



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA,
NUEVO CHIMBOTE 2011.

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

AUTORA

LESLY ELIZABET SANTA MARIA LÓPEZ

ASESORA

MG. OBST. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

2015

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL PUEBLO
JOVEN VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2011.**

JURADO Y ASESOR DE TESIS

MG. OBST. MARIA LUCÍA VILLANUEVA VÁSQUEZ

PRESIDENTA

MG. OBST. CARMEN AGUIRRE ESPINOZA

SECRETARIA

MG. OBST. MELVA LOYOLA RODRÍGUEZ

MIEMBRO

MG. OBST. AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS, por ser tan misericordioso y maravilloso que me dió fuerzas y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. Siempre me ayudó a seguir adelante y no flaquear en mis momentos de angustia.

A mis padres Franco y Blanca, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por su confianza puesta en mi al brindarme la oportunidad de realizarme en el ámbito profesional.

A la Mg. Nelly Solís Villanueva, por permitirme realizar esta tesis bajo su dirección. Gracias por su apoyo, comprensión, confianza y su capacidad de guiarnos, en el desarrollo de estas tesis.

A mis hermanos, por ser parte importante en mi vida gracias por cada consejo y enseñanza y por representar la unión familiar. Por brindarme momentos de alegría y muestras de amor.

DEDICATORIA

*Esta tesis se la dedico a **DIOS** que supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaron, enseñándome a encarar las adversidades sin perder la dignidad ni desfallecer en el intento.*

*A **mis padres**, pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar, se merecen eso y mucho más porque siempre me alentaron para culminar todas mis metas trazadas.*

*A **mis hermanos y sobrinos**, por soportar mis ocurrencias y gritos. Son piezas fundamentales en mi vida, la motivación de seguir adelante y ser cada día mejor persona para ejemplo de ellos.*

RESUMEN

La adolescencia es un período conflictivo y de tránsito en el que se producen una serie de cambios biológicos, intelectuales y sociales, que tienen una fuerte incidencia en la conducta sexual de los jóvenes. De ahí la importancia de una adecuada educación sexual. La presente investigación tuvo como objetivo general, describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años en el pueblo Joven de Villa María del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2011. La metodología empleada, es un estudio de tipo descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla y de cohorte transversal. Tuvo como muestra 100 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario para conocimientos y una escala para actitudes previamente validados. Obteniendo los siguientes resultados: El 73% de adolescentes desconocen sobre su sexualidad, siendo las dimensiones mayormente desconocidas ciclo de respuesta sexual (92%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (72%). Por otro lado, el 74% de los adolescentes mostró una actitud sexual global desfavorable, siendo las dimensiones más débiles sexualidad como algo positivo (94%) y autonomía (89%). La edad promedio de entrevistados fue 16 años; un 54% tiene enamorado(a) y un 30% manifestó haberse iniciado en las relaciones coitales. Se concluyó que los adolescentes del Pueblo Joven Villa María participantes en la investigación desconocen los conceptos más relevantes de la sexualidad y mostraron actitudes desfavorables hacia una vida sexual responsable y segura.

Palabras clave: Adolescencia, actitud, conocimiento, sexualidad.

ABSTRACT

Adolescence is a period of conflict and transit in which a number of biological, intellectual and social changes, which have a strong impact on the sexual behavior of young people occur. Hence the importance of proper sexual education. The present study was overall objective, describing the sexual knowledge and attitudes of adolescents 14 to 19 years in the Young people of Villa María del Nuevo Chimbote district in 2011. The methodology used is a descriptive study level quantitative, simple one-box design and cross section. He was to sample 100 adolescents aged 14 to 19 years, who answered a questionnaire for knowledge and attitudes previously validated scale was applied. With the following results: 73% of teens know about their sexuality, with the mostly unknown dimensions sexual response cycle (92%) and contraceptive methods and pregnancy prevention (72%). On the other hand, 74% of adolescents showed an unfavorable overall sexual attitude, being the weakest dimensions sexuality as something positive (94%) and autonomy (89%). The average age of respondents was 16 years; 54% is love (a) and 30% said to have begun in the sexual relations. It was concluded that adolescents Young People Villa Maria research participants know the most important concepts of sexuality and showed unfavorable attitudes towards responsible and safe sex life

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

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
4. Resumen	vi
5. Abstract	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas	ix
8. Índice de gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la Literatura	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Definición operacional de las variables en estudio	39
	46
III. Metodología	
3.1. Diseño de la investigación	46
3.2. Población y muestra	46
3.3. Técnicas e instrumento	47
IV. Resultados	53
4.1. Resultados	53
4.2. Análisis de resultados	63
V. Conclusiones	69
Aspectos Complementarios	71
Gráficos	71
Referencias bibliográficas	79
Anexos	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1:	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	53
Tabla N°2:	Conocimientos sexuales por dimensión de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	54
Tabla N°3:	Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	55
Tabla N°4:	Conocimiento sobre respuesta sexual, por reactivos según respuestas de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	56
Tabla N°5:	Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	57
Tabla N°6:	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	58
Tabla N°7:	Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	59
Tabla N°8:	Actitudes sexuales por dimensión de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	60
Tabla N°9:	Características socio-demográficas de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	61

Tabla N°10: Características sexuales de los adolescentes de 14 - 19 años 62
del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1:	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	71
Gráfico N°2:	Conocimientos sexuales por dimensión de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	72
Gráfico N°3:	Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	73
Gráfico N°4:	Conocimiento sobre respuesta sexual, por reactivos según respuestas de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	74
Gráfico N°5:	Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	75
Gráfico N°6:	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	76
Gráfico N°7:	Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	77
Gráfico N°8:	Actitudes sexuales por dimensión de los adolescentes de 14 - 19 años del Pueblo Joven Villa María – Nvo. Chimbote 2011.	78

I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad, en sentido amplio, va mucho más allá de la genitalidad, abarca todas las expresiones del ser humano con un fuerte componente de afectividad. La sexualidad es una dimensión humana compleja, en la cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales; englobando una serie de condiciones culturales, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. De ahí que ésta es vivida y entendida de modos diversos a lo largo y ancho de la geografía mundial atendiendo a las diferentes culturas, ideales, modelos de sociedad y de educación. ⁽¹⁾

La adolescencia, es el período de la vida de todo ser humano donde se inicia el despertar sexual; caracterizado por dudas, inquietudes, temores, conflictos emocionales, este despertar pone de manifiesto que el verdadero sentido de la etapa adolescente es la maduración de la autonomía personal. Las redes sociales proveen tanto de asesoría en la solución de problemas como reaseguramiento del propio valor y pueden apoyar un repertorio satisfactorio de roles. Los amigos adquieren gran importancia para la elaboración de dimensiones de la identidad, como son: el enriquecimiento interpersonal, los valores, los roles sexuales, el reconocimiento de destrezas, la ampliación de las opciones y de la participación social. ⁽²⁾

En la actualidad, los adolescentes continúan siendo un colectivo que precisa de investigación y de programas de promoción de la salud sexual. Es más, los datos epidemiológicos no dejan lugar a dudas sobre la importancia de trabajar en la dirección de la prevención de ITS-VIH/SIDA, embarazos no deseados, abortos, drogadicción, alcoholismo y violencia familiar en los adolescentes y los jóvenes. ⁽³⁾

La sexualidad entre los adolescentes se ha venido desarrollando en los últimos años de una manera más abierta, sin precauciones y con muy pocos proyectos y desarrollo educativo, tanto desde la familia, como los colegios y el gobierno, a tal punto que se ha convertido en un tema de salud pública.

Cada año ocurren 120 mil embarazos adolescentes. La poca información, baja autoestima, búsqueda de afecto y violencia familiar son algunos de los factores que predisponen a los adolescentes a tener un embarazo no deseado.

El panorama mundial de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes muestra que 16 millones de ellos, entre 15 y los 19 años, dan a luz anualmente. El 95% de estos nacimientos se producen en países en vías de desarrollo, los mismos que representan el 11% de todos los nacimientos en el mundo. La mortalidad materna es 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Los partos en adolescentes oscilan entre el 2% (China) y el 18% (América Latina y el Caribe). Por otro lado, cada año se estiman aproximadamente 300 millones de casos de infecciones de transmisión sexual en la población más joven. En América Latina un 15% de los adolescentes entre 15 y 19 años adquieren alguna ITS, siendo las mujeres más jóvenes las más vulnerables, debido a factores biológicos relacionados con la inmadurez del cérvix ⁽⁴⁾.

En el Perú, los adolescentes constituyen alrededor del 30% de la población nacional, donde las mujeres adolescentes constituyen el 22.8% de la población, alcanzando el 13% de embarazos; el 8,3 % de las adolescentes mayores de 15 años ya son madres; en el sector humano, existe un 66,6% de embarazos en adolescentes y en el sector rural existe un 76%. Las y los adolescentes son el grupo poblacional más expuesto a sufrir violencia física y sexual. El 60% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes de sexo masculino de 18 años ⁽⁵⁾.

Estas consecuencias se deben a una importante brecha que es la falta de información sobre el proceso de toma de decisiones que hacen los adolescentes y adultos jóvenes para tener relaciones coitales y para el uso de anticonceptivos; los que son importantes para alcanzar una reducción importante de la incidencia de las ITS/SIDA y los embarazos adolescentes. ⁽⁶⁾

Teniendo en cuenta que el problema de la salud sexual del adolescente permanece latente en las comunidades que integran el Distrito de Nuevo Chimbote, en la presente investigación se busca propiciar el estudio de la sexualidad del adolescente

con énfasis en sus conocimientos y actitudes de manera que permita aclarar las principales debilidades en el tema. Para dicho efecto la investigación sea situado en una realidad concreta como es el Pueblo Joven Villa María ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote.

El marco sociocultural en el que se ejecutó el estudio, fue específicamente, la zona urbana denominada Villa María, muestra diversos problemas relacionados con la conducta sexual del adolescente. Esta población de adolescentes está predispuesta a muchos vicios y peligros por manifiesto de los residentes, lo que conllevará que su entorno con el que se relacione no será favorable para adquirir los conocimientos correctos sobre su sexualidad y mucho menos mostrar actitudes positivas.

Según datos del Puesto de Salud “Villa María”, la población general de toda su localidad es aproximadamente de 19, 780, de los cuales alrededor de 1,423 son adolescentes. Este establecimiento de salud en el año 2010 reportó 20 casos de ITS en adolescentes siendo mayoritariamente diagnosticado el Síndrome de Flujo Vaginal (síndrome que agrupa a las ITS vaginosis bacteriana, candidiasis vulvo-vaginal y trichomoniasis vaginalis). En este mismo año se reportó 32 embarazos en adolescentes, asimismo se registraron 25 usuarios adolescentes de métodos anticonceptivos.

Viendo esta situación, el obstetra debe liderar la búsqueda de estrategias efectivas que permitan mejorar la realidad alarmante de la salud sexual y reproductiva del adolescente. Tales acciones deben contemplar dentro de sus líneas de acción las principales áreas de su interés.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de la investigación es el siguiente: *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven Villa María, Nvo. Chimbote 2011?*

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

Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años en el pueblo Joven de Villa María, Nvo. Chimbote 2011.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

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

La presente investigación se justifica por la importancia que tiene ya que está relacionada principalmente con el campo de la promoción de la salud sexual y reproductiva, ya que el estudio proporcionará información relevante en el aspecto del conocimiento sexual y la actitud que los adolescentes tienen hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. Información relevante que podrá ser incluida en las estrategias diseñadas por los sectores educación y salud con la finalidad de propiciar el autocuidado y autocontrol de los impulsos y emociones personales y sociales, procurando mejorar el conocimiento y la vulnerabilidad frente a diversas enfermedades o eventos de salud que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

La investigación fue de tipo descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla y de cohorte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida de 100 adolescentes residentes del P.J. Villa María que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicando la técnica de la encuesta.

La presente tesis se encuentra organizada en 5 capítulos, cuyo contenido se describe a continuación: En el **capítulo I** se inicia con la introducción donde se menciona el título y planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y motivación de la investigación; además de la metodología utilizada. En el **capítulo II** se presenta la revisión de la literatura en la cual se inicia con los antecedentes del tema de investigación, seguido de las bases teóricas y culmina con la definición operacional de las variables en estudio. En el **capítulo III** se desarrolla la metodología, donde se describe el tipo, nivel y diseño de la investigación, asimismo la técnica e instrumentos utilizados; además de la población y muestra, finalizando por el plan de análisis de la información. En el **capítulo IV** se desarrolla los resultados obtenidos a través de tablas siguiendo el orden de los objetivos específicos planteados, para luego desarrollar el análisis de los resultados. En el **capítulo V** se describen las conclusiones que se llegó a desarrollar en toda la investigación. Finalmente se desarrolla las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

Concluyendo que los resultados obtenidos en la presente investigación son alarmantes, ya que el gran porcentaje de adolescentes de manera global desconocen los aspectos básicos para vivir una sexualidad responsable y segura; confirmando la gran importancia y necesidad de estrategias en la educación para fortalecer el enfoque preventivo – promocional generando así un cuerpo de conocimiento científico basado en evidencias que fundamente el accionar del profesional Obstetra y garantizar que estos adolescentes tengan una mejor vivencia de su sexualidad.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Estudios Internacionales.

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

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

Banda en el 2008 en México, investigó acerca de la conducta sexual de los adolescentes de 12 a 19 años, donde la media de edad de los participantes fue 16 años; los resultados demostraron que el 22% tiene vida sexual activa, la cual inició entre los 14 a 15 años. El 97% de adolescentes conocía sobre métodos anticonceptivos. Sin embargo desconocían el funcionamiento de los mismos; admitiendo que adquirieron la información en la escuela o a través de amigos. No utilizaron método anticonceptivo en su primera relación sexual, ya que esta no fue planeada. La mitad de los casos tenía más de una pareja al momento de la entrevista ⁽⁸⁾.

Estudios Nacionales.

Delgado en el 2008 en Lima, realizó una investigación donde reportó que el 35% de los adolescentes encuestados tenían un conocimiento sexual alto; respecto al conocimiento de su sexualidad en su dimensión biológica, además tenían un conocimiento bueno equivalente al 54.3% y que el 12.4% no tenían conocimiento acerca de los cambios fisiológicos que ocurren tanto en la adolescencia femenina como masculina. En relación a la masturbación, está presente en el 62.7% de

adolescentes, un 57.8% afirmó que mantenía relaciones coitales. Un 22% de la muestra desconocen los roles sexuales, y sobre el embarazo lo cual supone tomar conductas de riesgo. El investigador concluyó que el nivel conocimiento sobre sexualidad en las dimensiones social y psicológica es bueno en el 44% y 54% de adolescentes.⁽⁹⁾

Suarez en el 2009 en Sullana, realizó una investigación donde el 98% de adolescentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indicaron que existen adolescentes (67%) que no conocen comportamiento sexual, pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% mostraron conocimiento medio para la misma dimensión. Por otra parte, en su mayoría, varones y mujeres adolescentes entrevistadas no tenían claro que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal y desconocían las formas de contagio en un (100%). Finalmente, los resultados sobre actitudes sexuales en general reportó que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%).⁽¹⁰⁾

Villanueva en el 2009 en Chimbote, en su investigación reportó que respecto al nivel de conocimientos en general el 61.19% tenían regular conocimiento, un 17.9% presentaba bajo conocimiento y un 20.9% tenía un alto conocimiento de su sexualidad. En lo que refiere a actitudes sexuales en análisis general un 75% presentaban actitudes desfavorables.⁽¹¹⁾

Aguirre en el 2009 en Chimbote, en su investigación que realizó un 53.5% de adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos en forma global alto, mientras que el 19.7% mostró un nivel deficiente. Con respecto, al nivel de conocimientos según dimensiones: 23.9% en anatomía y fisiología, 56.3% en respuesta sexual, 50.7% en prevención de las infecciones de transmisión sexual y 42.3% en metodología anticonceptiva. En lo que refiere a la actitud por dimensiones encontramos un 23.9% en la sexualidad y autonomía con 11.3%. Y finalmente la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales fue de 16.7 años, un 49.3%

señalaron haber iniciado su vida sexual, 52.1% son solteros(as), el 67.6% señaló tener enamorado(a).⁽¹²⁾

Solís en el 2010 en Pueblo Joven Magdalena Nueva – Chimbote, en su investigación que realizó obtuvo los siguientes resultados: Edad promedio de entrevistados 16,5 años; 79% son católicos; 89% estudiantes; 56% tiene enamorado(a); 96% son heterosexuales; 34% inició actividad sexual a los 16 años; 85% desconoce su sexualidad; 41% desconoce su anatomía genital; 43% desconoce los días fértiles; 85% reconoce que el sexo necesita aprendizaje; 53% desconoce uso de preservativos; 28% desconoce métodos de planificación familiar; 75% tiene actitudes desfavorables; 77% no previene el riesgo; 80% no decide libremente; 77% no tiene autonomía ni respeto mutuo; 82% no relaciona la sexualidad con el amor; 76% no percibe la sexualidad como algo positivo. En conclusión, los adolescentes de Magdalena Nueva de Chimbote, en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.⁽¹³⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos en sexualidad.

A. Definición de conocimiento.

El conocimiento es la captación que el entendimiento humano efectúa de los fenómenos que lo circundan. Dicha cognición se utiliza para transformar el mundo y subordinar la naturaleza a las necesidades del hombre. El conocimiento y la transformación de la naturaleza y de la sociedad constituyen caras de una misma moneda que se influyen recíprocamente.⁽¹⁴⁾

Desde el enfoque científico, el conocimiento es aquel que adquiere el ser humano cuando, siguiendo un método y haciendo uso de la razón, descubre las causas y los principios de las cosas.⁽¹⁴⁾

Según Mario Bunge todo conocimiento es resultado de un proceso cognitivo que implica aprendizaje, pues el conocimiento es el punto final de un proceso cerebral. Así pues el conocimiento es tan personal como el sentimiento. Pero de esto no deriva

que todo conocimiento sea subjetivo y privado. Parte de él es objetivo; ósea válido con independencia de los individuos particulares que lo adquieren. ⁽¹⁵⁾

La relación que se establece entre el sujeto y el objeto es lo que hace posible la existencia del conocimiento.

B. Adquisición del conocimiento.

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

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

La adquisición de conocimiento se fundamenta en vivencias otorgadas por el mundo de la vida, en la cotidianidad del sujeto; pero son las constantes que se verifican en esas vivencias, en la adecuación y relación sujeto – objeto - sujeto, en la validez de los conceptos que surjan de dicha adecuación, y en la posibilidad de predecir o interpretar acciones, estableciendo causas o comprensiones sobre lo que realmente la epistemología legisla. ⁽¹⁶⁾

2.2.2. Actitudes hacia la sexualidad.

A. Definición de actitud.

En una definición de actitud debe considerarse los siguientes aspectos: es una predisposición, es un principio de organización de los comportamientos en relación con un objeto o situación, además se forma y puede modificarse.

La actitud son procesos mentales que determinan las respuestas actuales o potenciales de los individuos hacia su mundo social. ⁽¹⁷⁾

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

B. Estructura de la actitud.

a) Componentes de la actitud.

➤ Cognoscitivo.

El componente cognoscitivo está integrado por las percepciones, las ideas, las creencias o las opiniones que un individuo tiene sobre el objeto de la actitud, es decir, toda actitud implicaría una representación cognitiva de dicho objeto. Esto no quiere decir, que la información y los datos que se tengan sean reales y objetivos, por el contrario, pueden ser falsos y subjetivos, pero lo que no puede faltar es la representación cognitiva del objeto.

Según Travers, el componente cognoscitivo puede ser amplio o estrecho y fuerte o débil. ⁽¹⁸⁾

Los conocimientos que una persona tiene sobre un objeto constituyen el elemento suficiente para fundamentar una actitud. Según Triandis, el componente cognoscitivo es la condición mínima para poseer una actitud. ⁽¹⁹⁾

➤ Afectivo.

El componente afectivo se refiere a los sentimientos favorables o desfavorables, que experimenta la persona con relación al objeto de actitud. Para Breckler, el componente afectivo se origina por asociación del objeto de la actitud con efectos positivos o negativos para el individuo. ⁽¹⁸⁾

Este componente fue considerado siempre fundamental, porque es el que aporta un cierto sentimiento al objeto, impregna los juicios, la valoración emocional y que brinda carácter de agrado o desagrado al objeto. ⁽¹⁹⁾

➤ **Conductual**

El componente conductual se refiere a la predisposición para llevar a cabo una acción congruente con los componentes cognoscitivo y afectivo, es decir, hace referencia a la disposición de actuar de un modo determinado con respecto al objeto de la actitud.
(18)

La actitud inclina a actuar de un modo o de otro. Este dinamismo podemos representarlo esquemáticamente así:

Estímulo – Percepción – afectividad – comportamiento – actitud

En cuanto a la relación entre los componentes actitudinales, se destaca la consistencia afectivo - cognoscitiva y la consistencia afectivo – conductual. En la primera se asume que la naturaleza del afecto que despierta el objeto de la actitud coincide con el contenido de la creencia. La segunda relación supone que el afecto actitudinal y la intención conductual coinciden.⁽¹⁸⁾

2.2.3. La sexualidad y adolescencia.

A. Principales teorías sobre el desarrollo de la sexualidad

a) Teoría del aprendizaje social.

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

Según Bandura, la conducta puede explicarse mejor como función del aprendizaje observacional. El reforzamiento social se basa en la noción de que es probable que las conductas que reciben una recompensa, se repitan.⁽²¹⁾

b) Teoría Cognitivo – Evolutiva.

La teoría cognitivo – evolutiva de acuerdo con la argumentación de Kohlberg, asienta la base del desarrollo humano. En primer lugar, las teorías cognitivas se constituyen como “las teorías que requieren un proceso representativo que interviene entre el estímulo y la respuesta”. En segundo lugar, las teorías evolutivas, de acuerdo con Kohlberg, se precisan como “teorías que explican transformaciones y cambios”. Así las teorías cognitivo – evolutivas, admiten los principios que explican la forma de responder del ser humano, sus transformaciones y avances, mediante la estructura cognitiva, la acción, la interacción y reciprocidad entre el organismo y el entorno, la afectividad, el ego y la toma de rol social. ⁽²²⁾

c) La interacción biosocial.

Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un mismo tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money (1974, 1980) estima que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino más bien fruto del aprendizaje cultural. ⁽²⁰⁾

B. Componentes de la sexualidad.

La sexualidad es el rasgo de la personalidad, realidad integral de toda persona y realidad evolutiva. En sentido amplio la sexualidad no pertenece sólo al ámbito de la pareja, sino que se extiende a infinitud de afectos psico – sexuales – sociales, que constituyen la trama de toda persona, y, por tanto, de la familia, del grupo y de la humanidad.

Pero en sentido estricto se vive a nivel erótico, donde se integran diversos componentes biológico, psicológico, afectivo, social y cultural. ⁽²³⁾

A continuación se presenta de manera integradora cada uno de los componentes de la sexualidad humana:

a) Componente Biológico.

Comprende las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos en varones y mujeres. Está relacionado con el sexo u órganos sexuales externos e internos que se inician desde la concepción y se desarrollan en la pubertad.

Su función es fundamentalmente reproductiva. Referida a todas las características físicas femeninas o masculinas determinadas genéticamente. ⁽²⁴⁾

b) Componente Psicológico.

Es la forma de pensar, sentir y actuar como varón o mujer. Se logra a través de mensajes y conductas sexuales que se perciben durante toda la vida, en relación con otros seres humanos. Nace desde la percepción sensorial de los estímulos propios de la sexualidad. Abarca la dimensión del placer, los gustos, el agrado, la compenetración física. ⁽²⁵⁾

c) Componente Afectivo.

Comprende toda la gama de emociones y sentimientos que se manifiestan en la interioridad de cada persona. De hecho la expresión afectividad tiene un componente eminentemente interno al sujeto. Afecto procede de "efecto" y dice relación con el impacto positivo o negativo que producen en el interior de cada uno las personas, situaciones o cosas. ⁽²⁵⁾

d) Componente Socio – Cultural.

Es la respuesta del ser humano frente a valores y normas establecidas por la cultura y el medio socio – económico donde se desarrolla.

La familia, la escuela, la religión, los amigos, los medios de comunicación; van enseñando al varón y a la mujer a asumir el rol social que se espera de cada uno de ellos.

Es todo aquello que las sociedades construyen alrededor de la diferencia sexual: roles, actividades, maneras de relacionarnos y de expresar emociones.

A partir de la experiencia externa de los órganos sexuales se establece una larga cadena de enseñanzas divididas en varones y en mujeres. Estas diferencias pueden

verse en la forma de vestir, las carreras profesionales que elegimos, las actividades que desempeñamos, cómo nos relacionamos sexual y eróticamente con los demás. ⁽²⁴⁾

C. Teorías sobre el desarrollo de la adolescencia.

La adolescencia es la etapa de la vida en la que suceden grandes cambios que son difíciles de manejar. Los cambios son tanto físicos como emocionales y sociales. El ser humano al entrar en la adolescencia, por lo general adolece de la formación adecuada y de las experiencias básicas que lo ayuden a sobre vivir en sociedad. Son estas necesidades las que hacen del proceso uno de grandes retos. ⁽²⁶⁾

La teoría psicosexual (Sigmund Freud) se fundamenta en que la conducta está controlada por poderosos impulsos inconscientes y utiliza la observación clínica como técnica de estudio en donde se consideran las etapas y, donde el individuo es pasivo en su desarrollo mediante la modificación de factores innatos a través de las experiencias. ⁽²⁷⁾

La teoría psicosocial (Erik Erikson): se fundamenta en que la personalidad está influida por la sociedad y se desarrolla a través de una serie de crisis. Utiliza, también, la observación clínica como técnica de estudio considerando las etapas, pero ve al individuo como ente activo del proceso mediante la interacción de factores innatos y de las experiencias. ⁽²⁸⁾

D. Definición de adolescencia.

La adolescencia se caracteriza por ser un momento vital en el que suceden gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones tienen tanta importancia que algunos autores hablan de este período como de un segundo nacimiento. De hecho, a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que mantenemos con la familia y la sociedad. ⁽²⁹⁾

Nicolson y Ayers, definen a la adolescencia como un estadio transicional entre la niñez y la adultez; un período de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo, el cual, si no es negociado satisfactoriamente, puede llevar a problemas emocionales y comportamentales en la vida adulta.

Mientras Baron, realiza mayor hincapié en el aspecto biológico, considerando que la adolescencia comienza con el inicio de la pubertad, un estirón súbito en el crecimiento físico que es acompañado por la madurez sexual y que termina cuando los individuos asumen las responsabilidades asociadas con la vida adulta, como casarse, trabajar, etc.

Florenzano Urzúa, por su parte, considera que la adolescencia constituye el período de la vida en el que el niño deviene adulto. ⁽³⁰⁾

Según la OMS define a la adolescencia como etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. ⁽³¹⁾

E. Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia: Etapas.

En la adolescencia se pueden diferenciar 3 etapas: temprana (10 a 14), media (15 a 17) y tardía (18 a 19). Hay diferencia de años de unos autores a otros, pero eso no tiene repercusión ya que es mayor la diferencia madurativa individual. ⁽³²⁾

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

Esta etapa es gobernada por la pubertad. Durante todo este período son esperables los cambios físicos y de conducta, el momento en que estos ocurran depende de factores genéticos pero existe una influencia recíproca entre lo psíquico, lo biológico y lo social que puede a su vez inhibir o apresurar los procesos fisiológicos.

La prepubertad incluye el crecimiento corporal y la puesta en marcha de las glándulas sexuales; se observa, en ambos sexos, un cambio de conducta centrado en el incremento a veces desordenado de la motricidad, como así también en el tipo de juego y en las verbalizaciones, los cuales se tiñen de un mayor contenido sexual. El proceso de crecimiento se inicia antes en las niñas generando un desnivel conductual entre ambos sexos, las niñas se muestran intrusivas, desenvueltas, por lo que los

varones se perciben como inmaduros, se alejan y desprecian a las niñas como una forma de defensa.

Durante la pubertad los cambios corporales comienzan a hacerse visibles, aquí se produce el desarrollo de las características sexuales primarias (órganos sexuales masculinos y femeninos relacionados con la reproducción), y secundarias (aquello que da apariencia masculina o femenina).

Finalmente en la adolescencia temprana propiamente dicha los cambios corporales ya no son notorios desde el exterior... “la apariencia corporal indica que aquel niño que era ha quedado transformado en adulto”.

- **Adolescencia Media (15 a 17 años).**

En esta etapa predominan los conflictos en el ámbito de los sentimientos. Si bien el primer tiempo de la adolescencia media opera como bisagra, donde es esperable el desafío a la autoridad de los adultos, el hacer lo contrario de lo que se les dice o enseña y el deseo de independencia de los padres a través de una conducta negativa; pronto la conducta comienza a ser más ordenada en relación a las normas, pero mientras eso no sucede son habituales manifestaciones que comprometen seriamente la integridad psíquica y física, por ejemplo: actuaciones sexuales prematuras, fugas del hogar, transgresión de pautas familiares, acciones riesgosas para demostrar poder, etc.

Luego el adolescente medio se caracterizará por terminar de estabilizar el proceso de crecimiento lo cual le permitirá salir en busca del otro, mediante un proceso de desplazamientos de investiduras libidinales desde el propio cuerpo hacia el objeto, un objeto en el que se busca un vínculo de intimidad, al mismo tiempo que se auspician los vínculos de masa donde priman el amor, la identificación fraterna y la fidelidad a un líder idealizado.

- **Adolescencia Tardía (18 a 19 años).**

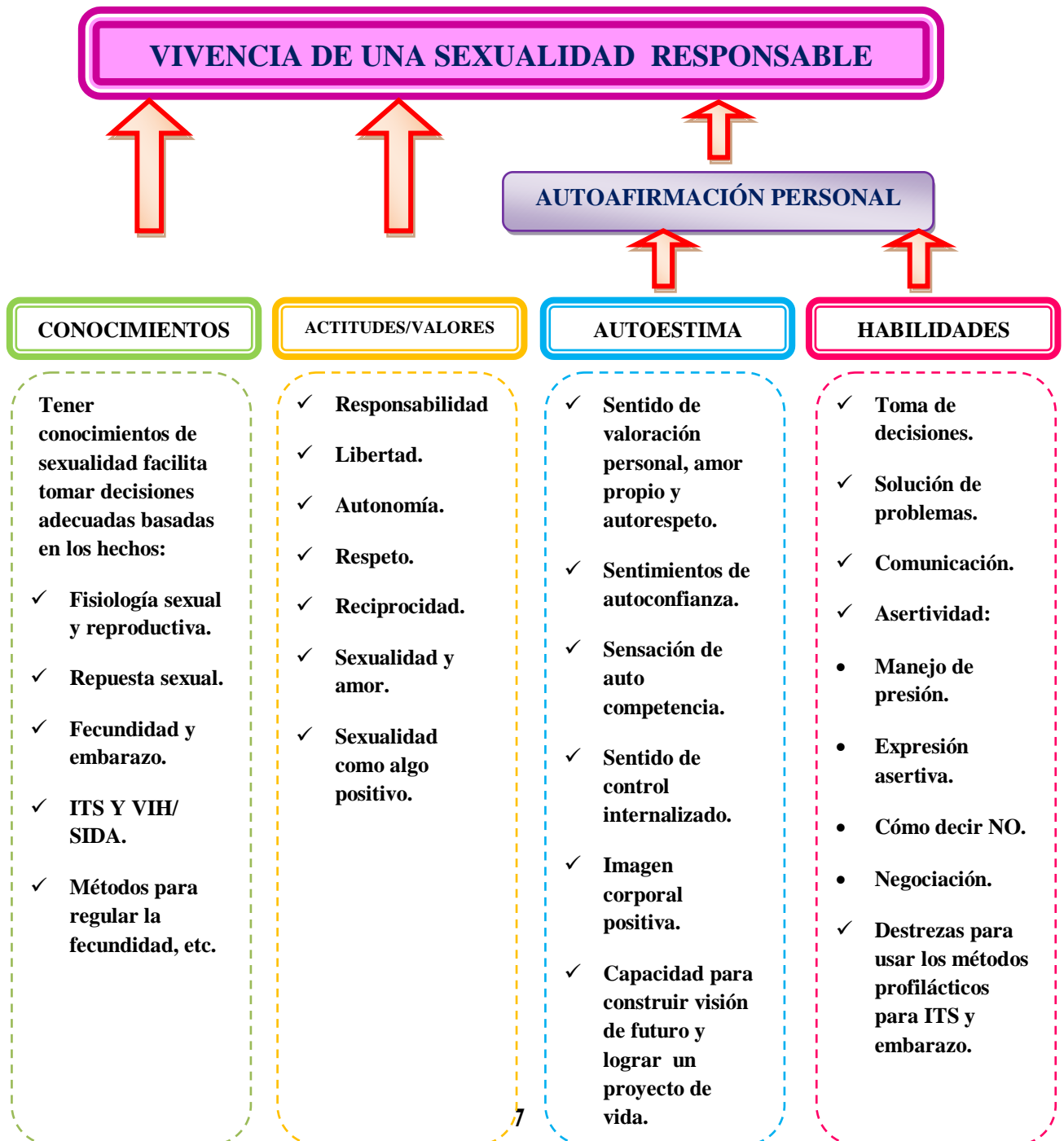
En esta etapa el joven se está encaminando al manejo de las responsabilidades de la madurez. Aquí las problemáticas a resolver serán la inserción en el mundo vocacional y laboral y el encuentro con una pareja estable.

2.2.4. Modelo conceptual de la investigación.

La sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordada de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado conocimientos y actitudes sexuales del adolescente se abordará, tomando el modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente. (Gráfico N° 01)

GRAFICO N° 01

Modelo conceptual de la investigación



Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que **“la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable”**. Los criterios que se proponen 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 auto afirmación personal. ⁽³³⁾

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores. ⁽¹⁵⁾

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. Descripción del modelo conceptual de la investigación.

A.1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

a) Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

➤ Órganos sexuales femeninos.

Entre los genitales externos de a mujer se tiene:

- **Monte de Venus.**

Es una prominencia situada por delante de la sínfisis del pubis en la porción más anterior de la vulva. Se encuentra formada por una capa voluminosa de tejido céluloadiposo cubierto por la piel de la región, en donde además existen fibras elásticas. Es lampiña en las menores y cubierta de vello púbico luego de la pubertad.

(34)

- **Labios Mayores.**

Son dos repliegues cutáneos alargados de delante hacia atrás y aplanados en sentido transversal, se continúa hacia delante con la piel del Monte de Venus y hacia atrás se extiende hasta las proximidades del ano. Están formados por tejido conjuntivo y tejido adiposo, vasos sanguíneos y nervios. El orificio entre los labios mayores se llama hendidura vulvar. ⁽³⁴⁾

Después de la pubertad, sus superficies externas quedan revestidas de piel pigmentada que contiene glándulas sebáceas y sudoríparas y recubiertas por vello en su cara externa. ⁽³⁵⁾

- **Labios Menores.**

Son también repliegues de piel, más lisa y delicada. Se unen en la parte superior por encima del clítoris formando el capuchón o prepucio del clítoris. Luego se dividen para rodear el vestíbulo acabando fusionados con los labios mayores.

En mujeres jóvenes sin hijos, habitualmente los labios menores están cubiertos por los labios mayores. En mujeres que han tenido hijos, los labios menores pueden protruir a través de los labios mayores. ⁽³⁵⁾

- **Vestíbulo de la Vagina.**

Es la zona situada por debajo del clítoris, entre los labios menores. Posee dos aberturas principales, la uretra y la vagina. A ambos lados de la uretra se sitúan las glándulas de Skene y, a ambos lados de la vagina están situadas las glándulas de Bartholino. Ambas segregan un moco claro como respuesta a la excitación sexual, que es lubricante del coito. ⁽³⁵⁾

El orificio vaginal, en la mujer que no ha tenido relación sexual, se encuentra cubierto, por lo general, por una membrana fibrosa delgada y elástica, llamada himen. ⁽³⁴⁾

- **Clítoris.**

Es un órgano impar y medio situado en la parte anterior y superior de la vulva. Está formado por tejido eréctil en el cual existen muchos vasos y nervios. Está cubierto casi por completo por el prepucio del clítoris. La parte anterior del clítoris lo forma un pequeño abultamiento llamado glándula. Tiene 2 - 3 cm. de longitud. ⁽³⁴⁾

Entre los genitales internos de la mujer se tiene:

- **Vagina.**

Es el órgano femenino de la cópula y sirve de canal de parto y de vía de salida para la menstruación. La vagina tiene un espacio virtual cuando está vacía; sin embargo, es un órgano muy elástico. Mide unos 8 cm de longitud aproximadamente. Se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. En la mayoría de las mujeres que no han iniciado su vida sexual, la entrada de la vagina está parcialmente cerrada por una membrana denominada himen. Ésta varía de tamaño y forma, pero generalmente tiene forma de anillo con un orificio central que permite la salida de la menstruación. ⁽³⁶⁾

- **Útero.**

Es un órgano muscular hueco, situado en la excavación pelviana, entre la vejiga y el recto. Su forma y tamaño varían con la edad y con el número de embarazos. En la mujer nulípara tiene forma de pera invertida; mide aproximadamente 7.5 cm de longitud y 2 cm de espesor. Tiene 3 capas, la más externa es el perimetrio, la media el miometrio y la interna el endometrio.

El útero tiene por función recibir al óvulo fecundado y retenerlo durante todo su desarrollo. Cuando el óvulo ha evolucionado y se transforma en feto viable es expulsado por las contracciones del útero. En caso de que no haya fecundación, la capa endometrial se descama y produce el sangrado conocido como menstruación.

⁽³⁶⁾

- **Trompas de Falopio.**

Son dos conductos llamados también oviductos, derecho e izquierdo, que se extienden desde el ovario hacia el útero. Miden de 7 a 14 cm de largo. Su función es conducir al óvulo hacia la cavidad uterina y a los espermatozoides en dirección opuesta. La fecundación ocurre en el tercio externo de la trompa. Estas estructuras modifican su movimiento peristáltico y de sus cilios de acuerdo con los ciclos de estrógenos y progesteronas, lo cual permite el transporte ovular efectivo. ⁽³⁶⁾

- **Ovarios.**

Son cuerpos glandulares en forma de almendra situados a cada lado del útero, detrás del ligamento ancho y de las trompas de Falopio. Se adhieren al útero y trompas de Falopio por ligamentos que lo mantienen en su posición, aunque son muy móviles. Su peso es de 3 a 5 g y miden de 4 a 5 cm de largo, 2 a 3 cm de ancho y 1 cm de espesor. ⁽³⁴⁾

Tiene dos funciones: La primera es la producción de células germinales u ovocitos y la segunda es la producción de hormonas, los estrógenos y la progesterona. Los estrógenos regulan el desarrollo del crecimiento mamario, la distribución de la grasa corporal y la aparición del vello púbico y axilar. La progesterona ayuda que el óvulo fecundado se implante en el endometrio. Ambas hormonas producen cambios cíclicos en las trompas de Falopio, en el endometrio, el cérvix y la vagina. ⁽³⁶⁾

➤ **Órganos sexuales masculinos.**

Entre los genitales externos del varón se tiene:

- **Pene.**

Es el órgano de la copulación y además es el conducto de las vías urinarias. Su forma es cilíndrica, alargada y algo aplanada. El tamaño del pene varía según se encuentre en erección o en estado de reposo, y sus dimensiones pueden ser de 8 a 10 cm hasta 15 o 20 cm.

Este órgano está compuesto por dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso. La estimulación de las fibras nerviosas parasimpáticas produce una vasodilatación de los cuerpos cavernoso y esponjoso, y esto hace que el pene sea eréctil. ⁽³⁶⁾

- **Escroto.**

Situada por detrás del pene y por debajo de la sínfisis púbica. Su piel es delgada, pigmentada y cubierta de vello púbico en los adultos. Tiene por función mantener y proteger a los testículos y epidídimo fuera de la cavidad abdominal. ⁽³⁶⁾

Entre los genitales internos del varón se tiene:

- **Testículos.**

Son dos órganos glandulares, suspendidos por el cordón espermático y contenidos en el escroto. Cada uno de ellos pesa entre 10 y 15 g, miden de largo 4 a 5 cm, 3cm de ancho y 3cm de alto. En el testículo se encuentra el epidídimo.

El testículo es de forma ovoide y se encuentra cubierto por una membrana fibrosa azulada llamada Albugínea. ⁽³⁴⁾

Tiene por función, producir espermatozoides, manteniéndolos a una temperatura adecuada y secretar la hormona Testosterona.

- **Epidídimo.**

Es un órgano par que se encuentra sobre el borde posterior de testículo. Es un cuerpo alargado que mide 6cm de longitud aproximadamente. Los conductos deferentes del testículo llevan a los espermatozoides al epidídimo y aquí se almacenan hasta alcanzar su maduración. ⁽³⁶⁾

- **Conducto deferente.**

Es la continuación del epidídimo y lleva a los espermatozoides del epidídimo al conducto eyacular. ⁽³⁶⁾

- **Vesícula seminal.**

Se encuentra en la cara posterior de la vejiga, a ambos lados de la próstata. En las vesículas seminales se almacenan los espermatozoides ya dispuestos para la eyaculación. Además aportan una secreción vehículo, que mantiene a los espermatozoides, el líquido seminal. ⁽³⁵⁾

- **Conducto eyaculador.**

Está formado por la unión de la vesícula seminal con el conducto deferente, penetra en la base de la próstata y desemboca en la uretra prostática. ⁽³⁶⁾

- **Uretra.**

Se origina en la vejiga y termina en el glande, mide aproximadamente 20 cm de longitud. Tiene dos funciones, conducir la orina hacia el exterior del cuerpo y permitir la salida del semen. ⁽³⁶⁾

- **Próstata.**

Es un órgano que se encuentra detrás y debajo de la vejiga, mide aproximadamente 4 cm. Contiene glándulas cuya secreción contribuye a la formación del líquido seminal y que le da su olor característico. El líquido seminal es de importante porque protege y nutre al espermatozoide. ⁽³⁶⁾

- **Glándulas de Cowper.**

Son dos pequeñas estructuras de un 1cm de diámetro aproximadamente, situadas por debajo de la próstata. Tanto la próstata como las glándulas de Cowper secretan un líquido viscoso alcalino que forma parte del semen. ⁽³⁴⁾

b) Fisiología sexual y reproductiva.

➤ Fisiología reproductiva femenina.

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir al marco conceptual de los principales indicadores como son: el ciclo menstrual, fecundación y embarazo.

- **Ciclo Menstrual.**

Las mujeres producen gametos en forma cíclica y mensual (promedio cada 28 días; intervalo normal entre 24 y 35 días). Se llama ciclo menstrual porque comienza con un período de entre 3 y 7 días en el que se produce la menstruación. Se divide en dos: el ciclo ovárico donde se producen cambios en los folículos del ovario, y el ciclo uterino donde se producen cambios en la capa endometrial del útero.

El ciclo ovárico se divide en tres fases: La fase folicular, donde se produce el crecimiento de los folículos del ovario y dura entre 10 días a 3 semanas; en la fase de ovulación, se da la maduración de uno o varios folículos y donde el ovario libera el o los ovocitos durante la ovulación; y por último tenemos a la fase lútea, que se da luego de la ovulación, es donde se da la transformación del folículo roto en un cuerpo lúteo.

El ciclo uterino se divide en dos fases: La fase proliferativa, durante la cual se agrega una nueva capa de células al endometrio como parte de los preparativos de un embarazo; y la fase secretora, es cuando no se ha producido un embarazo dando por consiguiente las capas superficiales del endometrio se descamen produciendo la menstruación. ⁽³⁷⁾

- **Fecundación.**

Es el proceso por el cual un gameto masculino y gameto femenino se fusionan para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores. Los dos fines principales de la fecundación son la combinación de genes derivados de ambos progenitores y la generación de un nuevo individuo. La fecundación se da en el tercio externo de la trompa de Falopio.

- **Embarazo.**

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, su duración aproximada es de 280 días. Durante este tiempo la gestante experimentara modificaciones anatómicas y fisiológicas y la mayoría de las cuales se revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia.

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: el útero aumenta de 500 a 1000 veces de capacidad y pasa de pesar unos 60g a 1000g al final embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad la secreción de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las aréolas.

➤ **Fisiología reproductiva masculina.**

Los Espermatozoides o gametos masculinos se forman, crecen y maduran a través del proceso de espermatogénesis. Este proceso está regulado por hormonas llamadas gonadotrofinas, secretadas por la hipófisis. Los espermatozoides se producen en los tubos seminíferos a partir de las células germinales masculinas o espermatogonias que permanecen en reposo desde el nacimiento hasta la pubertad.

B. Ciclo de respuesta sexual humana.

La respuesta sexual humana es el conjunto de cambios físicos y hormonales que poseen los seres humanos frente a las estimulaciones sexuales.

Según Masters y Johnson,⁽³⁵⁾ el ciclo de respuesta sexual se divide en 4 fases:

• **Excitación.**

La excitación es el resultado de la estimulación sexual que puede aparecer por diferentes situaciones, muy variables en cada caso y, en las que nos siempre está presente el contacto físico directo. Todos los sentidos de la persona, así como la imaginación, el recuerdo y otras cosas más pueden propiciar la excitación sexual.

En la mujer esta fase, se caracteriza por la lubricación vaginal, la expansión vaginal en su tercio posterior, elevación del útero, alisamiento de los labios mayores, aumento de tamaño del clítoris, erección de los pezones y la visualización de la red venosa de las mamas.

En el hombre se presenta la erección del pene, el escroto se alisa y los testículos se elevan hacia el abdomen.

- **Meseta.**

Esta fase incluye un alto grado de excitación, previo al orgasmo. En la mujer se acentúa la vasocongestión vaginal del tercio externo, puede disminuir la lubricación y la elevación uterina, aumenta el tamaño de los labios menores, el clítoris se retrae sin pérdida de sensibilidad, aumenta el tamaño de la mama y aparece el rubor sexual. En el hombre hay un aumento del tamaño del glande y, que además presenta un color violáceo por éxtasis venoso. Igualmente hay un aumento de tamaño los testículos. Durante esta fase puede aparecer el líquido preseminal.

En ambos sexos hay un aumento del tono muscular, taquicardia, hiperventilación y aumento de la presión arterial.

- **Orgasmo.**

Durante el orgasmo las pulsaciones y la respiración llegan a la máxima frecuencia e intensidad, se produce una gran tensión muscular y contracciones en la zona anogenital (tanto en el hombre como en la mujer el esfínter anal presenta contracciones rítmicas e involuntarias). En el hombre habitualmente se produce la eyaculación. También en la mujer se puede dar, en algunos casos, un orgasmo líquido, con una eyaculación parecida a la del hombre. Esta eyaculación femenina parece estar relacionada con el punto G. Además de la respuesta física (contracciones musculares, etc.), se produce una respuesta emocional muy variada, que aparte de placer de gran intensidad, puede provocar gritos, llanto o risas. Aunque también es normal una respuesta mucho más contenida.

- **Resolución.**

Se caracteriza a nivel físico por la detumescencia genital y el retorno del organismo al estado previo, a nivel psíquico se obtiene una peculiar sensación de bienestar y relajación general. Los varones después de la fase de resolución entran en un periodo refractario durante el que no es posible realizar otro nuevo coito; en las mujeres este periodo teóricamente no se produce, pudiendo, en algunos casos, poder tener más de un orgasmo.

C. Infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA.

Son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral. Sin embargo, pueden transmitirse también por uso de jeringas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo o el parto, desde la madre al hijo.

- **Gonorrea.**

Es una de las infecciones más comunes provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo. Se transmite por las relaciones coitales, ya sea vía oral, vaginal o anal; y en el momento del parto también se puede contagiar al bebé. Afecta principalmente las mucosas del aparato genital y urinario, pero también puede afectar la conjuntiva ocular, la faringe y el recto. Sus características más habituales son la secreción purulenta por la uretra, disuria en el hombre y la consecuencia de infertilidad en la mujer.

- **Sífilis.**

Es una infección producida por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum*. Se contagia principalmente por contacto sexual, mediante el contacto de la piel con la ligera secreción que generan los chancros, al besar una boca con chancros, por compartir jeringas, puede ser transmitida de la madre al hijo a través de la placenta o a través del canal de parto. En este caso, el bebé puede morir pronto o desarrollar sordera, ceguera, disturbios mentales, parálisis o deformidades.

El 90 % de las mujeres que la padecen no saben que la tienen porque, en la mayoría de los casos, el chancro aparece dentro del cuello uterino. Cuando la bacteria entra al organismo, se disemina rápidamente y poco a poco invade todos los órganos y tejidos.

- **Tricomoniasis.**

Es una infección causada por un parásito unicelular de la especie de *Trichomonas vaginalis*. Muchas personas infectadas no presentan síntomas, pero en el caso de las personas que sí, en la mujer los síntomas incluyen: flujo vaginal fuera de lo normal, abundante, de color verde claro o gris, con burbujas y un olor malo, picazón, ardor, o enrojecimiento de la vulva y la vagina; en el hombre, los síntomas incluyen: flujo del pene y ardor al orinar. La enfermedad, al ser un parásito, es transmisible durante el coito.

- **Herpes genital.**

Es una enfermedad infecciosa inflamatoria, que se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas formadas por pequeñas vesículas agrupadas en racimo y rodeadas de un aro rojo. Es causada por el virus herpes simplex, o virus herpes hominis, de tipo I (VHS-1) que afecta cara, labios, boca y parte superior del cuerpo, y de tipo II (VHS-2) que se presenta más frecuentemente en genitales y parte inferior del cuerpo. Actualmente no existe cura definitiva para el herpes. Sin embargo hay varias formas de tratamiento disponibles para reducir los síntomas y acelerar el proceso de curación de las lesiones.

- **Verrugas Genitales.**

Es una infección altamente contagiosa, causada por el virus del papiloma humano (VPH). Se transmite al mantener relaciones sexuales por vía oral, genital o anal con un compañero infectado. En las mujeres, las verrugas se presentan en las partes interior y exterior de la vagina, en el cérvix, en el útero o alrededor del ano. En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes. En caso de presentarlas, se pueden observar generalmente en la cabeza del pene. También se pueden encontrar en el cuerpo de este, en el escroto o alrededor del ano. Los condilomas se presentan a menudo en aglomeraciones y pueden ser muy pequeñas o pueden extenderse en grandes masas sobre el área genital o anal.

- **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) causa la infección por el VIH y el SIDA. El virus ataca el sistema inmunitario. A medida que el sistema inmunitario se debilita, el cuerpo es vulnerable a infecciones y cánceres potencialmente mortales. Una vez que una persona tiene el virus, éste permanece dentro de su cuerpo de por vida. Se transmite por relaciones coitales por vía oral, vaginal o anal; por transfusiones sanguíneas; de la madre al hijo, una embarazada puede transmitirle el virus a su bebé por la placenta, o puede pasárselo por medio de la leche materna.

Los síntomas relacionados con la infección aguda por VIH son: Diarrea, fiebre, dolor de cabeza, úlceras bucales, dolor muscular, sudores fríos y ganglios linfáticos inflamados. ⁽³⁵⁾

D. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Son métodos que evitan el embarazo en la mujer, ayudando en el proceso de planificación familiar, permitiendo decidir a las mujeres cuántos hijos quieren tener y en qué momento lo quieren tener. ⁽³⁸⁾

Se clasifican en:

D.1. Métodos Naturales.

Son técnicas que se basan en la fisiología o función hormonal normal de la mujer, y buscan evitar el embarazo mediante la observación de los signos y síntomas que ocurren durante las fases fértiles e infértiles de ciclo menstrual para determinar el momento de la ovulación y evitar voluntariamente el coito.

- **Método del Ritmo.**

La mujer deberá apuntar sus ciclos durante de 6 meses a un año. Después tomará la duración del ciclo más corto que haya tenido durante ese año y le restará 18, ese será el día del ciclo en el que comienza su periodo fértil. Entonces tomará la duración del ciclo más largo de ese año y le restará 11, ese será el día que termina su periodo fértil. Por ejemplo; si el ciclo más corto duró 27 días y el más largo 29. $(27-18=9)$ $(29-11=18)$, el periodo fértil va del día 9 al 18 y es en estos días donde se debería evitar las relaciones sexuales o utilizar otro método anticonceptivo.

- **Método de Billings.**

El moco cervical cambia según el momento del ciclo menstrual. Justo después de la menstruación es escaso o nulo, en la pre ovulación se vuelve pegajoso y blanco, en la ovulación es transparente pero sigue siendo pegajoso (como clara de huevo) y en la post-ovulación vuelve a ser escaso o indetectable. Este método no es recomendable para mujeres que sufren de flujo vaginal.

- **Método de Temperatura Basal.**

El método se basa en los cambios de temperatura que se producen a lo largo del ciclo menstrual de la mujer, que están determinados por la acción de la progesterona sobre el centro regulador del hipotálamo. Consta en tomarse la temperatura con un termómetro por vía oral, vaginal o rectal por las mañanas durante 3 minutos, antes de levantarse, sin hacer esfuerzos y a la misma hora. Haciendo un seguimiento de la temperatura basal, se advierte el cambio de temperatura de entre 2 y 5 décimas de grado Celsius, y eso indicará que esos días son de ovulación y tiene que haber abstinencia.

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

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

D.2. Métodos de Barrera.

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

- **Preservativo Masculino.**

Los preservativos masculinos son recubrimientos delgados de caucho que se ponen sobre el pene erecto. Estos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden el contagio de infecciones de transmisión sexual.

- **Preservativo Femenino.**

Los preservativos femeninos son un recubrimiento delgado de plástico poliuretano con aros de poliuretano en extremos opuestos. Estos se introducen en la vagina antes del coito. Al igual que los condones masculinos, los femeninos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden el contagio de infecciones de transmisión sexual.

- **Diafragma.**

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

D. 3. Métodos Hormonales.

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

- **Anticonceptivos orales.**

Hay dos clases de píldoras: Las píldoras combinadas son aquellas que contienen estrógeno y progestágeno; cada blíster contiene 28 píldoras, de las cuales 21 píldoras contienen 30 ug de etinilestradiol y 150 ug de levonogestrel, y 7 píldoras de sulfato ferroso. Y la píldora de solo progestágeno, como su mismo nombre lo dice solo contiene progestágeno.

Se debe tomar una diaria. Su función es inhibir la ovulación y espesar el moco cervical.

- **Inyectables.**

Hay dos clases de inyectables:

Los inyectables combinados son aquellas que poseen estrógeno y progestágeno. Se aplica de manera mensual. Su función es el espesamiento del moco cervical y la inhibición de la ovulación.

Los inyectables de solo progestágeno, como su mismo nombre lo dice solo contiene progestágeno. Se aplica cada tres meses. Su función es inhibir la ovulación, producir cambios en el endometrio y espesar el moco cervical.

- **Implantes.**

Consisten en cápsulas delgadas, flexibles no biodegradables, cada una contiene progestágenos, que son insertadas justo por debajo de la piel en la cara interna del brazo no dominante de la mujer. Dura por 5 años. Su función es inhibir la ovulación, producir cambios en el endometrio y espesar el moco cervical.

D.4. Dispositivos Intrauterinos (DIU).

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

D.5. Métodos Quirúrgicos.

- **Ligadura de Trompas.**

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

Es una operación que suele realizarse a mujeres mayores de 30 años que ya han experimentado la vivencia de ser madres y que tienen claro que no quieren más hijos. Los dos métodos más comunes para la operación de ligadura de trompas son la minilaparotomía, que se lleva a cabo bajo anestesia local y sedación suave, y el otro método es bajo laparoscopia, que requiere de anestesia general. La operación dura unos 30 minutos aproximadamente, es una cirugía ambulatoria ya que tras estar un rato en observación la mujer se puede incorporar a su vida diaria.

No interfiere en la libido, ni en las relaciones sexuales y tampoco en el orgasmo.

- **Vasectomía.**

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

Existe la técnica quirúrgica conocida como vasectomía sin bisturí cuya función principal es reducir las molestias, ya que el corte no se va a realizar con bisturí sino con una pinza que separa y no corta las fibras de la piel, produce menos hematomas que la vasectomía convencional, así como, menos infecciones, es menos dolorosa porque no tiene puntos. El tiempo que dura la intervención oscila entre 40 y 60 minutos.

Su efectividad no es inmediata, ya que para que la operación de vasectomía sea efectiva necesita de 15 a 20 eyaculaciones para liberar todos los espermatozoides que sean potencialmente fértiles. Durante unos meses el hombre tendrá que utilizar un anticonceptivo complementario. No interfiere en la relación sexual, ni en la capacidad de erección, libido. Ni que decir tiene que no interviene para nada en la capacidad del hombre para tener un orgasmo. ⁽³⁸⁾

E. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

La responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones.

Por otra parte la responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto. Todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entreguemos al acto. Pero cuando nosotros actuamos con responsabilidad, muy seguramente las consecuencias del acto serán buenas. ⁽³⁹⁾

F. Libertad para decidir y autonomía.

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

La autonomía es la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo. Autónomo es todo aquel que decide conscientemente que reglas son las que van a guiar su comportamiento.

Tener autonomía quiere decir ser capaz de hacer lo que uno cree que se debe hacer, pero no sólo eso. También significa ser capaz de analizar lo que creemos que debemos hacer y considerar si de verdad debe hacerse o si nos estamos engañando. Somos verdaderamente autónomos cuando usamos nuestra conciencia moral.

G. Respeto mutuo y reciprocidad.

La reciprocidad nace cuando el respeto mutuo es lo bastante fuerte para que el individuo experimente desde dentro, la necesidad de tratar a los demás como el quiere ser tratado.

El respeto es reconocer en sí y en los demás sus derechos y virtudes con dignidad, dándoles a cada quién su valor. Esta igualdad exige un trato atento y respetuoso hacia todos. El respeto se convierte en una condición de equidad y justicia, donde la convivencia pacífica se logra sólo si consideramos que este valor es una condición para vivir en paz con las personas que nos rodean.

H. Sexualidad y amor.

Mercedes Arzú de Wilson, explica que el amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo.

Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. El cuerpo es algo personal, particular y propio; este debe ser integrado en el conjunto de la personalidad, amor personal comprometido, estable, que vincula a lo corporal, a lo psicológico y a lo espiritual. Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo.

La sexualidad no es algo puramente humano, un placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona.

Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra su totalidad 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.

I. 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.

Luís 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 sólo porque logra la complementariedad del hombre y la mujer, sino porque los orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor. ⁽⁴⁰⁾

2.3. Definición operacional de las variables en estudio

2.3.1. Variables principales y sus dimensiones.

A. Conocimiento de sexualidad del adolescente.

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

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

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

b) Dimensión ciclo de respuesta sexual humana.

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

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

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

d) Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

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

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; Sexualidad como algo positivo.

a) Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

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

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, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos.

c) Dimensión autonomía.

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

d) Dimensión respeto mutuo y reciprocidad.

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

e) Dimensión sexualidad y amor.

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

f) Dimensión sexualidad como algo positivo.

Que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

2.3.2. Variables intervinientes.

A. Características sociodemográficas.

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

B. Variables de control.

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimientos sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, producto 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 el ciclo menstrual. - Conoce la fecundación. - Conoce el proceso del embarazo. 	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta Sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce las fases del ciclo de la respuesta sexual. 		Si conoce No conoce
		Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/ SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica las vías de transmisión del VIH/ SIDA. - Conoce los síntomas de las ITS/ VIH/ SIDA. - Medidas de protección y prevención. 		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención de embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce los diferentes métodos anticonceptivos. - Utiliza los MAC. - Se protege y previene el embarazo. 		Si conoce No conoce

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características Sociodemográficas	Son las características sociodemográficas de edad y de género de los adolescentes.	Religión	Religión	Cualitativa Nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación.	Ocupación	Cualitativa Nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/ estudia No trabaja/ No estudia
		Estado Civil	Estado Civil	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Conviviente
		Tiene enamorado (a)	Tiene enamorado (a)	Cualitativa Nominal	Si No
		Se ha iniciado sexualmente	Se ha iniciado sexualmente	Cualitativa Nominal	Si No
		Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Edad de inicio de sus relaciones sexuales	Cuantitativa de razón	años
		Opción Sexual	Opción Sexual	Cualitativa Nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE CARACTERISTICAS
DE CONTROL.**

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

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años en el Pueblo Joven Villa María, Nuevo Chimbote 2011.

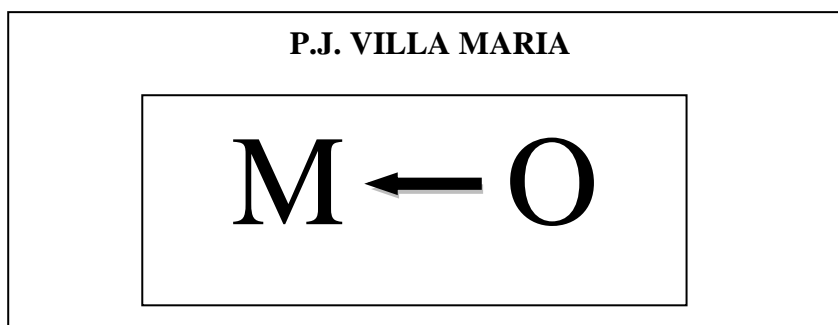
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven Villa María, Nvo. Chimbote 2011?</p>	<p>General: Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años en el Pueblo Joven de Villa María, Nvo. Chimbote 2011.</p> <p>Específicos: - Describir el conocimiento sexual global que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven Villa María de Nvo. Chimbote durante el año 2011. - Describir el conocimiento sexual por dimensiones que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven Villa María pacifico de Nvo. Chimbote durante el año 2011. - Describir el conocimiento según los indicadores de las dimensiones anatomía y fisiología; ciclo de respuesta sexual; prevención de ITS/VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. - Identificar la actitud hacia la sexualidad en forma general que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven de Nvo. Chimbote durante el año 2011. - Identificar la actitud hacia la sexualidad del adolescente en las dimensiones de responsabilidad y prevención del riesgo sexual; autonomía; libertad para decidir; reciprocidad y respeto mutuo; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo, del Pueblo Joven Villa María. - Describir las características sociodemográficas y sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven Villa María de Nvo. Chimbote durante el año 2011.</p>	<p>Por tratarse de un nivel descriptivo no se plantea hipótesis.</p>	<p>Conocimientos Actitudes</p>

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Diseño de investigación descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla y de corte transversal.

Esquema:



M: Adolescentes de 14 a 19 años (100 jóvenes).

O: Son las observaciones y mediciones a realizar.

3.2. Población y muestra.

La población está constituida por el total de 1,423 adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Pueblo Joven Villa María en Nuevo Chimbote.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas; porque se requería de una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de ambos géneros entre los 14 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión. La unidad de análisis estuvo constituida por el adolescente varón o mujer de 14 a 19 años de edad con domicilio en el Pueblo Joven Villa María del distrito de Nuevo Chimbote durante el período de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

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

Exclusión:

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Adolescentes minusválidos.
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado en salud sexual y reproductiva.

3.3. Técnicas e instrumentos.

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

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

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, la recolección de datos se realizó encuestando a los adolescentes que voluntariamente aceptaron participar de la investigación. La aplicación de los formularios se realizó por el investigador. Para iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella (Anexo N° 03) solicitándose previamente su consentimiento (Anexo N° 03). La encuesta se realizó en el domicilio del adolescente seleccionado, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

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

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

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente.

Para la medición del nivel de conocimientos 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 1)

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

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha de Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada. (Anexo 2.2)

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 1)

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 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 Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta. (Anexo 2.2)

En vista que el análisis de las actitudes sexuales se realizó según dimensiones, y se baremaron tomando en cuenta el percentil 75.

Características sociodemográficas y de control.

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente. (Anexo 1)

Baremación del Test.

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

bareman las pruebas. Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

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

Lo más usual en las pruebas es realizar baremos en escala de centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir 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 : 0 - 150.

Actitud según dimensiones:

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

Favorable : 29 - 50.

Desfavorable : 0 - 28.

- **Libertad para decidir y actuar.**

Favorable : 23 - 30.

Desfavorable : 0 - 22.

- **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.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.

TABLA N°1. CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Conocimiento Global	N	%
Conoce	27	27.0
Desconoce	73	73.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011.

La Tabla N°1 muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, observando que el 73% de los adolescentes encuestados desconocen los conceptos básicos de la sexualidad, y solo el 27% de estos reportan conocimientos de los conceptos estudiados.

TABLA N°2. CONOCIMIENTOS SEXUALES POR DIMENSIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Dimensiones del conocimiento	Conoce		Desconoce	
	n	%	n	%
1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	40	40.0	60	60.0
2. Ciclo de respuesta sexual	8	8.0	92	92.0
3. Prevención de ITS-VIH/SIDA	80	80.0	20	20.0
4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	28	28.0	72	72.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011.

La Tabla N°2 describe el conocimiento que existe en las cuatro dimensiones exploradas, pudiendo evidenciar que en la dimensión de ciclo de respuesta sexual el 92% de adolescentes reportan desconocimiento, asimismo el 72% de adolescentes no conocen sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, y finalmente es preocupante que sólo el 40% de estos conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

TABLA N°3. CONOCIMIENTO SOBRE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	Conoce		Desconoce	
	N	%	n	%
1. Genitales externos de la mujer.	28	28.0	72	72.0
2. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	92	92.0	2	2.0
3. El embarazo inicia con la fecundación.	94	94.0	6	6.0
4. Modificaciones anatómicas y fisiológicas durante el embarazo.	83	83.0	17	17.0
5. Genitales externos del varón.	64	64.0	36	36.0
6. El glande es el extremo final del pene.	85	85.0	15	15.0
7. Trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	85	85.0	15	15.0
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días.	69	69.0	31	31.0
9. El sexo es una conducta natural que necesita ser aprendida.	67	67.0	33	33.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011

La Tabla N°3 podemos evidenciar el conocimiento de los adolescentes al interior de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva encontrando así que el reactivo menos conocido por la población en estudio es genitales externos de la mujer en un 72%, seguido del reactivo genitales externos del varón en un 36%, pero lo mas inquietante es que aún 31% de adolescentes no conozca que se puede quedar embarazada a la mitad del ciclo menstrual. Por otro lado el 94% de adolescentes conoce que el embarazo inicia con la fecundación, mientras un 92% tiene conocimiento que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al óvulo.

TABLA N°4. CONOCIMIENTO SOBRE RESPUESTA SEXUAL, POR REACTIVOS SEGÚN RESPUESTAS DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Ciclo de respuesta sexual	Conoce		Desconoce	
	N	%	n	%
1. Fases del ciclo de respuesta sexual humana	3	3.0	97	97.0
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal	95	95.0	5	5.0
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimiento de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar	95	95.0	5	5.0
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.	98	98.0	2	2.0
5. La menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación son manifestaciones de madurez sexual.	66	66.0	34	34.0
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	60	60.0	40	40.0
7. Los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales.	19	19.0	81	81.0
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.	95	95.0	5	5.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011.

La Tabla N°4 muestra el conocimiento que tienen los adolescentes por cada ítem sobre el ciclo de respuesta sexual. Así podemos evidenciar que el 97% de los adolescentes desconoce las fases de la respuesta sexual humana, mientras el 81% no tiene conocimiento que los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales y aún el 40% de estos jóvenes no tienen idea que no tener relaciones sexuales mejora el control de su sexualidad.

TABLA N°5. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ITS-VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Prevención de ITS-VIH/SIDA	Conoce		Desconoce	
	N	%	n	%
1. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida	100	100.0	0	0.0
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA son: sanguínea (transfusiones sanguíneas), relación coital y transmisión de madre a hijo.	91	91.0	9	9.0
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.	70	70.0	30	30.0
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.	85	85.0	15	15.0
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada.	95	95.0	5	5.0
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.	91	91.0	9	9.0
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.	94	94.0	6	6.0
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal, son infecciones de transmisión sexual.	81	81.0	19	19.0
9. El uso del preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.	58	58.0	42	42.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011

La Tabla N°5 describe las respuestas según los reactivos en la dimensión de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, donde se evidencia que existe un 42% de adolescentes que desconocen que el uso del preservativo previene las ITS, asimismo el 30% de estos jóvenes piensa que no se contagiara de VIH si se acuesta con una sola mujer. Por otro lado cabe resaltar que 100% del colectivo estudiado conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida y el 95% tiene claro que el SIDA no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada.

TABLA N°6. CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	Conoce		Desconoce	
	N	%	n	%
1. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.	95	95.0	5	5.0
2. Lo métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.	69	69.0	31	31.0
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.	91	91.0	9	9.0
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.	88	88.0	12	12.0
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	74	74.0	26	26.0
6. El preservativo es un método de planificación familiar.	67	67.0	33	33.0
7. Los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos.	15	15.0	85	85.0
8. La píldora, los inyectables y el norplant son métodos hormonales.	24	24.0	76	76.0
9. El preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente.	22	22.0	78	78.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011.

La Tabla N° 6 describe las respuestas según los reactivos de los adolescentes en torno al conocimiento sobre “Métodos Anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo”, evidenciamos que los ítems donde presentan mayor desconocimiento son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos con un 85%; el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU son anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente con un 78% y la píldora, los inyectables y el norplant son métodos hormonales con un 76%. Sin embargo es bueno saber que el 95% de los adolescentes conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.

TABLA N°7. ACTITUDES SEXUALES EN GENERAL DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Actitud Global	n	%
Favorable	26	26.0
Desfavorable	74	74.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011.

En la Tabla N°7 hace evidente la actitud global de los adolescentes entrevistados reportando un 74% de adolescentes con una predisposición desfavorable frente a un 26% favorable en la actitud sexual, responsable y segura

TABLA N°8. ACTITUDES SEXUALES POR DIMENSIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Dimensiones de la actitud	Favorable		Desfavorable	
	n	%	n	%
1. Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	43	43.0	57	57.0
2. Libertad para decidir	16	16.0	84	84.0
3. Autonomía	11	11.0	89	89.0
4. Respeto mutuo y reciprocidad	16	16.0	84	84.0
5. Sexualidad y amor	40	40.0	60	60.0
6. Sexualidad como algo positivo	6	6.0	94	94.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011.

La Tabla N°8 muestra las actitudes por dimensiones, donde se observa una mayoritaria actitud desfavorable en las seis dimensiones exploradas. Es así que el 94% de adolescentes muestran actitudes desfavorables en la dimensión sexualidad como algo positivo y 89% en la dimensión autonomía. Mientras un 84 % de estos adolescentes tienen actitudes desfavorables en las dimensiones libertad para decidir y, respeto y reciprocidad.

TABLA N°9. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Características sociodemográficas	Total	
	n	%
Sexo		
Femenino	50	50.0
Masculino	50	50.0
Edad		
Adolescencia media (14 - 16 años)	61	61.0
Adolescencia tardía (17 - 19 años)	39	39.0
Edad media: 16,07 años		
Ocupación		
Estudia	89	89.0
Trabaja	7	7.0
Estudia/trabaja	3	3.0
Ama de casa	1	1.0
Estado civil		
Soltero	99	99.0
Conviviente	1	1.0
Religión		
Católica	83	83.0
Protestante	17	17.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011.

La Tabla N°9 muestra las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, en el grupo de sexo podemos determinar que del 100% de los adolescentes encuestados el 50% pertenecen al sexo femenino y el 50% al sexo masculino, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años (61%), con una edad media de 16,07 años. Asimismo en ocupación se puede apreciar que el 89% de adolescentes son estudiantes. Respecto al estado civil, el 99% refirieron ser solteros. Predomina la religión Católica con 83 % sobre las demás.

TABLA N°10. CARACTERÍSTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NVO. CHIMBOTE 2011.

Características sexuales	Total	
	n	%
Enamorado/a		
Si	54	54.0
No	46	46.0
Relaciones sexuales		
Si	30	30.0
No	70	70.0
Edad inicio de las relaciones sexuales		
14 años	4	13.3
15 años	9	30.0
16 años	10	33.3
17 años	5	16.7
18 años	2	6.7
Orientación sexual		
Heterosexual	99	99.0
Homosexual	1	1.0

Fuente: Encuesta aplicada en el mes de setiembre del 2011.

La Tabla N°10 muestra as características sexuales de los adolescentes encuestados, evidenciando que el 54% de los adolescentes tienen enamorado(a). Asimismo el 30% aseguro haber iniciado sus relaciones coitales, de las cuales el 76% lo inicio entre los 14 – 16 años. Finalmente, el 99% de encuestados se considera heterosexual y solo el 1% se considera homosexual.

4.2. Análisis de resultados.

La adolescencia es la etapa de la vida de todo individuo donde se producen grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales acompañados por notorios sentimientos de atracción sexual. Además es la etapa donde destaca la falta de información y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y desarrollo del individuo, así mismo, la edad en que todas las decisiones tomadas repercutirán en el desarrollo o futuro del joven. Es por eso que ésta fase es decisiva ya que deberán desarrollar conciencia, responsabilidad, valores y conceptos morales que le permitan entrar a la edad adulta con la necesaria confianza y capacidad para enfrentar la vida y su propia sexualidad.

Por otra parte la sexualidad representa el conjunto de comportamientos que conciernen a la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual; así mismo comprende el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, sumado a los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo y de las expectativas de rol social. Dos elementos importantes para el disfrute de una sexualidad responsable lo constituyen el conocimiento y la actitud sexual. Los cuales se van formando desde la niñez alcanzando su conformación casi definitiva durante la adolescencia; ambos son elementos determinantes del comportamiento sexual.

Por tal motivo, los resultados sobre los conocimientos y actitudes sexuales de manera global y por dimensiones obtenidos en la presente investigación, realizada en el Pueblo Joven Villa María son de gran interés por que vemos en la muestra las deficiencias de conocimientos de los adolescentes, donde el 73% de los adolescentes no tienen un conocimiento global sobre su sexualidad, así mismo al interior del conocimiento global se evidencia las brechas en las cuatro dimensiones exploradas, donde el 92% del colectivo no sabe los cambios fisiológicos presentes durante el ciclo de respuesta sexual, 72% desconocen que los métodos anticonceptivos previenen el embarazo, el 60% no conocen su anatomía y fisiología reproductiva y un 20% no saben cómo prevenir las ITS-VIH/SIDA. Resultados similares presentó **Delgado** ⁽⁹⁾ en Lima, reportando que el 65% de adolescentes encuestados tiene un desconocimiento sobre su sexualidad; mientras que **Suarez** ⁽¹⁰⁾ en Sullana, refirió que

el 98% de adolescentes presentaron un nivel de conocimiento global bajo sobre sexualidad. Así mismo **Solís** ⁽¹³⁾ en Chimbote, obtuvo que el 85% de adolescentes entrevistados desconocen su sexualidad. A partir de los resultados se infiere que el conocimiento de estos adolescentes no facilitaría el autocuidado en su salud sexual y reproductiva, en la actualidad donde la información está al alcance de todos, es alarmante tal situación. Esto se debería a la errónea información que rescatan los jóvenes principalmente de los medios de comunicación, el internet, la pobre participación de la familia en educación sexual y la deficiente o ausencia educación formal del adolescente.

Al explorar el conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva según indicadores se evidencia un notable desconocimiento, ya que el 72% de los participantes no saben cuáles son los genitales externos de la mujer, seguido por un 36% que desconoce los genitales externos del pero lo más inquietante es que el 31% de estos no conozca que se puede quedar embarazada a la mitad del ciclo menstrual. Situación parecida a lo observado en la investigación de **Aguirre** ⁽¹²⁾ en Chimbote, quien obtuvo que sólo el 23.9% de los adolescentes entrevistados tenían conocimiento en anatomía y fisiología; mientras que **Solís** ⁽¹³⁾ en Chimbote, señaló que el 41% de adolescentes desconoce su anatomía genital. Esta situación está dada, por la falta de conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, probablemente de parte de los padres y familiares que tienen ideas erróneas al no brindar la información necesaria porque creen que los adolescentes al conocer de este tema estarían expuestos a mantener relaciones sexuales.

Respecto a la dimensión del ciclo de respuesta sexual, el 97% de los adolescentes encuestados no identifican las fases del ciclo de respuesta sexual humana, el 81% no tienen idea que los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales y el 40% no saben que la menstruación, el cambio de carácter, el acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y la masturbación son manifestaciones de madurez sexual y el 34% no tiene conocimiento que la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación son manifestaciones de madurez sexual. A diferencia de **Aguirre** ⁽¹²⁾ en Chimbote, que en su investigación que realizó el 56.3% mostraron conocimiento en la mayoría de

ítems el ciclo de Respuesta sexual. Esta diferencia está dada por la poca y confusa información que brinda las instituciones educativas, donde los mismos maestros no se capacitan sobre el tema para poder brindar una información tanto a los adolescentes y padres.

Actualmente en nuestro entorno existen múltiples factores que predisponen a los adolescentes a contraer las ITS incluyendo VIH y SIDA, en donde la falta de información, educación y servicios de la salud relacionados con el tema son los principales. En esta investigación la dimensión no es tan conocida por los participantes ya que un 42% de adolescentes desconocen que el uso del preservativo previene las ITS, asimismo el 30% de estos jóvenes piensa que no se contagiará de VIH si se acuesta con una sola mujer. Resultado distinto obtuvo **González** ⁽⁷⁾ en Cuba, donde más del 70% de los estudiantes reconocieron correctamente 10 de las 14 vías de transmisión del VIH/SIDA y cuatro de las siete formas propuestas de reducir el riesgo de contraer el virus. **Aguirre** ⁽¹²⁾ en Chimbote, evidenció que el 50.7% de adolescentes tienen conocimientos en prevención de las ITS. Cifras distintas fueron encontradas por **Suarez** ⁽¹⁰⁾ en Sullana, refiriendo que en su mayoría, los adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal y desconocen las formas de contagio en un 100%. Estos resultados se deben a que en nuestro país los establecimientos de salud no estamos promocionando este tema y que es de suma importancia para contrarrestar la problemática de las ITS y VIH/SIDA.

Otros problemas que aquejan al adolescente son el embarazo no deseado y aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto. En nuestro entorno la adolescencia va creciendo junto a ello cada vez se identifica embarazos adolescentes por el deficiente conocimiento que adquieren por fuentes de información de desconfianza principalmente como amigos y el internet teniendo como resultados una ignorancia sobre la metodología anticonceptiva. En la dimensión de Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo se evidencia que el 85% de los adolescentes participantes desconocen que los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos, mientras que el 78% no identificaron correctamente los

anticonceptivos que regulan la fecundidad del adolescente, el 76% no tienen conocimiento que la píldora, los inyectables y el norplant son métodos hormonales y el 33% conoce que el preservativo es un método de planificación familiar. Resultados semejantes fueron reportados por **González** ⁽⁷⁾ en Cuba, donde obtuvo que el 54,6 % de adolescentes no usó condón en su primera relación sexual y aproximadamente el 50 % refirió usarlo sólo ocasionalmente tanto en relaciones estables como no estables; de igual manera **Solís** ⁽¹³⁾ en Chimbote, refirió que el 53% de adolescentes desconoce el uso de preservativos y el 28% desconoce métodos de planificación familiar. Por otra parte **Banda** ⁽⁸⁾ en México, refirió que el 97% de adolescentes conoce sobre métodos anticonceptivos, sin embargo desconocen el funcionamiento de los mismos y admitiendo que no utilizaron método anticonceptivo en su primera relación sexual; por su parte **Aguirre** ⁽¹²⁾ en Chimbote, refirió que el 42.3% tiene conocimiento en metodología anticonceptiva. En conclusión de acuerdo a los resultados se hace evidente que los adolescentes son más vulnerables a prácticas sexuales riesgosas como el inicio precoz de relaciones coitales sin protección; esto genera aumento en el número de embarazos no deseados en menores de edad, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, sumado a esto el riesgo de contagio de ITS/VIH – SIDA.

Así como el conocimiento es determinante en la conducta sexual de los individuos, la actitud juega un rol tan o más importante para el ejercicio y disfrute de la sexualidad. Una actitud supone la predisposición de las personas para reaccionar frente a los objetos sociales del ambiente, predisposición puede orientar y dirigir en parte el comportamiento ya sea favorable o desfavorable. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. De tal motivo los resultados obtenidos son considerablemente negativos para la salud sexual y reproductiva de la población en estudio; puesto que el 74% de los adolescentes entrevistados presentan una actitud desfavorable hacia la vivencia de una sexualidad responsable. Resultados semejantes presentó **Suarez** ⁽¹⁰⁾ en Sullana, donde el 56% de los adolescentes presentaron de manera global una actitud desfavorable, mientras que **Villanueva** ⁽¹¹⁾ en Chimbote, reportó que el 75% tienen

de manera general actitudes desfavorables. Así mismo **Solís** ⁽¹³⁾ **en Chimbote**, obtuvo que el 75% de entrevistados presentan actitudes desfavorables.

Al examinar las dimensiones anteriormente mencionadas se puede entender la actitud sexual global desfavorable; ya que, estos adolescentes muestran en las seis dimensiones actitudes desfavorables hacia la sexualidad como algo positivo 94%, autonomía 89%, respeto mutuo y reciprocidad y libertad para decidir 84%, sexualidad y amor 60% y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual 57%. Resultados parecidos obtuvo **Solís** ⁽¹³⁾ **en Chimbote**, obtuvo que el 77% de adolescentes no previene el riesgo; 80% no decide libremente; 77% no tiene autonomía ni respeto mutuo; 82% no relaciona la sexualidad con el amor; 76% no percibe la sexualidad como algo positivo. Los resultados obtenidos en la presente investigación confirma la necesidad de una educación en sexualidad temprana y continua, iniciando en el hogar y complementada en la escuela y por los servicios de salud. Solo así se podrá garantizar la vivencia de una sexualidad responsable y segura durante la adolescencia y las futuras etapas de la vida. Un joven carente de autoestima se limita en su autonomía y libertad para decidir así como en el disfrute de su sexualidad como una experiencia agradable en su vida, generando ello sentimientos de frustración y rechazo hacia la misma.

El presente estudio se desarrolló de acuerdo a las bases teóricas expuestas; la muestra estuvo distribuida según la edad de los adolescentes entrevistados, observándose que la mayor concentración de participantes con 61% pertenece al grupo de 14 a 16 años, obteniendo una edad promedio de 16.07, el sexo está dividido masculino y femenino en un 50% cada uno, donde el 89% son estudiantes, el 99% solteros y la religión que predomina es la católica con un 83%. Así mismo se obtuvo que el 54% de los adolescentes tiene enamorado, el 30% ya inicio sus relaciones coitales, de los cuales el 33.3 % lo inicio a los 16 años y finalmente sólo el 1 % señalo que se siente atraído por su mismo sexo. Resultados parecidos refirió **Aguirre** ⁽¹²⁾ **en Chimbote**, donde indicó que la edad de inicio de las relaciones coitales fue de 16.7 años, un 49.3% señalaron haber iniciado su vida sexual, 52.1% son solteros(as), el 67.6% señalo tener enamorado(a). Por otra parte **Solís** ⁽¹³⁾ **en Chimbote**, en su investigación que

realizó que la edad promedio de entrevistados fue de 16,5 años; 56% tiene enamorado(a); 96% son heterosexuales; 34% inició actividad sexual a los 16 años. Cabe señalar que durante la adolescencia la persona busca su convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica interna de sentirse asimismo como mujer u hombre; independientemente de sus características cromosómicas o somáticas. Por lo tanto este punto debe ser considerado y tratado precozmente ya que el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia varones y/o mujeres aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial.

Realidad que en nuestro campo de trabajo debemos promocionar, prevenir y así fortalecer la educación en materia de salud sexual y reproductiva, evitando resultados desfavorables y no deseados para los adolescentes.

V. CONCLUSIONES.

Terminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra, sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven Villa María del distrito de Nvo. Chimbote, se concluye lo siguiente:

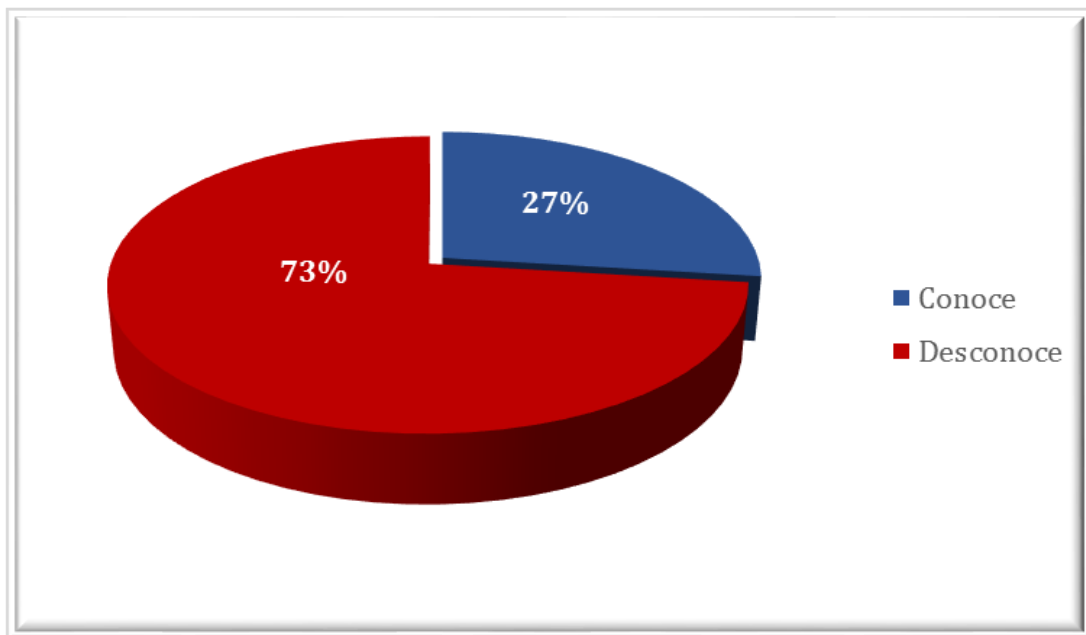
- ❖ En general, los adolescentes entrevistados presentan un alto porcentaje en desconocimiento sobre los conceptos básicos sobre sexualidad.
- ❖ Los adolescentes entrevistados en su mayoría desconocen las cuatro dimensiones del conocimiento sobre sexualidad, siendo la menos conocida: el ciclo de respuesta sexual, seguido de métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, anatomía y fisiología sexual y reproductiva y finalmente prevención de ITS-VIH/SIDA.
- ❖ Los reactivos o indicadores menos conocidos en las 4 dimensiones están relacionados con los genitales externos de la mujer, las fases del ciclo de respuesta sexual humana, el uso del preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS y los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos.
- ❖ De manera general, los adolescentes entrevistados presentan actitudes desfavorables predisponiendo a desarrollar una vida sexual de manera irresponsable.
- ❖ El mayor porcentaje de los adolescentes encuestados mostraron actitudes desfavorables en las seis dimensiones estudiadas desde la autonomía mostrando rechazo a la prevención del riesgo sexual, incapaces de establecer normas y límites de comportamiento sexual, así como dificultad para decidir libremente. Se evidencia una actitud desfavorable hacia el respeto mutuo y la reciprocidad en una relación, a la sexualidad como una experiencia positiva y placentera en sus vidas y a la sexualidad ligada al amor.

- ❖ Las características sociodemográficas muestran una concentración de adolescentes que se ubica en la edad media, divididos varones y mujeres en la misma cantidad y solteros; principalmente estudiantes y de religión católica.

- ❖ Las características sexuales muestran que un buen número de adolescentes que mantienen algún tipo de relación afectiva, una cifra considerable inicio precoz su actividad sexual coital, entre los 14 y 16 años y preferentemente son heterosexuales.

Aspectos Complementarios

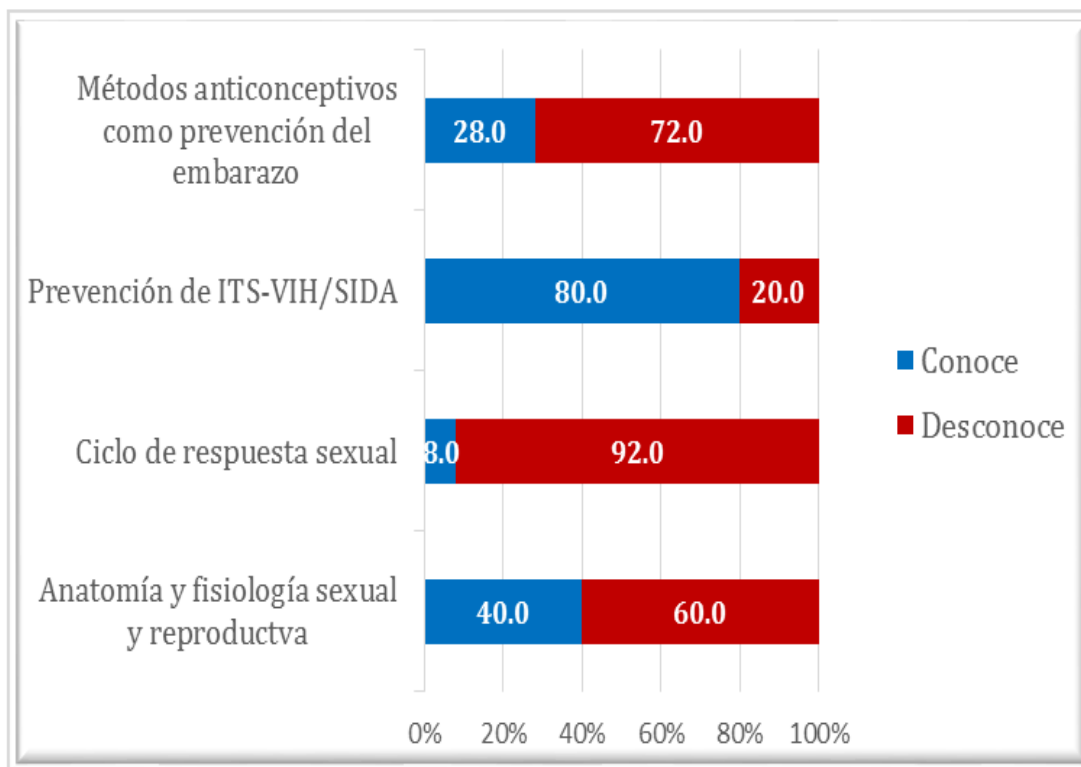
GRÁFICO 01. - DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2011.



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

En el Gráfico N°01 se evidencia el conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes del Pueblo Joven Villa María observando que sólo el 27% conocen temas básicos de su sexualidad como lo es en los temas de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de Respuesta Sexual Humana, Medidas de prevención de ITS/VIH SIDA y sobre Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo; mientras que un elevado 73% no reportó conocimiento acerca de su sexualidad.

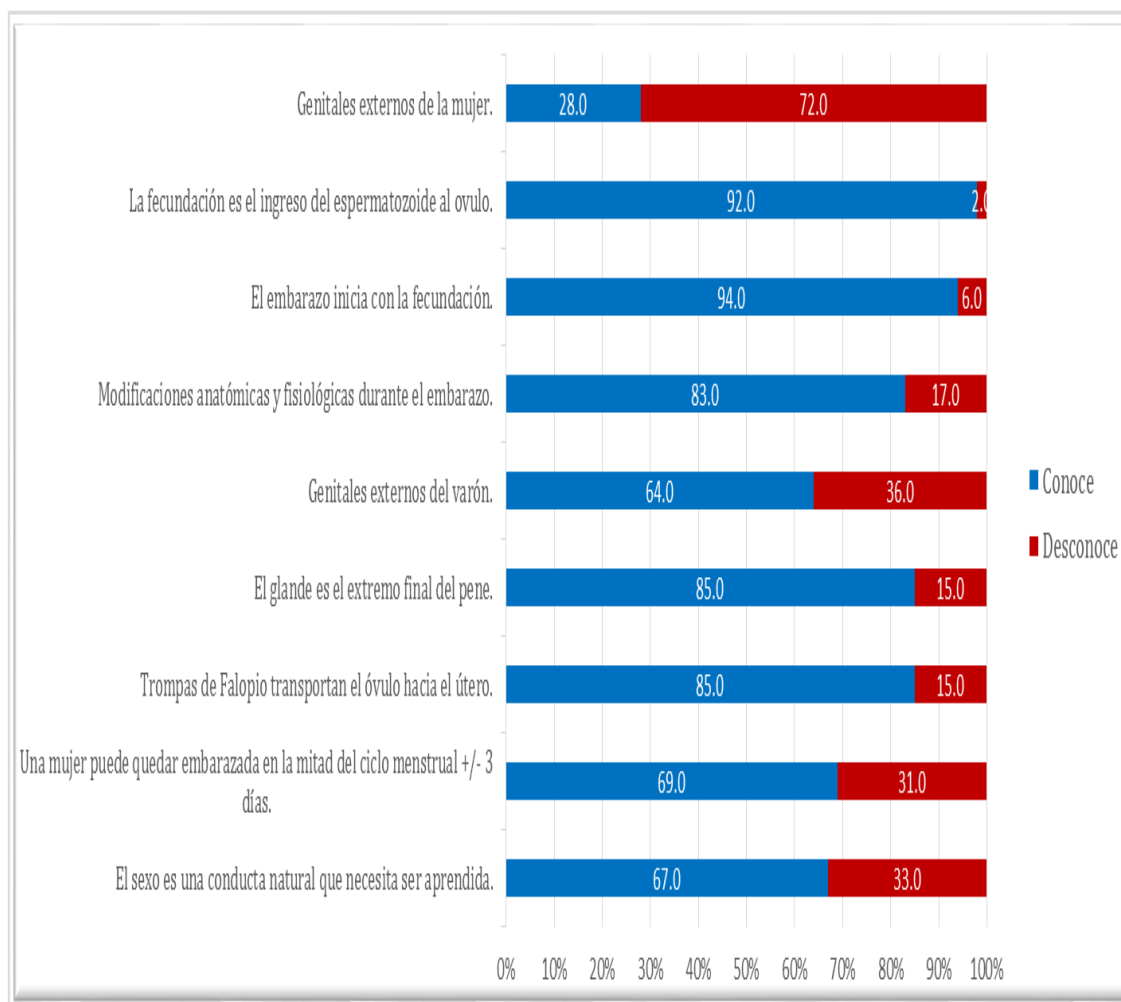
GRÁFICO 02.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SEXUAL POR DIMENSIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2011.



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

En el Gráfico N° 2 se puede observar los conocimientos en general sobre sexualidad por dimensiones al 100%. Se aprecia que los adolescentes en su mayoría 92% desconocen el ciclo de respuesta sexual, seguida de un 72% de adolescentes que desconocen los métodos anticonceptivos. Así mismo un 60% de adolescentes no conocen sobre su anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Por otro lado el 80% conoce como prevenir una ITS Y VIH7 SIDA.

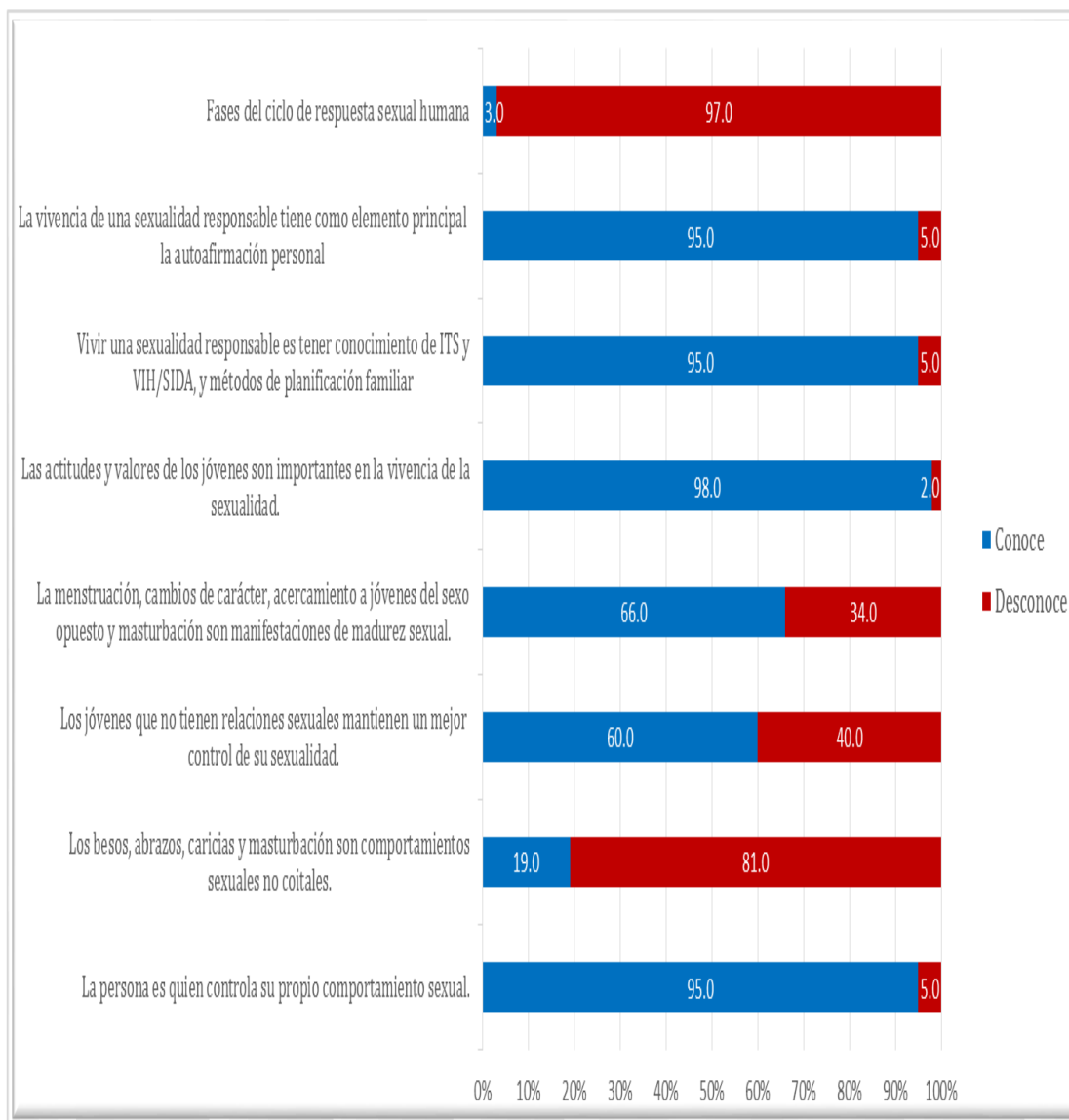
GRÁFICO 03.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NUEVO CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°03 Encuesta realizada en el mes de septiembre 2011.

En el Gráfico N°03 podemos evidenciar el conocimiento de los adolescentes al interior de la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva encontrando así que el reactivo menos conocido por la población en estudio es genitales externos de la mujer en un 72%, seguido del reactivo genitales externos del varón en un 36%. Por otro lado el 94% de adolescentes conoce que el embarazo inicia con la fecundación. Asimismo un 85% de adolescentes conoce que el glande es el extremo final del pene y que las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero, mientras un 83% identifica las modificaciones anatómicas y fisiológicas durante el embarazo.

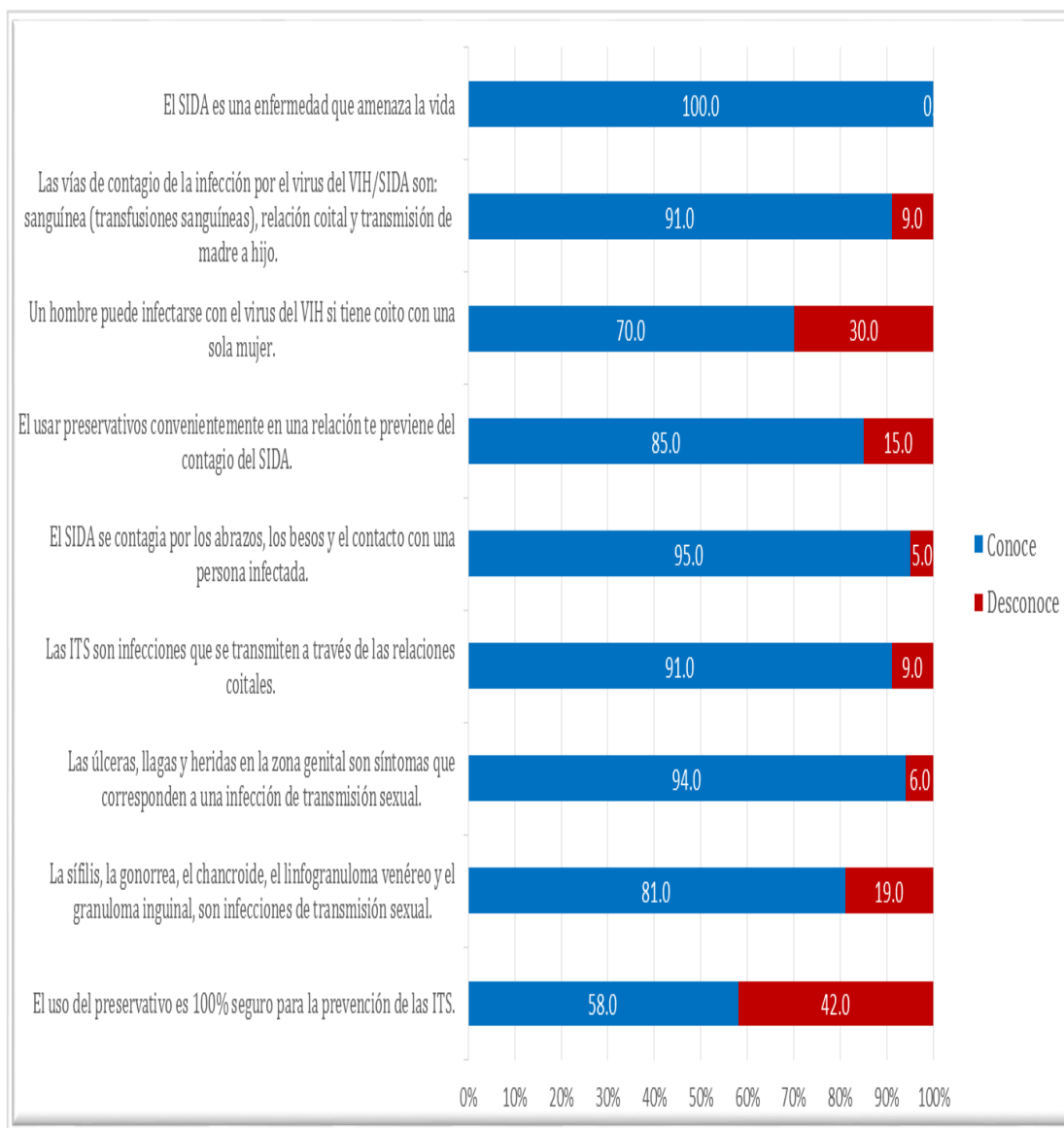
GRÁFICO 04.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE RESPUESTA SEXUAL, POR REACTIVOS SEGÚN RESPUESTAS DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°04 Encuesta realizada en el mes de septiembre 2011.

El Gráfico N°4 muestra que el 97% de los adolescentes desconoce las fases de la respuesta sexual humana y el 81% no tiene conocimiento que los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales.

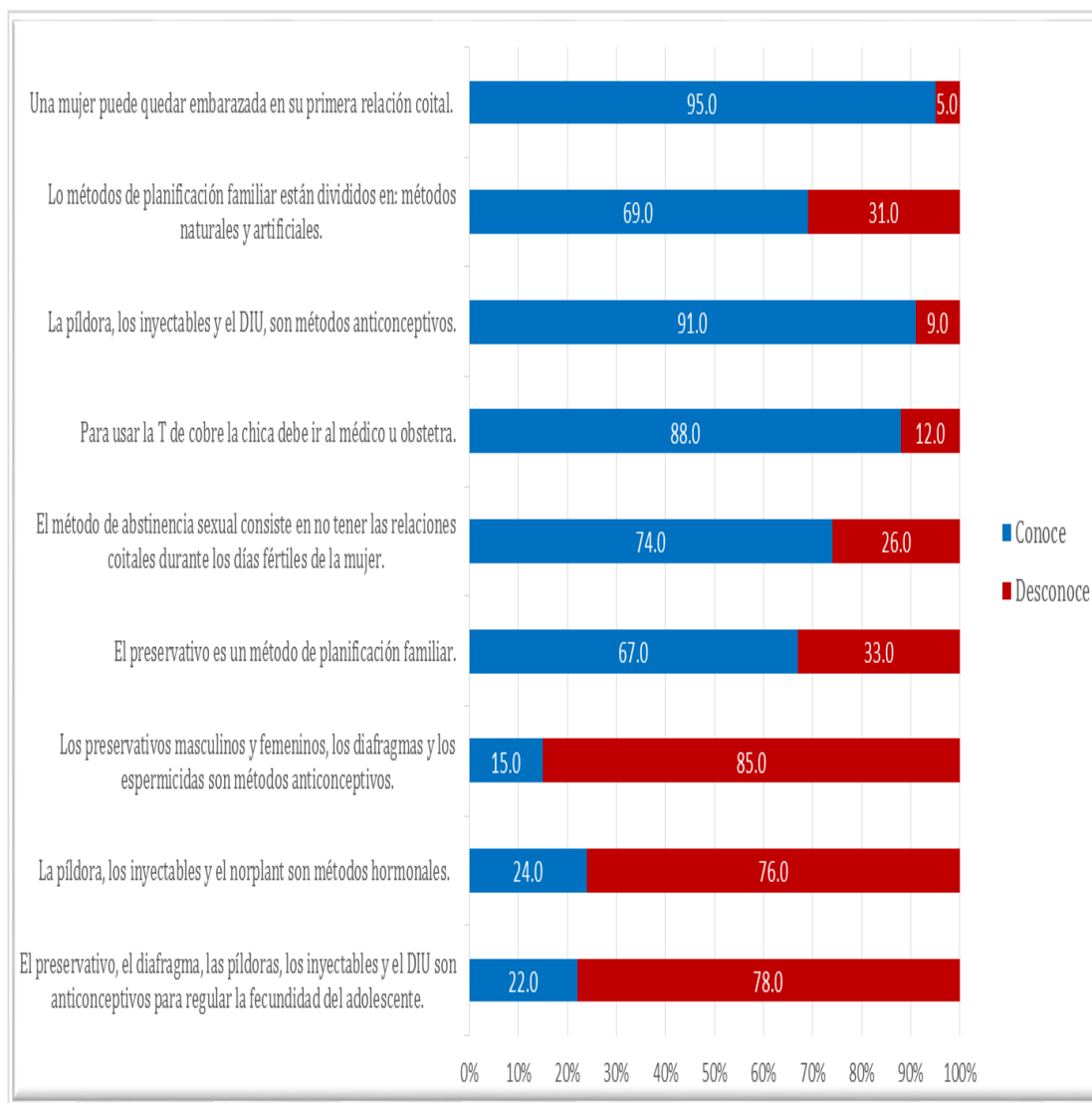
GRÁFICO 05.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ITS-VIH/SIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 14 - 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2011.



Fuente. Tabla N°05 Encuesta realizada en el mes de septiembre 2011.

En el Gráfico N°5, se evidencia que el 100% de adolescentes conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, el 95% tiene claro que el SIDA no se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada y el 94% identifica los síntomas de las ITS. Asimismo el 91% tiene conocimiento de cuáles son las vías de contagio de las ITS y VIH/SIDA. Por otro lado el 42% de los adolescentes encuestados desconocen que el uso del preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.

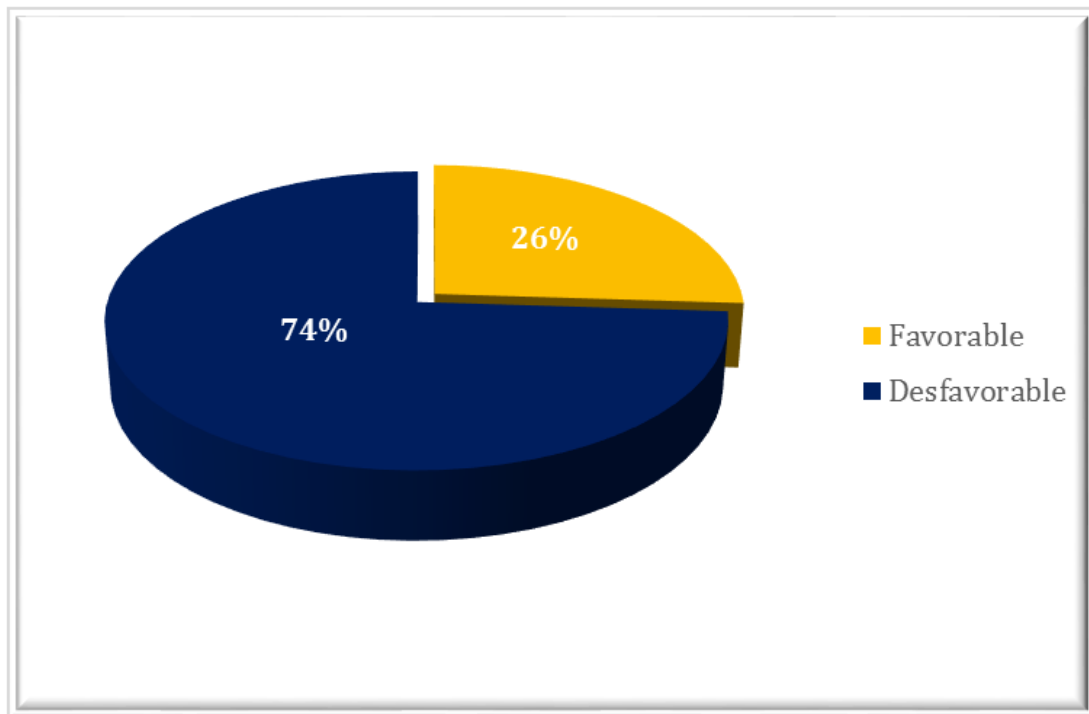
GRÁFICO 06.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°06 Encuesta realizada en el mes de septiembre 2011.

En el Gráfico N° 6 evidenciamos que el 95% de los adolescentes conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital y el 91 % reconoce que la píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos. Por otro lado, los ítems donde presentan mayor desconocimiento es en los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos con un 85%.

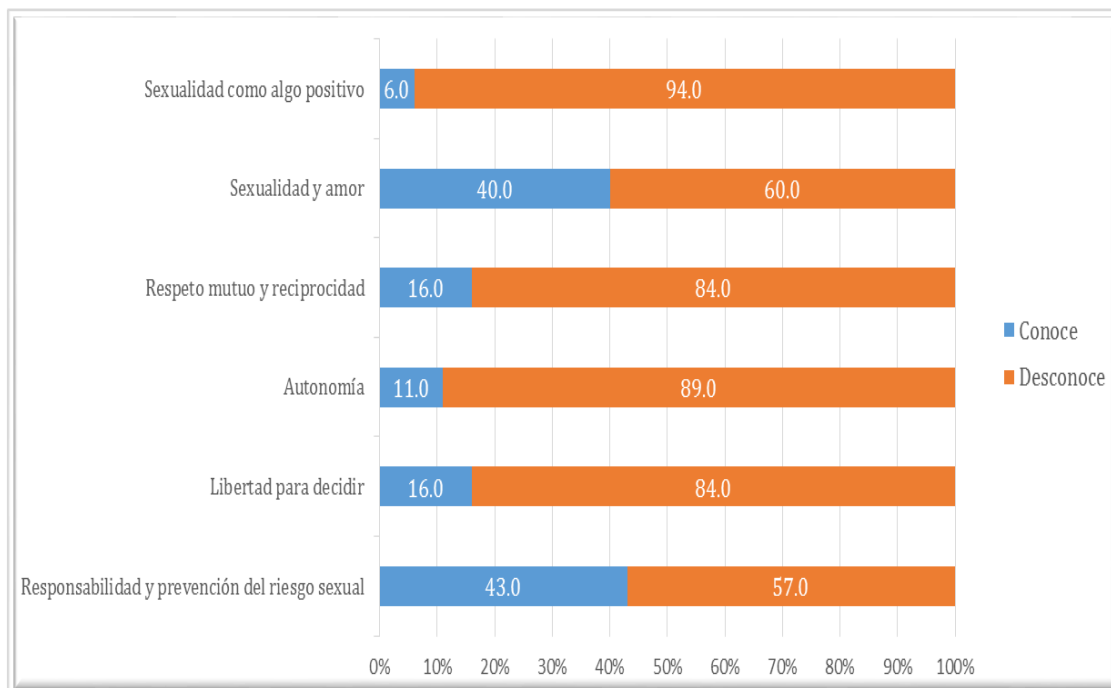
GRÁFICO 07.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ACTITUD SEXUAL EN GENERAL DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA – NUEVO CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°07 Encuesta realizada en el mes de septiembre 2011.

En el Gráfico N° 07 se aprecia que el 74 % de los adolescentes del Pueblo Joven Villa María - Nuevo Chimbote tienen actitudes desfavorables debido a que no viven su sexualidad con amor y no lo ven como algo positivo; no muestran libertad para decidir, responsabilidad y prevención de riesgo sexual, así mismo respeto mutuo y autonomía, mientras que solo el 26% muestran actitudes favorables

GRÁFICO 08.- DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ACTITUD SEXUAL POR DIMENSIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 14-19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARÍA - NUEVO CHIMBOTE, 2011.



Fuente: Tabla N°08 Encuesta realizada en el mes de septiembre 2011.

El Gráfico N°8 muestra las actitudes por dimensiones, donde se observa una mayoritaria actitud desfavorable en las seis dimensiones exploradas. Es así que el 94% de adolescentes muestran actitudes desfavorables en la dimensión sexualidad como algo positivo y 89% en la dimensión autonomía. Mientras un 84 % de estos adolescentes tienen actitudes desfavorables en las dimensiones libertad para decidir y, respeto y reciprocidad. Por otra parte, las dimensiones en donde los adolescentes muestran actitudes favorables son en responsabilidad y prevención el riesgo sexual con 43% y, sexualidad y amor con un 40%.

Referencias Bibliográficas:

- 1) Italo F. Gastaldi, Perrello J. Sexualidad. 1ra Ed. Argentina. Don Bosco. 1996.
- 2) Krauskopf Dina. Adolescencia y Educación. 2da Ed. San José – Costa Rica. Editorial Universidad Estatal. 1994.
- 3) Urbano O, Navarro E, Lihon D. Exploración de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medio rural, haciendo énfasis en MAC y ETS. Coro-Venezuela, Junio 2006.
- 4) Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Organización Mundial de la Salud. Vol. 87. 2009. [Citado 22 de Oct. 2011]. Disponible en:
<http://www.who.int/bulletin/volumenes/87/6/09-020609/es/index.html>
- 5) Instituto Nacional de Estadística e Información .Censos Nacionales 2007: XI de Población VI de Vivienda. Perú: INEI, 2007.
- 6) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1991-1992 (ENDES-PERU 1992): Informe final. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 1992.
- 7) González B, Núñez E, Couturejuzon L, Amable Z. Conocimientos y comportamientos sobre el VIH/SIDA en adolescentes de enseñanza media superior. Rev Cubana Salud Pública. 2008. 34.(2)

- 8) Banda Gonzales; Medrano Martínez; De los REYES Nieto, Ibarra Gonzales: Conducta Sexual de los adolescentes de 12 a 19 años. Cd. Victoria, Tamaulipas. 2008 en contribuciones a las Ciencias Sociales, Octubre 2009. [Citada 22 octubre de 2011].
- 9) Delgado A. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda del Distrito San Martín de Porres – 2008 Lima. [artículo en Internet]. 2008. [citado 26 Oct. 2011]; 14137-151.
- 10) Suarez L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en los adolescentes del AA.HH. Héroes del Cenepa Sullana durante el año 2010. [Tesis para optar el título de licenciatura en obstetricia]. Chimbote, ULADECH: Universidad los Ángeles de Chimbote. 2010.
- 11) Villanueva M. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes menores de 19 años de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas de la ULADECH de Octubre de 2007 a Febrero 2008 Chimbote. [Tesis para optar el grado académico de magister en Obstetricia con mención en docencia universitaria]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2008.
- 12) Aguirre C. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Escuela Profesional de Odontología ULADECH Católica durante el año 2007. [Tesis para optar el grado académico en Obstetricia con mención en docencia universitaria]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2009.

- 13) Solís N. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal Magdalena Nueva, Chimbote. In Crescendo, ene.-jun. 2010, vol.1, no.1, p.80-100. ISSN 2222-3061. Disponible en:
http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S222230612010000100007&script=sci_arttext
- 14) Elizondo A. Metodología de la Investigación Contable. 3ed. España. Paraninfo. 2002. Disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=BLO9spGHxrwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- 15) Mario Bunge, Rubén Ardilla, Rubén Ardilla. Filosofía de la psicología. 1 Ed. Barcelona. Siglo XXI editores; 2002.
- 16) Jaramillo L. ¿Qué es epistemología? Rev Uchile. 2003. 18: 174 – 178. Disponible en:
<http://www.revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26135/27433>
- 17) Carabus O, Freiria J. Creatividad, actitudes y educación. 1° Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Biblos. 2004. Disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=rhChOa57DKEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- 18) Mula A, Navas L. Las actitudes ante la inmigración en los adolescentes y en los jóvenes. 1° Ed. Ecuador. Editorial Club Universitario. 2008.

- 19) Méndez R. Las actitudes de los estudiantes hacia la universidad como indicador de calidad. [Tesis para optar el título de Licenciada en educación]. España. Universidad Santiago de Compostela. 2009.
- 20) 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.[Grado De Magíster]. Lima – Perú. 2006.
- 21) Richard H. Psicología del Deporte. 6ta Ed. Madrid – España. Editorial Médica Panamericana. 2009. Disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=KdgACAIWOIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- 22) Robles V. Organización y Management. 1ra Ed. España. Editorial Plaza y Valdez. 2006. Disponible en:
<http://books.google.com.pe/books?id=n01bqRZj26sC&pg=PA120&dq=teoria+cognitiva+evolutiva&hl=es&sa=X&ei=ZPgqVOy3EcSxggS52YAg&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q=teoria%20cognitiva%20evolutiva&f=false>
- 23) López M. Educación afectivo – sexual. 1era Ed. España. Narcea Ediciones. 1995. Disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=hEw0rR2q9KkC&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- 24) Mejía G. Salud y sexualidad. 1ra Ed. San José – Costa Rica. Editorial EUNED. 2006. Disponible en:
http://books.google.com.pe/books?id=v8Sbzz6fNIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- 25) Macchi M, Benítez S, Corvalán A, Núñez C, Ortigoza D. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de educación, del área metropolitana, Paraguay. Rev. chil pediatr. [online]. 2008 [citado 22 Octubre 2011]; 79 (2): 206-217.
- 26) Norman J. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar en Puerto Rico. (Monografía en internet). Puerto Rico. Monografias.com S.A. 2005. [Citada 2011 setiembre 22]. (Alrededor de 4 pantallas). Disponible en URL:
[\[http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml\]](http://www.monografias.com/trabajos24/corrientes-filosoficas-adolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml)]
- 27) Vargas C, aportaciones de la teoría psicoanalítica al desarrollo de la adolescencia: la intervención en el aula. . [Serie en internet]. [Citada el 10 de mayo del 2012]. Disponible en:
[\[http://www.encuentropsicoanalitico.com/s1/APORTACIONESDELA TEORIA.pdf\]](http://www.encuentropsicoanalitico.com/s1/APORTACIONESDELA TEORIA.pdf)
- 28) Ruiz N, Psicoanálisis y Sexualidad: Los avatares de Freud y sus huellas sobre los Queerpos Sexuados. Publicado en Agosto 2011. [Serie en internet]. [Citada el 10 de mayo del 2012]. Disponible en:
[\[http://www.topia.com.ar/articulos/psicoan%C3%A1lisis-y-sexualidad-avatares-freud-y-sus-huellas-queerpos-sexuados\]](http://www.topia.com.ar/articulos/psicoan%C3%A1lisis-y-sexualidad-avatares-freud-y-sus-huellas-queerpos-sexuados)
- 29) Moreno A. La primera infancia y la adolescencia. 1ra Ed. Barcelona – España. Editorial UOC. 2007. Disponible en:
<http://books.google.com.pe/books?id=umkFELadx5YC&pg=RA1-PA13&dq=definicion+de+la+adolescencia&hl=es&sa=X&ei=jpArVL6HGYmgS91YL4DA&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=definicion%20de%20la%20adolescencia&f=false>

- 30) Páramo M. Adolescencia y psicoterapia. 1ra Ed. España. Ediciones Universidad de Salamanca. 2009.
- 31) Organización Panamericana de la Salud .Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p. México DF SSR. 1994. 34-41.
- 32) García C, González A. Tratado de pediatría social. 2da Ed. Madrid – España. Ediciones Días de Santos. 2006.
- 33) Johann Hessen, Teoría del conocimiento. 1 Ed. Santa fe de Bogotá Colombia. Panamericana. 1993.
- 34) Gutiérrez G. Principios de anatomía, fisiología e higiene. Educación para la salud. 1ra Ed. México. Editorial Limusa. 2004. Disponible en:
- 35) Calvo S. Educación para la salud en la escuela. 1ra Ed. Madrid. Ediciones Díaz de Santos. 1992. Disponible en:
<http://books.google.com.pe/books?id=X6BNLw8P680C&pg=PA315&dq=organos+externos+del+aparato+reproductor+masculino&hl=es&sa=X&ei=UkIvVIikKouVyASt2YGAAQ&ved=0CCQQ6AEwAg#v=onepage&q=organos%20externos%20del%20aparato%20reproductor%20masculino&f=false>
- 36) Monroy A. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. 1ra Ed. México. Editorial Pax México. 2002. Disponible en:
<http://books.google.com.pe/books?id=6PIELKj5Q4C&pg=PA112&dq=organos+externos+del+varon&hl=es&sa=X&ei=IUMvVPTiLNW2yAToxIDIAg&ved=0CEkQ6AEwCQ#v=onepage&q=organos%20externos%20del%20varon&f=false>
[e](#)

- 37) Silverthorn D. Fisiología humana: Un enfoque integrado. 4ta Ed. España. Editorial Médica Panamericana. 2008. Disponible en:
<http://books.google.com.pe/books?id=X5sKQuy8q0C&pg=PA840&dq=ciclo+menstrual&hl=es&sa=X&ei=m2MwVO6tOYaYyAT65YKIBg&ved=0CDcQ6AEwBQ#v=onepage&q=ciclo%20menstrual&f=false>
- 38) Urbandt P, Bostiancic M. Esterilización femenina y derechos reproductivos: libertad de acción vs. Libertad de decisión. 1era Ed. Mar de Plata. EUDEM. 2007.
- 39) Arzú M. Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid. Ed. Palabra; 1998: 32-36.
- 40) González L. Terapia para una sexualidad creativa. 7 ed. Ediciones Castillo: México; 1989.

Anexos:

Anexo N.º 01. Instrumento.

ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Versión 4

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.

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

Instrucciones:

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

CONOCIMIENTOS

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

ANATOMIA Y FISILOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: (Marque con una X solo la respuesta correcta) Los labios mayores y menores (). El clítoris (), orificio de la uretra () y la abertura de la vagina ().		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?		
3. El embarazo comienza con la fecundación.		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad de ciclo menstrual +/- 3 días.		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
<i>Marque con una X, solo la respuesta o respuestas que a su parecer son correctas.</i>		
1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo () excitación () meseta () orgasmo () resolución ().		

2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimiento de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
<i>Marca con una X las respuestas que creas correcta:</i>		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los besos abrazos () caricias () masturbación ().		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (transfusiones sanguíneas), relación coital, 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 del preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		
METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCION DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
2. Lo 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 las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Conoces los métodos de barrera, menciónalos: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. Conoces los métodos hormonales, menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant ().		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos. <i>Marca con una X:</i> El preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

1. Edad:....	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. Tienes 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>Pasea a la Preg. 8</i> 2.No () <i>Pase a la Preg. 9</i>		
8. ¿A qué edad lo 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. Me considero obediente.					
3. Llego a mis clases puntualmente.					
4. Ayudo en las tareas de la casa.					
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS/ VIH/ SIDA.					
6. Preveo y me preparo para enfrentar las consecuencias de mis actos como salir embarazada/ embarazarse 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. 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 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. Inicío mi actividad sexual por presión de mis amigos.					
AUTONOMIA.					
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.					
2. Es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tu 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. Yo y mi pareja nos consideramos iguales.					
2. El sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente					

4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo.					
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos.					
6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales.					
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer muestra 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 debe 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 que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo hago.					
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. Siento que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

Anexo N° 02: Validez y confiabilidad del instrumento

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

Año	2011
Autora	Santa María López Lesly Elizabet
Procedencia	Chimbote – Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años.
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el método de Alfa Cronbach es de 0.65 (Moderada Confiabilidad).
Validez	La escala ha sido sometida a criterio de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.646	35

Estadísticos totales por elementos.

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

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

Año	2011
Autora	Santa María López Lesly Elizabet
Procedencia	Chimbote – Perú
Administración	Adolescentes de 14 a19 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 criterios de jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

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

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

Anexo N.º 03. Consentimiento informado.

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulado: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2011** tiene como finalidad Describir los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del Pueblo Joven Villa María - Nuevo Chimbote, 2011. Para lo cual se aplicará un cuestionario a los adolescentes cuyos domicilios se encuentren ubicados dentro del área del estudio.

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

Cordialmente,

Mg. Nelly Solís Villanueva
Docente Investigador

Alumna. Santa María López Lesly
Tesista

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

Docente Investigador:
Celular: 944933077

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Tesista
Celular: 981877289

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN VILLA MARIA - NUEVO CHIMBOTE, 2011** siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha: _____

Anexo N.º 05. Mapa de la comunidad.

