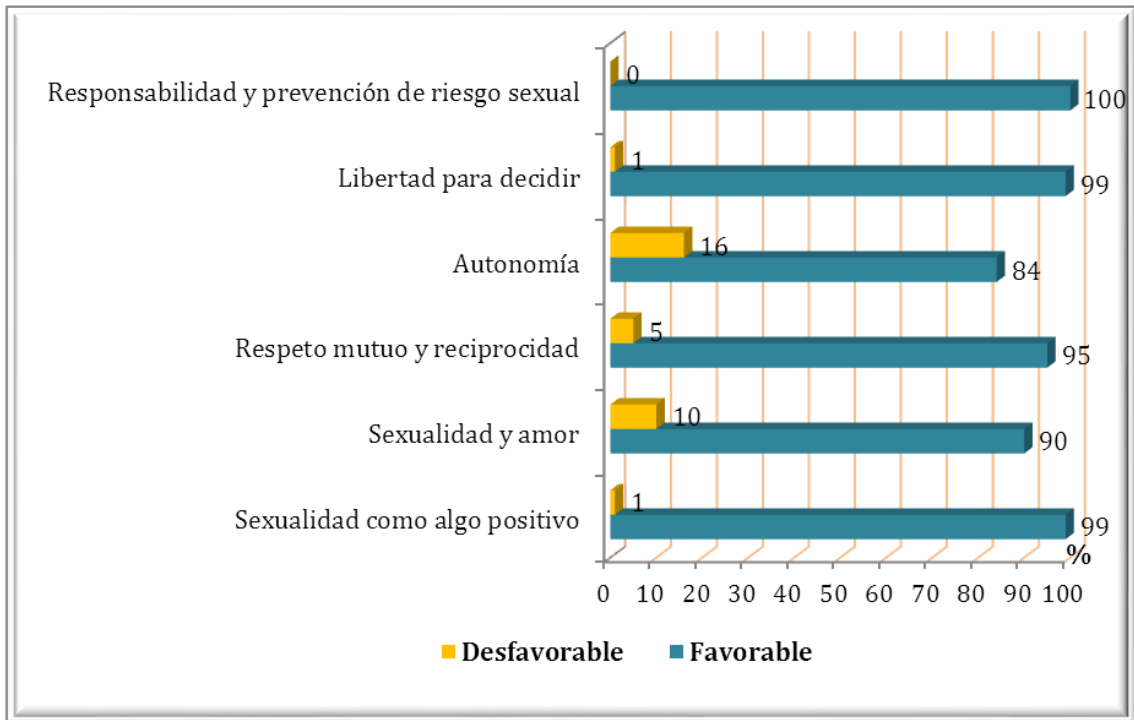
Gráfico 06: *Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote, 2013.*



Fuente: Tabla 05.

Gráfico 07:

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote, 2013.



Fuente: Tabla 06.

Gráfico 08: *Actitudes sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años del Pueblo Joven Señor de los Milagros Chimbote, 2013*

Anexo 1: Instrumento



ENCUESTA PARA ADOLESCENTES



Código: _____

Fecha ___/___/___ Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

CONOCIMIENTOS

Iniciaremos con una serie de enunciados sobre diversos temas de sexualidad. Por favor marque

“Si” o “No”, según su propia apreciación.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por los labios mayores y menores, el clítoris y la abertura de la vagina.		
2. La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo.		
3. El embarazo comienza con la fecundación.		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por el pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
6. El glande es el extremo final o punta del pene.		
7. Las trompas de falopio trasportan el ovulo hacia el útero.		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días.		
9. El sexo es una conducta natural que necesita ser aprendido.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
1. Las fases en la respuesta sexual son deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS, VIH/SIDA y		

métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los besos, abrazos, caricias y masturbación.		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. El sida es una enfermedad que amenaza la vida.		
2. Son vías de contagio del VIH/SIDA: sanguínea, relaciones coitales y transmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada.		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual.		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas las ITS.		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Son métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas.		
8. La píldora, los inyectables y el norplant son métodos anticonceptivos hormonales.		
9. El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

ACTITUDES

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

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL					
1. Cumpló con mis obligaciones.					
2. Obedezco a mis padres.					
3. Llego a mis clases puntualmente.					
4. Ayudo en las tareas de la casa.					
5. Tener relaciones coitales me expone a un embarazo precoz y las ITS-VIH/SIDA.					
6. Preveo y me preparo para enfrentar las consecuencias de mis actos como salir embarazada/embarazar a una chica o adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR	1	2	3	4	5
1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					
2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.					
5. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.					
6. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos.					
AUTONOMIA	1	2	3	4	5
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.					
2. Es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás.					
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD	1	2	3	4	5
1. Ambos miembros de una pareja tienen los mismos derechos.					
2. El sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					

3. Frente a los problemas de salud sexual la pareja responde conjuntamente en la solución del problema.					
4. La pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando el otro no lo desea.					
5. Se respeta el espacio de la pareja con sus amigos.					
6. En los "días de peligro" no podría tener relaciones coitales.					
7. La pareja conversa acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. La pareja dialoga sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Se debe acordar en pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR	1	2	3	4	5
1. En una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con mi pareja es estable.					
6. El amor de la pareja es correspondido de la misma manera.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	1	2	3	4	5
1. Tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
3. Para tener relaciones sexuales es importante que exista amor.					
4. El respeto tiene que estar presente en la relación sexual.					
5. En la relación sexual de existir comunicación.					
6. Las relaciones sexuales son responsables y cuidadosas.					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Una Forma de respuesta frente a una determina situación de la sexualidad aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de actividad sexual. - Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos. 	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y actuar.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión. 		Favorable Desfavorable
		Autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza y decide solo por sus tareas. - Toma decisiones independientemente. 		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto a su pareja. - No ha sido agredido físicamente. - Demuestra interés en los problemas de su pareja. 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene relación estable con su pareja. - Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. - Sentimiento después de una relación coital. - Sentimientos después de la masturbación. - La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. - La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. 		Favorable Desfavorable
Sexualidad como algo positivo.	<ul style="list-style-type: none"> - La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. - La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. - Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. - Te sientes bien después de realizar el acto sexual. 	Favorable Desfavorable			

Anexo 3: Validez y confiabilidad del instrumento

Anexo 3.1. Reporte de validación de cuestionario de conocimientos sexuales

Año	2007
Autora	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.65 (Moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Reporte de validación de la prueba de conocimientos sexuales

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N
646	35

Estadísticos totales y por elemento

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

Anexo 3.2. Reporte de validación de escala de Likert de actitudes sexuales

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

Reporte de la confiabilidad del test de actitudes sexuales

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

Anexo: N° 04: Consentimiento Informado



“Año de la promoción de la Industria Responsable y Compromiso Climático”

Señor jefe de hogar

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre información y educación en temas en salud sexual y reproductiva del adolescente en el norte del país, con el objetivo de fortalecer la prevención de complicaciones en su salud.

Su hogar ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con muchos otros hogares de las principales ciudades de la región norte del país. Por esta razón solicito a usted la colaboración de uno o más miembros de su familia entre los 14 y 19 años de edad, para participar de la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante universitario de la Carrera Profesional de Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Deseamos asegurarle que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos a desarrollarse.

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,

ULADECH
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
DPTO. ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Obst. Mg. Amelia Nelly Solís Villanueva
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE OBSTETRICIA

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

Investigador: 943974547

RPM: *852077

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

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

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

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del jefe de hogar

Firma del encuestado

Fecha: _____

FOTOS A LOS ADOLESCENTES



