



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES
DE ARAMAYO - NUEVO CHIMBOTE, 2012.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

ELIZABETH PAOLA ADRIÁN BOBADILLA

ASESORA:

MGTR. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

-2016-

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN CÁCERES DE
ARAMAYO - NUEVO CHIMBOTE, 2012.**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Lucía Villanueva Vásquez

Presidenta

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

Secretaria

Mgtr. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar mis estudios.

*A una gran mujer, mi **Madre**, quien me ha dado su apoyo incondicionalmente y que es el pilar fundamental en mi vida, a las personas que me apoyaron e incentivaron a continuar con el proyecto.*

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

A los pobladores de la Urbanización Cáceres de Aramayo que tuvieron la amabilidad de abrirme las puertas de sus casas para que sus hijos adolescentes sean parte del presente estudio.

RESUMEN

El conocimiento de los adolescentes refleja sus pensamientos, sentimientos y creencias sobre su realidad, que en interacción con sus actitudes sobre sexualidad van a disminuir o aumentar el riesgo sexual y reproductivo de los adolescentes. El presente estudio tuvo como **objetivo:** Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Cáceres de Aramayo del distrito de Nuevo Chimbote-Perú en el 2012. La **metodología** aplicada fue de un estudio tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal. Se seleccionó una muestra de 60 adolescentes entre 14 a 19 años, a través del muestreo no probabilístico por cuotas, a quienes se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas para medir los conocimientos (Índice de confiabilidad Alfa de Crombach 0.65) y escala de Likert para medir las actitudes (Índice de confiabilidad Alfa de Crombach 0.88). Se obtuvo como **resultados:** el 76.7% de adolescentes desconocen de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones menos conocidas anatomía y fisiología sexual y reproductiva (71,7%), ciclo de respuesta sexual (76,7%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (83.3%). Además, el 88.3% presento una actitud global desfavorables hacia la sexualidad. Se **Concluye** que, los adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo de Nuevo Chimbote en su mayoría desconocen sobre la sexualidad, lo mismo sucede con las actitudes que resultaron desfavorables lo cual dificultara la vivencia de una sexualidad responsable y segura.

Palabras clave: actitud, adolescentes, conocimiento, sexualidad.

ABSTRACT

Knowledge of adolescents reflection thoughts, feelings and beliefs about their reality, which in interaction with their attitudes about sexuality will decrease or increase sexual and reproductive risk in adolescents. This study aimed to: describe knowledge, sexual attitudes in adolescents aged 14 to 19 years of Caceres Private Aramayo district Nuevo Chimbote, Peru in 2012. The methodology used is a descriptive study, quantitative level , simple design of a single box cross section. a sample of 60 adolescents aged 14 to 19 years was selected through non-probability quota sampling, whom a questionnaire of closed questions was applied to measure knowledge (reliability index Cronbach's alpha 0.65) and Likert scale to measure attitudes (Index Cronbach alpha reliability 0.88) .The obtained the following results: 76.7% of adolescents globally known about sexuality, sexual and reproductive being the least known dimensions anatomy and physiology (71.7%), cycle sexual response (76.7%) and contraceptive methods and pregnancy prevention (83.3%). In addition, 88.3% showed an overall unfavorable attitude toward sexuality. It concludes that adolescents of Caceres Private Aramayo New Chimbote mostly unaware about sexuality, so does that were unfavorable attitudes which would hinder the experience of a safe and responsible sexuality.

Keywords: *attitudes, Teens, sexual, sexuality.*

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	viii
8. Índice de figuras	ix
I. Introducción	10
II. Revisión de Literatura	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1 Conocimientos en sexualidad	24
2.2.2 Actitudes hacia la sexualidad	25
2.2.3 La sexualidad y la adolescencia	28
2.2.4 Modelo conceptual de la investigación	35
2.2.5 Anatomía y fisiología sexual	39
2.2.6. Ciclo de respuesta sexual humana	44
2.2.7. Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA	47
2.2.8. Métodos anticonceptivos	49
2.3. Definición operacional de las variables en estudio	55
III. Metodología	59
3.1. Diseño de la investigación	59
3.2. Población y muestra	60
3.3. Técnicas e instrumentos	61
3.4. Plan de análisis	68
IV. Resultados	70
4.1. Resultados	70
4.2. Análisis de resultados	80
V. Conclusiones	91
Referencias Bibliográficas	93
Anexos	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	70
Tabla 2	Conocimiento sexual por dimensión en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	71
Tabla 3	Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductivas en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	72
Tabla 4	Conocimiento sobre respuesta sexual en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	73
Tabla 5	Conocimiento sobre prevención de ITS/VIH-SIDA en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	74
Tabla 6	Conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	75
Tabla 7	Actitud sexual global en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo – Nuevo Chimbote, 2012.	76
Tabla 8	Actitudes sexuales por dimensión en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	77
Tabla 9	Características sociodemográficas en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	78
Tabla 10	Características sexuales en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Diagrama circular del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	113
Figura 2:	Gráfico de barras de los conocimientos sexuales según dimensiones en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	114
Figura 3:	Gráfico de barras del conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	115
Figura 4:	Gráfico de barras del conocimiento sobre respuesta sexual en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	116
Figura 5:	Gráfico de barras del Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	117
Figura 6:	Gráfico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	118
Figura 7:	Diagrama circular de la actitud sexual global en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	119
Figura 8:	Gráfico de barras de las actitudes sexuales por dimensiones en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	120
Tabla extra	Fuentes de información en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.	121

I. Introducción

La adolescencia es un periodo de la vida del ser humano que se caracteriza por grandes, rápidos y profundos cambios en el crecimiento y desarrollo físico, mental, emocional, afectivo y social. Debido a la velocidad con que ocurren estos cambios se observan que los adolescentes son presas de sentimientos, actitudes o emociones ambiguas, lo que hace que el desarrollo no se manifieste como un proceso continuo sino como una serie de avances y aparentes retrocesos. La expresión de la sexualidad en ambientes restrictivos, llenos de mitos y ambigüedades, con estereotipos culturales negativos con un entorno familiar inestable tiende a generar riesgos para la salud de la población más joven. En la sociedad peruana, llena de patrones culturales tradicionales, aun los temas de sexualidad son ignorados, temidos, tergiversados y distorsionados trayendo severas consecuencias en el perfil epidemiológico de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

El tema de la salud sexual y reproductiva está adquiriendo gran importancia en la actualidad, es un tema de preocupación principalmente para los profesionales de obstetricia, quienes han encontrado en la adolescencia una etapa vulnerable en cuanto al tema de sexualidad; debido a los cambios psicológico y biológicos que experimentan por la falta de control de los impulsos, una maduración sexual cada vez más temprana; lo cual toma por

sorprende al adolescente y es por ello que expresan angustia, temor, incertidumbre y confusión, más aun si no se tiene la información necesaria para comprender mejor lo que les está pasando, llevándolos así mismo a la búsqueda de tener relaciones sexuales como el primer paso a una vida sexual activa ^(1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la actualidad existe cerca de 1200 millones de personas, siendo una de cada cinco son adolescentes ⁽³⁾. El 85% de estos adolescentes viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año por complicaciones de salud en general ⁽³⁾. Durante este periodo el adolescente experimenta sentimientos de confusión, dudas, interrogantes, temores y curiosidad, que a falta de una educación sexual desde el hogar, el adolescente debe ir descubriendo solo o ayudado con la información que le brindan otros adolescentes, lo cual pone en serio riesgo su vida.

El problema de la salud sexual y reproductiva pasa por los comportamientos sexuales que muestran los adolescentes en la actualidad, los cuales parecen responder no solo a motivaciones estrictamente sexuales, sino también a pautas y motivos sociales, búsqueda de independencia, auto afirmación y rebeldía frente a una sociedad restrictiva de la expresión sexual ⁽⁴⁾. Actualmente en América Latina existe un aumento en la actividad sexual de adolescentes a edades más tempranas, alrededor del 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos; siendo la edad promedio de inicio los 13 años. Como consecuencia el 38% de las mujeres de

la región se embarazan antes de cumplir los 20 años. Por otro lado, el Caribe es el área con la segunda tasa más alta de prevalencia de SIDA en el mundo, después de África Subsahariana, y los adolescentes se ven cada vez más afectados. Hoy en día hay aproximadamente 740 mil adolescentes y jóvenes que viven con VIH/SIDA en la región, aproximadamente la mitad de nuevas infecciones ocurren en personas de 15 a 24 años ⁽⁵⁾. En el Perú el 6% de la población total son adolescentes, la mayor proporción vive en zona urbana, 81% y el 13% en zona rural. Según la Encuesta Nacional de Educación y Salud 2012 (ENDES-2012) de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes; el uso del condón es menor en las adolescentes sexualmente activas unidas a su pareja que en las no unidas, 5.6% vs 39%; y la 3 tasa de fecundidad en la adolescente ha aumentado de 59 en el año 2006 a 63 en el 2009 ⁽⁶⁾.

El distrito de Nuevo Chimbote se encuentra en la Provincia del Santa, perteneciente a la Región Áncash, en el Perú. Limita al norte con el distrito de Chimbote y al sur con los de Nepeña y Samanco. Al oeste de la misma se encuentra el Océano Pacífico, en el que se adentra la Península del Ferrol, la que encierra junto a las islas Blanca y Ferrol, la bahía de Chimbote. Como punto de investigación se selección la Urbanización Cáceres de Aramayo-Nuevo Chimbote; esta población se caracteriza por albergar familias de un estrato económico bajo y medio, y heterogénea, teniendo una población de 220 000 habitantes y grupo considerable de población joven, entre ellos

adolescentes de 14 a 19 años. A pesar que en las zonas urbanas del distrito se tienen acceso a servicios educativos y de salud, existe un considerable número de adolescentes que presentan problemas de salud sexual y reproductiva como resultados del inicio precoz de su actividad sexual.

La urbanización Cáceres Aramayo, según los moradores y el personal de salud de la jurisdicción presenta un perfil sexual de riesgo en la población joven, ya que inician sus relaciones sexuales en la adolescencia temprana, con notorio incremento de embarazos no deseados y casos nuevos de ITS. Es evidente que los adolescentes necesitan educación en sexualidad así como asistencia en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las estrategias y programas destinados a la atención, prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva del adolescente no han logrado cubrir las expectativas de la población joven. Se ha descuidado, tal vez el elemento más crítico en materia de salud, las necesidades sentidas del adolescente, el conocimiento que tienen, la forma de pensar y sentir la sexualidad, así como el entorno donde viven.

Partiendo de esta premisa la presente investigación abordó el estudio de la sexualidad del adolescente de la mencionada Urbanización con énfasis en sus conocimientos y actitudes de manera que permita dilucidar las principales debilidades en el tema. Situación que llevó a plantear la siguiente interrogante

¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Cáceres de Aramayo de Nuevo Chimbote en el año 2012? Y para dar respuesta al problema identificado se planteó como objetivo general: Describir el conocimiento y la actitud sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Cáceres de Aramayo del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2012. Así mismo se planteó como, objetivos específicos: Describir el conocimiento global sobre sexualidad que tienen los adolescentes del presente estudio. Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. Identificar las actitudes hacia la sexualidad global que tienen los adolescentes del presente estudio. Describir la actitud sexual en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Nuevo Chimbote en el año 2012. Describir las características sociodemográficas y sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Nuevo Chimbote en el año 2012.

La presente investigación se justifica, puesto que, la salud de los adolescentes, es un elemento básico para el avance socio-económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista

biológico, psicológico y social hacen que la adolescencia, después de la infancia, sea la etapa más vulnerable del ciclo vital, razón por la cual debe de ser privilegiada y atendida de manera especial, pues ellos serán nuestro futuro. La salud sexual y reproductiva de los adolescentes, así como los programas y servicios que contribuyan a alcanzar un óptimo nivel de salud para lograr el éxito que se pretende; el bienestar general de la población.

La metodología utilizada, es de una investigación de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño de una sola casilla de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituido por la totalidad de adolescente (60 adolescentes) residentes en el momento de la investigación que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se pretende con esta investigación hacer conocer las vulnerabilidades de los adolescentes y proponer intervenciones de abordaje a los adolescentes, que se programen estrategias educativas en el ámbito de educación y salud preventiva.

La presentación de los resultados está organizada y planteada en 5 capítulos iniciando con el **capítulo I:** La introducción donde se menciona el título y el planteamiento del problema, junto los objetivos, la justificación, motivación de la investigación y la metodología utilizada. En el **capítulo II** se continúa con la revisión de la literatura teniendo en ello los antecedentes del tema de la investigación siguiendo con las bases teóricas y se termina con la

definición operacional de las variables de estudio. En el **capítulo III** se desarrolla la metodología, donde describe el tipo, nivel y diseño de la investigación como también la técnica e instrumentos utilizados, siguiendo así la población y muestra y culminando con 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 así desarrollar el análisis de los resultados. En el **capítulo V** se describen las conclusiones a las que se llegaron en la investigación y también muestra las referencias bibliográficas y los anexos.

Ante este panorama de incertidumbre del adolescente, donde existe información inadecuada de los temas de sexo y sexualidad, en la Urbanización Cáceres de Aramayo se realizó la presente investigación en donde muestra la situación de los adolescentes en aspectos relacionados con su conocimiento y actitudes sexuales. Los resultados obtenidos de la investigación se muestran preocupantes ya que la mayoría de los adolescentes de manera global desconocen los aspectos básicos para vivir una sexualidad segura y preventiva, así mismo muestran actitudes desfavorables acerca de los temas relacionados a los métodos anticonceptivos sabiendo que existe un enfoque preventivo promocional facilitada por el ministerio de salud y que son reforzados mediante estrategias que llegan a nivel educativo para poder garantizar una sexualidad responsable y segura en toda etapa de vida .

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Estos antecedentes consisten en la presentación de la información más relevante y directamente relacionada con el tema de investigación en el cual se busca demostrar una síntesis conceptual y que tenga relación con nuestra investigación.

A. Estudios Internacionales.

La información del conocimiento global sobre sexualidad y en las dimensiones del estudio es escasa, a nivel internaciones se encontró el estudio de **Cardón, et al** ⁽⁷⁾ quien en el 2015 , en Armenia – Colombia quien indaga acerca de los conocimientos sobre fisiología y anatomía de la reproducción, actividad sexual, identidad sexual, orientación sexual, papeles de género y vínculos afectivos, y una encuesta sobre datos sociodemográficos, con preguntas referentes al inicio de la vida sexual y la educación recibida al respecto, teniendo como participantes 196 adolescentes teniendo como resultado el 66, 6 % ya había tenido al menos una relación sexual. El 81 % de los participantes presentó un bajo nivel de conocimientos frente a la sexualidad ⁽⁷⁾.

García et al ⁽⁸⁾ en su investigación “Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón” quienes en el 2010, en México realizaron un estudio en relación al patrón de conducta sexual, la cual dio como resultado que los hombres inician su vida sexual a los 14 años y a los 15 las mujeres. También que 43.1% de los adolescentes planeó su primer encuentro sexual. En estructura de la actitud cuanto al conocimiento sobre VIH/SIDA e ITS, se pudo observar que el área en la que alcanzaron un mayor porcentaje de respuestas correctas fue la de conocimientos generales sobre VIH/SIDA (56.94%), seguida del área de transmisión (55.69%), sintomatología (54.95%), prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%). ⁽⁸⁾.

Pérez ⁽⁹⁾ quien en el 2010 en su estudio sobre conocimientos , actitudes y comportamiento sexuales en adolescentes chilenos encontró, que del total de adolescentes entrevistados, el 76.4% han recibido orientación sobre temas de sexualidad, de estos más del 50% poseen actitudes positiva frente al uso de los métodos anticonceptivos. De los hombres el 89.8% y el 92.9% de las mujeres mencionan conocer algún método anticonceptivo no encontrando diferencias significativas; del mismo modo entre los métodos más conocidos por los adolescentes destacan, el preservativo (41.6), los anticonceptivos orales (37.4%), seguido en frecuencia del DIU (11.4%), Asimismo el 84.4% de estos identifican al preservativo como método que protege el contagio de las ITS/VIH/SIDA. De los adolescentes participantes

en este estudio el 75.4% señaló haber tenido una pareja afectiva tipo novia y el 21.6% contestaron haber tenido relaciones sexuales en alguna oportunidad.

La edad de inicio de las relaciones sexuales en promedio fue de 15.1 años +/- 1.8 años, para los hombres 14 años y las mujeres 16 años. Por otro lado el 53.5% reconocen no haber usado ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Frente a la actitud que asumirían ante un eventual embarazo, existieron diferencias significativas al comparar por sexo, si bien la mayoría de los adolescentes señalaron que lo asumirían con responsabilidad (92%) de hombres y (82.9% de las mujeres), existió un menor porcentaje de mujeres que de hombres los cuales mencionaron en la posibilidad de un aborto⁽⁹⁾.

Gonzales et al⁽¹⁰⁾ quien en el 2011 realizo un estudio sobre intervención educativa ITS-VIH/sida en estudiantes de la enseñanza pre universitaria en cuba, observo que antes de la intervención solo el 50.8% de los encuestados conocían que una de las vías de transmisión de las enfermedades sexual era por mantener relaciones sexuales desprotegidas, el 66.2% de los encuestados respondió que el uso del condón no es considerado en ocasiones como factor de riesgo ,mientras que el 59.6% estuvieron de acuerdo que con múltiples parejas sexuales se puede contraer una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida⁽¹⁰⁾.

Ayala et al ⁽¹¹⁾ quien en el 2011 realizo un estudio en México sobre el grado de información acerca de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, encontró como resultados que 641 alumnos que aceptaron llenar el cuestionario mediante consentimiento firmado; el 84.5% de los alumnos estudiados conocen por lo menos un método anticonceptivo, y el preservativo es el más conocido (73.3%). El 84% de los adolescentes saben cómo se previenen las enfermedades de transmisión sexual. Sólo el (7.2%) han iniciado actividad sexual, de los que 100% de los varones utilizaron método anticonceptivo mientras que sólo 63.3% de las mujeres lo hicieron.⁽¹¹⁾

Grajales y Cardona ⁽¹²⁾ quien en el 2012 realizo un estudio sobre Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva, encontrando que más del 60% de los jóvenes tienen una actitud favorable hacia la educación sexual, tanto en el hogar como en la escuela; consideran que ejercer la sexualidad y utilizar los métodos anticonceptivos hacen parte de los derechos humanos, y que las relaciones sexuales ayudan al desarrollo de la personalidad. El 30% de los encuestados estuvo de acuerdo con el aborto debe ser respetado como una decisión de la mujer y cerca del 20% piensa que tener un hijo es la mejor forma de conservar la pareja y de demostrarle su amor. Los adolescentes reconocen en los padres una importante fuente de información en los temas relacionados con la fecundidad; así mismo la comunicación dentro de la familia sobre aspectos relacionados con la salud

sexual y reproductiva, se ha documentado como una importante estrategia para la protección de los jóvenes ⁽¹²⁾

B. Estudios nacionales.

Flores ⁽¹³⁾, en el año 2010, realizó un estudio de investigación, “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de la Urbanización López Albuja II etapa del distrito de Sullana- Perú”; teniendo como resultado que la gran mayoría de los adolescentes encuestados (80%) tienen conocimientos bajos sobre sexualidad siendo en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva el de mayor desconocimiento (96%), mientras que una menor cantidad (16%) reportan un nivel de conocimiento medio de las dimensiones de ciclo de la respuesta sexual y VIH/SIDA. Y solo una mínima cantidad (2%) presentan un nivel de conocimiento alto en el tema de prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (18%). También se muestra que las actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes, en mayor cantidad (74%) son desfavorables y poca cantidad (26%) muestran actitudes favorables hacia su sexualidad ⁽¹³⁾.

Navarro ⁽¹⁴⁾ en la investigación “ Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes de secundaria de la I.E Jorge Martorell Flores de Tacna 2011 – 2012” , teniendo como resultado que el 21,2% tienen relaciones coitales y el 78,8% no tienen

relaciones sexuales, el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales es 15 años, refieren sensaciones de felicidad 11,7%, temor y culpa 5,4%, el 14% usan preservativo, el 32,4% se masturban, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa. El motivo para el inicio de relaciones sexuales (IRS) es obtener afecto 20,3%, la elección de la pareja para IRS es el enamorado 71,2%. El valor moral más predominante es el amor 38,3% y el motivo más predominante para no tener actividad sexual son las infecciones de transmisión sexual 47,7%; 77,9% tienen actitud desfavorable y 22,1% tienen actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual (14).

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

actividad sexual, teniendo como edad de inicio de relaciones sexuales los 15 años.

C. Antecedentes Locales.

Sánchez ⁽¹⁶⁾ en el año 2011, presento su investigación, realizada en el P.J. Dos de Junio -Chimbote. En donde encontró que en forma global la gran mayoría de jóvenes (84%) desconocen sobre conocimientos de sexualidad, específicamente en tres dimensiones, como son anatomía y fisiología sexual y reproductiva, prevención de ITS-VIH/SIDA y sobre metodología anticonceptiva; y como consecuencia, solo el 16% muestran conocimientos sobre sexualidad. Ya de manera específica valorando la dimensión sobre prevención de ITS-VIH/SIDA, un 70% desconocen sobre la prevención y el autocuidado, aumentando así el riesgo frente a enfermedades mortales. También evaluando conocimientos en anatomía genital hay un desconocimiento por parte de las mujeres y varones en un 85% y 55% respectivamente. Finalmente valorando las actitudes sexuales de los jóvenes, la gran mayoría (80%) presentan actitudes desfavorables, mientras que poca cantidad (20%) si muestran actitudes favorables en responsabilidad y prevención del riesgo sexual y ven si sexualidad como algo positivo⁽¹⁶⁾.

Aguirre y Solís ⁽¹⁷⁾; cuya investigación se realizó en el 2012 “Conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote, durante el año

2012". El 68,2% de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%). El 100% de encuestados muestra una actitud favorable hacia la sexualidad. La edad promedio de los entrevistados fue de 16,9 años, siendo el 56,8% de sexo masculino, 59% católicos, todos solteros y 63,6% estudiantes. El 36,4% inició su actividad sexual, principalmente, durante la adolescencia media⁽¹⁷⁾.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimientos en sexualidad.

A. Definición de conocimiento.

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos psicológicos, sociológicos y biológicos que se puede definir como aquellas elaboraciones conceptuales, teóricas y abstractas que el ser humano en el afán de buscar explicaciones a su existencia social y cultural ha construido a lo largo de su historia. Por lo tanto, se puede concebir como el saber que han ido construyendo las personas a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia⁽¹⁸⁾. Por su parte Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; pudiendo ser conocimiento científico o conocimiento ordinario. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al segundo como un conocimiento

vago, inexacto y limitado a la observación ⁽¹⁹⁾. Finalmente, se puede decir que el conocimiento es personal ya que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia convencida de su significado e implicaciones. ⁽²⁰⁾

B. Adquisición del conocimiento.

El conocimiento se adquiere de fuera, del entorno, de la sociedad, ya que lo poseen los otros y nosotros nos apoderamos de él y nos lo incorporamos, para darle uso y significado particular. Los individuos pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural, sin embargo la mayor parte de la gente no produce conocimientos que sean nuevos para la humanidad y se limita a utilizar o sistematizar el conocimiento que otros ya tienen ⁽²¹⁾. Este proceso de transmisión o adquisición de conocimientos es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social. ⁽²²⁾ Como lo señala **Durkheim** "La educación consiste en la socialización sistemática de la generación joven". Entonces se puede decir que al interactuar los individuos, se mantiene y difunde el conocimiento que es resultado de la actividad social ⁽²³⁾.

2.2.2. Actitudes hacia la sexualidad.

A. Definición de actitud.

Se entiende por actitud la asociación entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de estos objetos. Estas evaluaciones son duraderas y se almacenan en la

memoria, y son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables. Son la disposición que tiene el ser humano a comportarse de una determinada manera. Así, si se valora alguna situación como negativa, lo más probable es que se intente evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva ^(24,25). También se pueden definir como creencias valorativas, es decir expresan gusto y disgusto hacia situaciones, objetos, personas, grupos o cualquier otro aspecto identificable del ambiente, incluyendo ideas abstractas. Es decir, son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. ⁽²⁶⁾.

B. Estructura de la actitud.

En las actitudes se reconocen tres componentes principales según Rodríguez: el cognoscitivo (opinión o creencia del objeto en sí), el afectivo (grado de gusto o disgusto hacia el objeto) y el conductual (grado de intención de actuar hacia el objeto de la forma dictada por la actitud). Siendo esta última discutible ya que las actitudes no necesariamente determinan el comportamiento del individuo respecto del objeto. ^(25, 27)

➤ **Componente cognoscitivo:** Implica que los conocimientos o representación cognitiva que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo. Las actitudes fundamentadas en el conocimiento objetivo o razonado de las

cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos. ^(25,27)

➤ **Componente afectivo:** Está referido a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto actitudinal. Este componente es considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos. Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional ^(25,27).

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

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

➤ **Dirección de la actitud:** Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión ⁽²⁷⁾.

➤ **Intensidad de la actitud:** La intensidad, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo. La intensidad está directamente relacionada con la emoción que origina la

vivencia de la actitud. Así, si la intensidad es mayor, es porque la emoción que provoca el objeto actitudinal también lo es. A la inversa, si la intensidad es leve, es porque la reacción emocional ante el objeto actitudinal también lo era. Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona ⁽²⁷⁾.



2.2.3. La sexualidad y adolescencia.

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

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

➤ **La teoría del aprendizaje social:** Para Kagan y Peterson, la sexualidad, específicamente la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socioambientales a los que el niño se halla expuesto. Así, en los primeros años de vida, los modelos a observar e imitar son ante todo los padres; el niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada.⁽²⁷⁾

➤ **Teoría cognitivo-evolutiva:** para Kohlberg, el desarrollo de la sexualidad y el género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Así, los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del

género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general, hasta los 4 y 5 años de edad, etapa en la que el niño no comprende que el género es una constante; posteriormente, el niño va desarrollando dicha conciencia ⁽²⁷⁾.

➤ **La interacción bio-social:** Contempla que la sexualidad así como el género son consecuencia de una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un mismo tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia ⁽²⁴⁾. Como se evidencia la sexualidad trasciende lo físico y se traduce en diferentes formas de expresión cuando las personas se relacionan consigo misma y su entorno social. Finalmente, es importante recalcar que la sexualidad constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades. ⁽²⁷⁾

B. Componentes de la sexualidad.

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

- **Salud sexual:** Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor ⁽²⁸⁾.
- **Salud reproductiva:** Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual ⁽²⁹⁾.
- **Identidad sexual:** Tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual. La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional ⁽³⁰⁾.
- **Identidad de género:** Es la convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica interna de sentirse a sí mismo como mujer u hombre; independientemente de sus características cromosómicas o somáticas ⁽³⁰⁾.
- **Roles de género:** Expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas definidas en diferentes épocas y en una cultura. Entendiéndose como expresión las conductas, tareas

y responsabilidades consideradas femeninas o masculinas. Dichos roles están condicionados por factores tales como la edad, clase social, religión, pertenencia a grupos étnicos, origen regional y las tradiciones, y también se ven afectados por cambios inducidos a través de los procesos de desarrollo.⁽³⁰⁾

➤ **Orientación sexual:** Es el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia varones y/o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente, es el sentirse atraído o excitado por un hombre o mujer o ambos.
(30)

➤ **Conducta sexual:** No se refiere solamente a la relación sexual coital. Más bien, es una gama completa de comportamientos en sexualidad, compuesta por besos, caricias, masturbación e información acerca de la sexualidad. Es un componente determinante relativo al desarrollo de la sexualidad sana⁽³⁰⁾.

C. Teorías sobre el desarrollo de la adolescencia.

Teniendo en cuenta que no todos los adolescentes se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida, se procede a desarrollar y relacionar las visiones teóricas sobre el desarrollo de la adolescencia.

Piaget, considera la adolescencia como la etapa de las operaciones formales, donde la persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es decir, se demuestra las capacidades del pensamiento y la razón mediante la toma de decisiones certeras con la

realidad circundante. Mientras que para **Freud**, la adolescencia es la etapa donde ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, estableciéndose las relaciones heterosexuales y exogámicas. Este autor plantea que a partir de los cambios físicos despierta la sexualidad del individuo y éste se concentra más en los deseos y emociones sexuales que en el medio ambiente que les rodea ⁽³¹⁾.

Por otro lado, **Erikson y Kohlberg** coinciden en que la adolescencia es la etapa donde el individuo atraviesa un proceso de búsqueda de la identidad llevándolo a aumentar su autoestima y poder competir con sus grupos de pares en un bienestar común. Concluyendo que la adolescencia es la etapa más difícil del desarrollo humano, en donde se determinará el carácter social del individuo ⁽³¹⁾.

Por su parte **Bandura**, establece que mediante la imitación de los valores morales es que el individuo llega a identificarse. Para él, este proceso de imitación moral comienza en la etapa de la adolescencia y termina con la capacidad de poder tomar decisiones propias, tomando en cuenta las reglas sociales pero sin desviarse de las necesidades del individuo en particular ⁽³¹⁾.

Finalmente, **Maslow** toma en consideración todas las fases del ser humano: sexual, la cognitiva, física, moral y la social con el único propósito de que el mismo alcance su autorrealización. El individuo es un todo que se mueve en sociedad y que debe cubrir sus necesidades básicas para alcanzar sus metas en la vida, sólo cuando se conozca en todas sus dimensiones. A diferencia de otros investigadores, Maslow no considera importante dividir al ser humano en etapas de desarrollo, limitándolas a ciertas edades, ya que piensa que el individuo se crea a sí mismo mediante la experiencia ⁽³¹⁾.

D. Definición de adolescencia

Es considerado como un periodo de transición entre la infancia y la madurez, la adolescencia es una etapa del ser humano en la cual se producen grandes cambios a nivel biológico, psicológico y social, acompañados por sentimientos de atracción sexual y profundas meditaciones sobre la capacidad de decidir y actuar. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como "la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo". Así, su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático ⁽³²⁾. Es la etapa que se presenta en el segundo decenio de la vida desde los diez hasta los diecinueve años, en este período se marca una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual.

La pubertad es una fase dentro del período de la adolescencia, que comienza de modo preciso en la mujer con la aparición de la menstruación. En el hombre, el comienzo de la pubertad es más impreciso y se manifiesta con los primeros cambios en el tono de voz. Durante este período de la adolescencia se produce un fenómeno característico en el crecimiento: el desarrollo ⁽³³⁾.

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

Toda vez que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual del adolescente suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes períodos de regresión, se consideran la clasificación de Lipsitz ⁽²⁴⁾, quien determina una división de la adolescencia desde un punto de vista psicosocial y psicosexual:

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

Se inicia el desarrollo con cambios puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico. ⁽³³⁾

E.2. Adolescencia media o propiamente dicha (13 a 16 años).

Se inician el desarrollo de un pensamiento hipotético-deductivo inestable, no se tiene capacidad de anticipar consecuencias en la conducta sexual, se completa el desarrollo púbera, comienza la menstruación, aparecen sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, donde comienzan a formarse grupos heterosociales y se da la importancia del

amigo íntimo. Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas fluctuaciones emocionales, cuestionamientos frecuentes que obedecen a la interrogante *¿Quién soy?* Se da inicio de la conducta de riesgo sexual. ⁽³³⁾

E.3. Adolescencia tardía (17 a 22 años).

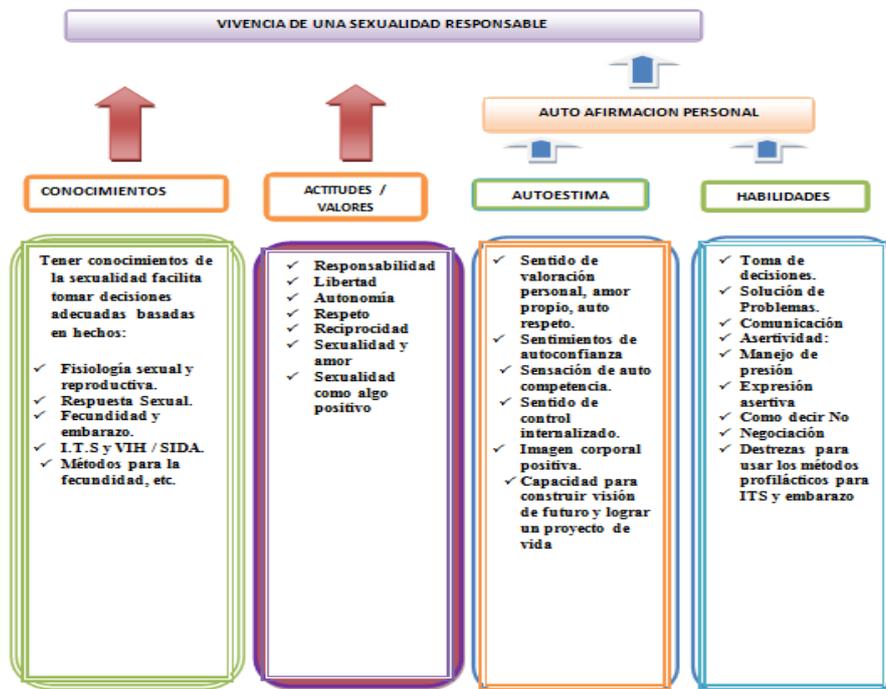
En esta etapa se desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo adulto, se consolida la identidad personal y sexual, se consolida la capacidad de intimar con un auto imagen realista y madura, así como se da inicio a la relación de pareja estable. ⁽³³⁾

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 adolescentes del distrito Nuevo Chimbote” se abordara bajo el modelo conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia ⁽³⁴⁾. Según Cuadro 1

Cuadro 1

Modelo conceptual de la investigación



Fuente: Centro de Asesoría u Consultoría de Colombia ⁽³⁴⁾

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

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

- Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- Decide libre, consciente y autónomamente.

Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes, quedando para estudios posteriores la dimensión de autoafirmación personal⁽³⁴⁾

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores⁽³⁴⁾. La investigación apunta a describir la variable

principal conocimientos sexuales de los adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo del distrito de Nuevo Chimbote, en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente de la Urbanización Cáceres de Aramayo de Nuevo Chimbote en sus dimensiones:

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

2.2.5 Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

A.1 Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

a) Órganos externos sexuales femeninos.

También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen ^(35,36).

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

➤ **El vestíbulo de la vagina.** Es la región entre ambos labios menores. Dentro de este se encuentra el himen (si aún está presente), el orificio vaginal, el orificio uretral externo y los orificios de los conductos de varias glándulas

b) Órganos internos Sexuales Femeninos ⁽³⁵⁻³⁶⁾.

- **La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. En estado de reposo sus paredes están plegadas una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. La vagina tienen terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. La vagina es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual.

- **El útero:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.

- **Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto

de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

- **Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo.

B. 1 Órganos Sexuales Masculinos.

a) Genitales externos ^{(35,36).}

➤ **Pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la corona del glande existen glándulas que producen blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.

➤ **Los Testículos y escroto:** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal

medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

b) *Órganos Internos Masculino* ^(35,36).

➤ **Conductos deferentes:** Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.

➤ **Vesículas seminales:** Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.

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

➤

A.2. Fisiología sexual y reproductiva.

Para efectos de la medición de la dimensión fisiología sexual y reproductiva nos centraremos a definir el marco conceptual de los principales indicadores como son el ciclo menstrual, fecundación y embarazo. El conocimiento de los órganos sexuales y reproductivos, implica que los adolescentes de ambos sexos Conozcan la fisiología del ciclo menstrual, la fecundación y embarazo. El conocer el periodo menstrual o también llamado "la menstruación" o "regla". Es una señal que la adolescente está creciendo. Quiere decir que su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer.

- **Ciclo uterino o menstrual:** El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1 de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar ^(37,38)
- **Menarquia:** Es la primera vez que tiene su periodo la mujer, normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. Tendrá un periodo aproximadamente una vez al mes ⁽³⁷⁻³⁸⁾ .
- **La Fecundación:** También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada

uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas ⁽³⁷⁻³⁹⁾

- **El embarazo:** Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de éstos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia ⁽³⁷⁻³⁹⁾.

2.2.6 Ciclo de Respuesta Sexual Humana.

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas ⁽⁴⁰⁾.

Masters y Johnson incluso diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución.⁽⁴¹⁾

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

➤ **Fase de deseo:** Es una fase mental; para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo: pensar en ello, sentir curiosidad y, en general, desearlo⁽⁴¹⁾.

➤ **Fase de excitación:** La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, etc. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Esto no está estudiado a fondo. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación. Los más importantes son⁽⁴¹⁾.

➤ **Meseta:** Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso a algunos cambios: en la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal ⁽⁴¹⁾.

➤ **Orgasmo:** Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan. En la Mujer, a menudo se producen unas contracciones involuntarias que irradian desde los genitales, el útero y el ano. Se acompañan de una gran sensación de placer, que cada mujer puede vivir y describir de formas distintas: como un calambre, como una acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, como un alivio, como una corriente de sensaciones cálidas. En el Hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación ⁽⁴¹⁾.

➤ **Fase de resolución:** Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal. En el Hombre, tras el

orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo. En la Mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada ⁽⁴¹⁾.

2.2.7. Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras: ⁽⁴⁴⁾.

➤ **Sífilis:** Es causada por una bacteria llamada "treponema palidum", generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. ^(43,44).

➤ **Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por neisseria gonorrhoeae. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con

antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo ^(43,44).

➤ **Tricomoniiasis:** Es causada por un parásito llamado "trichomonas vaginales o tricomonas" y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones ⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

➤ **Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el "cándida albican". La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ETS ^(43,44)

➤ **Herpes genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas ^(43,44).

➤ **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada "Haenophiles ducrey". Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla ^(43,44)

➤ **SIDA:** Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos ^(43,44).

2.2.8. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Pueden ser métodos naturales, los cuales ofrecen poca eficacia como métodos anticonceptivos. Permiten saber qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo, y adoptar las medidas oportunas: abstinencia de coito vaginal o uso de métodos de barrera ⁽⁴⁵⁾.

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

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

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

Así mismo, existen los métodos artificiales los cuales han sido fabricados artificialmente, por ejemplo tenemos: El preservativo masculino y/o femenino, las píldoras anticonceptivas y los inyectables mensuales ⁽⁴⁵⁾.

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

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

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

2.2.9 Actitudes y valores del adolescente según dimensiones.

a) Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

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

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

b) Libertad para decidir y autonomía.

Según Coulbalut ⁽⁴⁶⁾, citado en ESPILL, divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y autonomía

ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres.

c) Respeto mutuo y reciprocidad.

Esta dimensión está referida a La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia: "*Si es correcto que tú recibas, entonces también lo es que yo reciba*". Si quieres expresar lo que sientes, ¿no sería justo que yo también pudiese expresar lo que siento? Si tú tienes derecho a satisfacer tus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que yo dé respuesta a los míos? Si un día yo no tengo el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que lo aceptaras, ya que parece dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído? Si, en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo también atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? ⁽⁴⁷⁾.

En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de

actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Ésta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la ternura en un sentido físico ⁽⁴⁷⁾.

d) Sexualidad y amor.

Para Arzú de Wilson ⁽⁴⁸⁾, el amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio, transitando al psicológico y de éste, al espiritual. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. En el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo.

Por tanto el amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y

poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras ⁽⁴⁸⁾.

e) 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 ⁽⁴⁹⁾. Luís Jorge González plantea de forma práctica, 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. ⁽⁵⁰⁾.

2.3. Definición operacional de las variables en estudio (Anexo 4)

A. Variables principales y sus dimensiones.

A.1. *Conocimiento de sexualidad del adolescente.*

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

➤ **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.

➤ **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.

➤ **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.

➤ **Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.**

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

A.2. Actitud sexual del adolescente.

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

➤ **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.

➤ **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.

➤ **Dimensión autonomía.**

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

➤ **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.

➤ **. 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.

➤ **Dimensión sexualidad como algo positivo.**

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

B. Variables intervinientes.

B.1 Características sociodemográficas.

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

C. Variables de control.

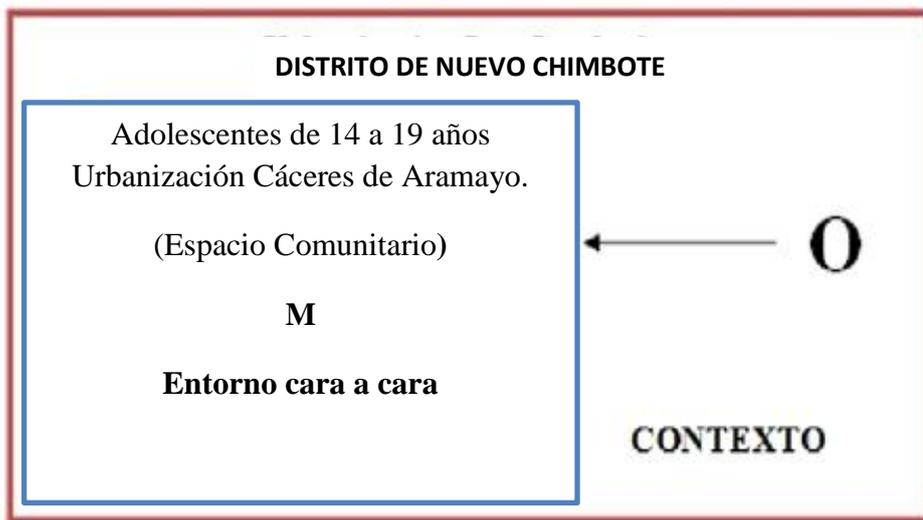
- **Sexo;** condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- **Edad;** tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 22 años cumplidos.

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación.

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal.

Esquema



Dónde:

O: Son las observaciones y mediciones que se realizó.

X: Conocimientos y actitudes

M: Adolescentes de ambos géneros entre 14 y 19 años de la Urbanización Cáceres de Aramayo- Nuevo Chimbote.

3.2 Población y muestra

La población estuvo compuesta por el total de adolescentes de 14 a 19 años que radican en la Urbanización Cáceres Aramayo del Distrito de Nuevo Chimbote con una población aproximada de 90 adolescentes. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas; porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. La muestra lo conforman en un primer momento 80 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años que residen en el asentamiento humano en estudio, luego de aplicar los criterios de inclusión la muestra quedo con 60 adolescentes.

Unidad de análisis: Estuvo constituido por el adolescente varón o mujer de 14 a 19 años de edad con domicilio en la Urbanización Cáceres Aramayo en el Distrito de Nuevo Chimbote durante el periodo 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 Urbanización Cáceres Aramayo en nuevo Chimbote
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

Exclusión:

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
Adolescentes minusválidos.
- No participan adolescentes menores de 14 años ni mayores de 19 años.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado en salud sexual y reproductiva.

3.3. Técnicas e instrumentos de medición

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Los instrumentos aplicados fueron diseñados y validados por la Mg. Nelly Solís Villanueva en la Línea de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Perú.

Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años.

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó un cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas que consta de 28 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas Si conoce y No conoce, realizadas de

manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 7 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 7 ítems sobre repuesta sexual; 7 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 7 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un SI representa un valor de 1 y un NO un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 28, considerando dos niveles (Anexo 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 2.1)

Test de actitudes sexuales del adolescente.

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó la escala tipo Likert que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 6 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 5 ítems,

Sexualidad y amor con 6 ítems, Sexualidad como algo positivo con 7 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 2.2.).

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

Con un total de 35preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 35 puntos y un puntaje máximo de 175 puntos. Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad 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 realizara 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:

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

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

Conocimiento General:

Si conoce : 21-28

Desconoce : 0-20

Conocimiento por dimensiones:

➤ **Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente**

Si conoce : 6-7

Desconoce : 0-5

➤ **Ciclo de Respuesta Sexual**

Si conoce : 5 - 7

Desconoce : 0 - 4

➤ **Prevención de enfermedades de transmisión sexual- VIH/SIDA**

Si Conoce : 6 - 7

Desconoce : 0 - 5

➤ **Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del**

Embarazo

Si conoce : 6 - 7

Desconoce : 0 - 5

Actitud general:

Favorable : 138 - 175

Desfavorable : 35 - 137

Actitud según dimensiones:

➤ **Responsabilidad y prevención del riesgo sexual**

Favorable : 27 - 30

Desfavorable : 6 - 26

➤ **Libertad para decidir y actuar**

Favorable : 24 - 30

Desfavorable : 6 - 23

➤ **Autonomía**

Favorable : 22 - 25

Desfavorable : 5 - 21

➤ **Respeto Mutuo y reciprocidad**

Favorable : 20 - 25

Desfavorable : 5 - 19

➤ **Sexualidad y amor.**

Favorable : 24 - 30

Desfavorable : 6 - 23

➤ **Sexualidad como algo positivo.**

Favorable : 26 - 35

Desfavorable: 7 - 25

Procedimientos para recolección de la información.

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 Yugoslavia del distrito de Nuevo Chimbote, donde no contaban con datos sobre la población total de lograr a investigar, motivo por el cual la población se determinó gracias a estimaciones de población del censo del año 2007. Una vez conocido la población, se realizó el reconocimiento de la zona a investigar para finalmente encuestar a todos los adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, durante tres semanas, con una duración promedio de 30 minutos por adolescente, no menor de 20 minutos.

Se entregó a cada participante un formulario con los cuestionarios, brindando información general sobre el porqué de su aplicación y especificando las normas para responderlas anónimamente. Para poder iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario con información para los padres de familia y solicitud de consentimiento para la participación de sus hijos en el estudio. (Anexo 3.2)

Una vez obtenida la autorización, se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella. (Anexo 3.1) La encuesta se realizó en el domicilio del adolescente, en un ambiente tranquilo y privado, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada. En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios Éticos para el presente estudio:

- 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 brindó la confiabilidad de la información
- La participación fue voluntaria e informada.
- Se respetó el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento sin riesgo de tomar represarías.

3.4. Análisis cuantitativo de la información.

El análisis de los resultados se realizó en tres niveles, de manera global, por dimensiones y por cada reactivo incluido en el instrumento de investigación, de tal manera se logre un análisis completo del fenómeno en estudio. Para tal fin, la interpretación de los resultados ítem por ítem de la variable conocimiento fueron consolidados en términos de “conoce” y “desconoce” considerando si la respuesta fue “correcta” o “incorrecta” respectivamente. Mientras que para la interpretación de la variable actitud se ha consolidara en términos de “de acuerdo”, “indeciso” y “en desacuerdo”. Sabiendo que sólo aquellos adolescentes que estén de acuerdo con la afirmación positiva tienen actitud favorable (Percentil 75).

Se empleó la Bioestadística. Los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis de los datos se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Se utilizó la Estadística Descriptiva para describir los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas de frecuencia de doble entrada con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales; presentándose cuadros o tablas estadísticas de distribución de frecuencia y gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

IV. Resultados

4.1.Resultados

TABLA 1.

Conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo. Chimbote, 2012

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

Fuente: Encuesta aplicada en los meses de junio -Julio 2012.

La Tabla 1 muestra que el 76.7 % de adolescentes desconocen de manera global los conceptos sobre la sexualidad y solo un 23.3% conoce aspectos básicos sobre su sexualidad.

TABLA 2.

Conocimiento sexual por dimensión en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo Nuevo Chimbote -2012.

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

Fuente: Encuesta aplicada en los meses de junio -Julio 2012.

La Tabla 2 se observa el conocimiento por dimensiones al 100%, se evidencia que los adolescentes en su mayoría no conocen los métodos anticonceptivos que existen para prevenir el embarazo (83.3%), así mismo el (76.7%) desconoce los cambios que se dan a través del ciclo de respuesta sexual, seguido de un (71.7%) no sabe su Anatomía y fisiología sexual y reproductivo y por ultimo no saben las medidas de prevención para evitar las ITS–VIH/SIDA (60.0%)

TABLA 3

Conocimiento sobre Anatomía y fisiología sexual y reproductiva por reactivos según respuesta en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo – Nuevo Chimbote, 2012.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	Conocen		Desconocen	
	N	%	n	%
1. Genitales externos de la mujer.	42	70.0	18	30.0
2. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	59	98.3	1	1.7
3. Genitales externos del varón.	43	71.7	17	28.3
4. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.	36	60.0	24	40.0
5. Genitales internos de la mujer.	44	73.3	16	26.7
6. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	22	36.7	38	63.3
7. Genitales internos del varón.	37	61.7	23	38.3

Fuente: Encuesta aplicada en los meses de junio –Julio 2012.

La Tabla 3 hace evidente el reactivo menos conocido en la dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, siendo el reactivo de mayor porcentaje de adolescentes que no saben que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual (63.3%); así mismo el (40%) desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Por otro lado un gran porcentaje de adolescentes (98.3%) conoce que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, así mismo conocen los genitales externos de la mujer (70%); seguido de genitales externos del varón (71.7%), de igual manera tienen conocimientos que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital (60%).

TABLA 4

Conocimiento sobre respuesta sexual por reactivos según respuesta en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo – Nuevo Chimbote 2012.

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

Fuente: Encuesta aplicada en los meses de junio –Julio 2012.

La **tabla 4** muestra el desconocimiento que tienen los adolescentes sobre los principales reactivos del ciclo de respuesta sexual, dando un 98.3% de los entrevistados que no saben que al iniciar una relación coital muestran 5 fases que tienen diferente acción sexual. Tal es así que el 85.0 % desconoce sobre el tiempo que dura la resolución tanto en hombres como en las mujeres y un 55% no saben cómo vivir una sexualidad responsable. Es así que hay un porcentaje favorable de un 86.7% que los adolescentes conocen que para una vivencia sexual responsable es de suma importancia las actitudes y sus valores como elementos fundamentales del desarrollo integral de la persona, así mismo el 76.7% conocen que el deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído, y el 76.7% conoce que los besos, abrazos, caricias y masturbación, son actos sexuales no coitales que los jóvenes de hoy en día experimentan.

Tabla 5.

Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA por reactivos según respuesta en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo –Nuevo Chimbote, 2012.

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

Fuente: Encuesta aplicada en los meses de junio –Julio 2012.

La **Tabla 5** muestra que los adolescentes mediante sus respuestas en un 56.7% desconocen que las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales, mientras que el 51.7% desconocen los síntomas de las ITS. Cabe mencionar que un 95% de adolescentes conocen las 3 vías de transmisión del VIH, un 96.7% conocen que el VIH no se transmiten por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada, así mismo el 71.7% y el 70% saben que el uso del preservativo es 100% y que se puede prevenir la transmisión del VIH usándolo.

TABLA 6.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo – Nuevo Chimbote, 2012.

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

Fuente: Encuesta aplicada en los meses de junio -Julio 2012.

La tabla 6 muestra el desconocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos hormonales con un porcentaje del 70% al no saber que los adolescentes mantengan relaciones coitales sin uso de algún método ya que hoy en día son optados como prevención de embarazos y prevenir abortos. Tal es así dando un 55% al no conocer acerca de los métodos de barrera. El 51.7% desconoce al preservativo, las píldoras, inyectables y el DIU como métodos anticonceptivos para el adolescente. El 86.7% de los encuestados respondió acertadamente que existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales, el 85% sabe que las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.

TABLA 7.

Actitud sexual global en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo. Chimbote, 2012.

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

Fuente: Encuesta aplicada en los meses de junio -Julio 2012.

La Tabla 7 muestra que el 88.3% de adolescentes presentan una actitud global desfavorable hacia sexualidad como responsabilidad en prevención de riesgo sexual, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo y solo el 11.7 % muestra una actitud favorable.

TABLA 8

Actitudes sexuales por dimensión en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo – Nuevo Chimbote, 2012.

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

Fuente: Encuesta aplicada en los meses Junio - Julio del 2012.

La tabla 8 muestra el mayor porcentaje de actitud desfavorable que lo obtuvo la Dimensión Responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual 90.0% , resultado que indica que no son obedientes, ni cumplen con sus obligaciones, tanto en el hogar como en la escuela, así mismo un 71.7% hacia libertad para decidir obtuvo actitud desfavorable lo que implica que la mayoría de los adolescentes entrevistados no toman decisiones por su propia voluntad, y necesitan la intervención de otras persona, y un 86.7% hacia autonomía. Respecto a las actitudes con la pareja el 70% de los adolescentes tuvo una actitud desfavorable en la dimensión Respeto mutuo y reciprocidad, lo que indica la falta de comunicación en la pareja, frente a los problemas de la salud sexual y reproductiva. El 70% en la dimensión sexualidad y Amor tienen una actitud desfavorable, piensan que las relaciones coitales se pueden dar casualmente, y que no es necesario que exista una relación estable y el 93.3% nuestra actitudes desfavorables hacia la experiencia sexual como algo positivo.

TABLA 9

Características socio-demográficas en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.

Características socio-demográficas	TOTAL	
	N	%
SEXO		
Masculino	26	43.3
Femenino	34	56.7
EDAD		
Adolescencia media (14 – 16 años)	39	65.0
Adolescencia tardía (17 – 19 años)	21	35.0
Media 16.14		
OCUPACIÓN		
Estudia	58	96.7
Estudia y Trabaja	2	3.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria	44	73.3
Superior	16	26.7
RELIGIÓN		
Católico (a)	50	83.4
Otras	5	8.3
No creyentes	5	8.3
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	60	100.0
HIJOS		
No	60	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en los meses de junio –Julio 2012.

La **Tabla 9** muestra las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años (65%), con una edad media de 16.14 años, siendo la mayoría mujeres (56.7%), solteros (100%), católicos (83.3%) y estudiantes (96.7%).

TABLA 10.

Características sexuales en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.

Características sexuales	TOTAL	
	N	%
ENAMORADO (A)		
Si	24	40.0
No	36	60.0
RELACIONES COITALES		
Si, una vez	2	3.3
Si, más de una vez	10	16.7
No	48	80.0
EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES		
N=12		
14 - 16	6	50.0
17 – 19	6	50.0
FRECUENCIA DE RELACIONES COITALES		
Ocasionalmente	9	75.0
Por ahora no tengo sexo	3	25.0
OPCION SEXUAL		
Heterosexual	59	98.3
Homosexual	1	1.7

Fuente: Encuesta aplicada en los meses de junio -Julio 2012.

La Tabla 10 respecto a las características sexuales, el (40%) de los adolescentes refirió tener enamorado/a actualmente, de los cuales el 80.0% no ha tenido relaciones coitales. Pero vemos un porcentaje bajo en donde el 20% ha iniciado sus relaciones sexuales más de una vez, y la edad de inicio de relaciones coitales fue de 14-19 años de edad (100%) donde el 75% lo realizan ocasionalmente y; además presentando la gran mayoría (98.3%) indico ser heterosexual.

4.2. Análisis de Resultados

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

El presente estudio hace evidente la situación actual de los adolescentes en la Urbanización Cáceres de Aramayo – Nuevo Chimbote, respecto al conocimiento sexual el 76.7% de encuestados desconocen de manera global sobre su sexualidad, frente a un 23,3 % que si conoce (**Tabla 01**). Así mismo al explorar el conocimiento a nivel de dimensiones se encontró que la mayoría (83.3%) no conocen los métodos anticonceptivos que existen para prevenir el embarazo, así mismo el (76.7%) desconoce los cambios que se dan a través del ciclo de respuesta sexual, seguido de un (71.7%) no sabe su Anatomía y fisiología sexual y reproductivo y finalmente (60%) no saben de las medidas de prevención para evitar las ITS–VIH/SIDA (**Tabla 02**), resultados semejantes a la investigación de **Flores** ⁽¹³⁾ quien reportó en su estudio que la gran mayoría de los encuestados (80%) tienen conocimientos bajos sobre sexualidad, siendo la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva el

de mayor desconocimientos (96%). Contrario con lo encontrado en el trabajo de investigación de **Aguirre y Solís** ⁽¹⁷⁾ quienes concluyen que (68,2%) de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%) Las similitudes y diferencias entre estudios estarían marcadas por las características sociales, demográficas y culturales de estos adolescentes, los estudios con resultados similares se desarrollaron en urbanizaciones, mientras que el estudio con resultados diferentes se desarrolló en un Asentamiento Humano. Resultados que de alguna manera llevan a inferir que en la actualidad, la familia juega un rol importante en la educación sexual, si estas mantienen un diálogo abierto y franco con los jóvenes. Así mismo, la importancia que conlleva la participación activa de las escuelas y los servicios de salud han conllevado a una mejora, sin embargo, aún no es la más efectiva por la brecha de una información incompleta sobre temas en sexualidad.

Este parece ser el caso de los adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo de Nuevo Chimbote, quienes no reciben información oportuna y completa para esclarecer sus dudas, por lo tanto la implementación de estrategias educativas en temas de salud sexual y reproductiva constituye un elemento fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas, contribuyendo a una vivencia sexual y reproductiva responsable y segura.

La tabla 03, hace evidente los reactivos menos conocidos en la dimensión Anatomía y fisiología sexual y reproductiva convirtiéndose en las brechas del

conocimiento del adolescente, siendo el reactivo de mayor porcentaje de adolescentes que no saben que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual (63.3%); así mismo el (40%) desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. por otro lado , un gran porcentaje de adolescentes (98.3%) conoce que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo, así mismo conocen los genitales externos de la mujer (70%); seguido de genitales externos del varón (71.7%), de igual manera tienen conocimientos que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital (60%).

Resultados similares fueron reportados por **Zapata** ⁽¹⁵⁾, en donde los adolescentes encuestados mostraron conocer los genitales externos del varón (57%), que la fecundación es el ingreso de espermatozoide al óvulo (92%), que el embarazo comienza con la fecundación (87%). Al parecer el desconocimiento sobre el embarazo en el ciclo menstrual es un punto alarmante lo que refleja actitudes y conductas desfavorables para la sexualidad. Por tal razón es necesario que la educación sexual brinde información completa a los adolescentes para que puedan disfrutar de una sexualidad responsable y segura.

En la **Tabla 04**, los adolescentes mostraron desconocer las fases de la respuesta sexual, de los principales tópicos, siendo un (98.3%) de los entrevistados que no saben que al iniciar una relación coital muestran 5 fases que tienen diferente acción sexual. Tal es así que el (85%) desconoce sobre el

tiempo que dura la resolución tanto en hombres como en las mujeres y un (55%) no saben cómo vivir una sexualidad responsable. Es así que hay un porcentaje favorable de un (86.7%) que los adolescentes conocen que para una vivencia sexual responsable es de suma importancia las actitudes y sus valores como elementos fundamentales del desarrollo integral de la persona, así mismo el (76.7%) conocen que el deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído, y el (76.7%) conoce que los besos, abrazos, caricias y masturbación, son actos sexuales no coitales que los jóvenes de hoy en día experimentan.

Dicho resultados difieren de los obtenidos por **Aguirre y Solís** (¹⁷), quienes en el 2012 encontraron que el (68,2%) de adolescentes conoce de manera global sobre la sexualidad, siendo las dimensiones más conocidas el ciclo de respuesta sexual (84,1%) y la prevención de ITS-VIH/SIDA (81,8%). En vista del incremento de casos nuevos de ITS y VIH en la población joven, se vienen articulando diversas estrategias y campañas de prevención con énfasis en la educación sexual para prevenir dichas enfermedades. Sin embargo la inmensa información ha generado dudas y confusión en los jóvenes que cuenta con un conocimiento parcial hasta contradictorio sobre el tema.

Esta situación se pone en manifiesto en la presente investigación ya que la mayoría de adolescentes de la **tabla 05**, muestran mediante sus respuestas que un (56.7%) desconocen si las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales, mientras que el (51.7%) desconocen los síntomas de las ITS. Cabe

mencionar que un 95% de adolescentes conocen las 3 vías de transmisión del VIH, un (96.7%) conocen que el VIH no se transmiten por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada, así mismo el (71.7%) sabe que el preservativo previene el VIH y el (70%) saben que el uso del preservativo no es 100% para todas las ITS.

Resultados distintos a los de **Gonzales et al** ⁽¹⁰⁾ quien en el 2011 realizo un estudio sobre intervención educativa Sobre ITS-VIH/SIDA en estudiantes de la enseñanza pre universitaria en cuba, observó que antes de la intervención solo el 50.8% de los encuestados conocían que una de las vías de transmisión de las enfermedades sexual era por mantener relaciones sexuales desprotegidas, el 66.2% de los encuestados respondió que el uso del condón no es considerado en ocasiones como factor de riesgo ,mientras que el 59.6% estuvieron de acuerdo que con múltiples parejas sexuales se puede contraer una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida⁽¹⁰⁾. El embarazo durante la adolescencia es un evento en la mayoría de las veces inesperado, con consecuencias individuales y sociales severas. Este genera en la pareja adolescente incertidumbre y temores que buscando ser absueltos generan otras complicaciones como el aborto, la muerte materna o los matrimonios forzados con separaciones dolorosas.

Por tales razones es necesario proveer al adolescente de herramientas que le permitan evitar un embarazo no deseado, manteniendo una vida afectiva y por qué no sexual placentera. La información y educación en materia de

anticoncepción, lejos de incentivar el inicio sexual precoz como muchos creen, ha ayudado a evitar los embarazos no deseados, el aborto y la muerte materna adolescente. Tal es así que la **tabla 06**, muestra el desconocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos hormonales con un porcentaje del (70%), así mismo desconocen los métodos de barrera en un (55%), el (51.7%) de adolescentes entrevistados desconoce que el preservativo, las píldoras, inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para el adolescente, el (86.7%) de los encuestados respondió acertadamente que existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales, el (85%) sabe que las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.

Situación distinta a la de **Pérez** ⁽⁹⁾ quien en el 2010 en su estudio sobre conocimientos , actitudes y comportamiento sexuales en adolescentes chilenos encontró, que del total de adolescentes entrevistados, el 76.4% han recibido orientación sobre temas de sexualidad, de estos más del 50% poseen actitudes positiva frente al uso de los métodos anticonceptivos. De los hombres el 89.8% y el 92.9% de las mujeres mencionan conocen algún método anticonceptivo, no encontrando diferencias significativas; del mismo modo entre los métodos más conocidos por los adolescentes destacan, el preservativo (41.6), los anticonceptivos orales (37.4%), seguido en frecuencia del DIU (11.4%), Asimismo el 84.4% de estos identifican al preservativo como método que protege el contagio de las ITS/VIH/SIDA.

Estos resultados muestran que aún no se erradica el tabú que existe en este tema, con énfasis en la planificación familiar, que tienen los adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo del Distrito de Nuevo Chimbote. Se puede evidenciar una información parcial o incompleta, ya que conocen algunos MAC para regular la capacidad reproductiva de una persona, incluso reconocen la participación de los profesionales de la salud en la administración de algunos. Sin embargo, el desconocimiento de un importante grupo de adolescentes sobre tópicos relevantes como los MAC para adolescentes, muestra una brecha importante en el acceso a información sobre el tema que repercutiría en sus decisiones para regular su fecundidad.

Otra de las variables expuestas en el presente estudio es la de actitud sexual, de suma importancia que se asocia como determinante en el comportamiento del adolescente debido a riesgos sexuales. Cuando el adolescente muestra conductas sexuales favorables hacia la sexualidad se espera que muestre conductas sexuales saludables; sin embargo el entorno social juega un papel importante dentro de este tema; mostrando en **la tabla 07**, que el (88.3%) de adolescentes presentan una actitud global desfavorable hacia su sexualidad como responsabilidad en prevención de riesgo sexual, sexualidad y amor, sexualidad como algo positivo y solo el 11.7 % muestra una actitud favorable. Situación distinta a la investigación de **Grajales y Cardona** ⁽¹²⁾ quien realizó un estudio sobre Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva, encontrando que más del 60% de los jóvenes tienen una actitud favorable hacia la educación sexual, tanto en el hogar como en la

escuela; consideran que ejercer la sexualidad y utilizar los métodos anticonceptivos hacen parte de los derechos humanos, y que las relaciones sexuales ayudan al desarrollo de la personalidad. Los adolescentes reconocen en los padres una importante fuente de información en los temas relacionados con la fecundidad; así mismo la comunicación dentro de la familia sobre aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, se ha documentado como una importante estrategia para la protección de los jóvenes ⁽¹²⁾.

En lo que concierne a las actitudes sexuales, **tabla 08** muestra que los adolescentes tienen una actitud desfavorable en Responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual (90.0%) , resultado que indica que no son obedientes, ni cumplen con sus obligaciones, tanto en el hogar como en la escuela, y no piensan que el tener relaciones sexuales los expone a muchos riesgos, así mismo un (71.7%) de adolescentes tienen actitudes desfavorables hacia la libertad para decidir, lo que implica que la mayoría de los adolescentes entrevistados no toman decisiones por su propia voluntad, y necesitan la intervención de otras persona, y un (86.7%) presenta actitudes desfavorables hacia autonomía , lo que implica que los adolescentes no se atreven a solicitar información sobre su sexualidad. Respecto a las actitudes con la pareja el (70%) de los adolescentes tuvo actitudes desfavorables en la dimensión Respeto mutuo y reciprocidad, lo que indica la falta de comunicación con la pareja, frente a los problemas de la salud sexual y reproductiva. El (70%) de los entrevistados en la dimensión sexualidad y Amor, tienen una actitud desfavorable, piensan que las relaciones coitales se pueden dar casualmente, y

que no es necesario que exista una relación estable y el (93.3%) muestra actitudes desfavorables hacia la experiencia sexual como algo positivo. Resultados distintos a los de **Zapata** ⁽¹⁵⁾ en el año 2011 en Sullana, encontró que el 63.33% de participantes presenta una actitud global favorable hacia la sexualidad, siendo las dimensiones más favorables responsabilidad y prevención del riesgo sexual (51.33%), libertad para decidir (54%), respeto mutuo (62.67%) y sexualidad como algo positivo (59.33%).

La tabla 09 muestra las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años (65%), con una edad media de 16.14 años, siendo la mayoría mujeres (56.7%), solteros (100%), católicos (83.3%) y estudiantes (96.7%). Respecto a las características sexuales, el (40%) de los adolescentes refirió tener enamorado/a actualmente, de los cuales el (80.0%) no ha tenido relaciones coitales. Pero vemos un porcentaje bajo en donde el (20%) ha iniciado sus relaciones sexuales más de una vez, y la edad de inicio de relaciones coitales fue de 14-19 años de edad (100%), donde el (75%) lo realizan ocasionalmente y además presentando la gran mayoría (98.3%) indico ser heterosexual. Al respecto **Navarro** ⁽¹⁴⁾ en su investigación tuvo como resultado que el 21,2% tienen relaciones coitales y el 78,8% no tienen relaciones sexuales, el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales es 15 años, refieren sensaciones de felicidad 11,7%, temor y culpa 5,4%, el 14% usan preservativo, el 32,4% se masturban, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa. El motivo para el inicio de relaciones

sexuales (IRS) es obtener afecto 20,3%, la elección de la pareja para IRS es el enamorado 71,2%. El valor moral más predominante es el amor 38,3% y el motivo más predominante para no tener actividad sexual son las infecciones de transmisión sexual 47,7%; 77,9% tienen actitud desfavorable y 22,1% tienen actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual ⁽¹⁴⁾. Situación comparada con **García** ⁽⁸⁾ la cual dio como resultado que los hombres inician su vida sexual a los 14 años y a los 15 las mujeres también que 43.1% de los adolescentes planeó su primer encuentro sexual. El inicio temprano de las relaciones sexuales durante la adolescencia, generalmente responde a la curiosidad, la falta de afecto en el hogar y el impulso sexual. Por tal razón, los padres deben afrontar la tarea de educar e informar a sus hijos sobre los temas de educación sexual y brindar confianza que impulse al adolescente a no errar en cuanto a la decisión de tener o no relaciones sexuales con cualquier persona. De allí que, los resultados obtenidos en la investigación muestran un grupo de adolescentes con actitudes desfavorables hacia la responsabilidad y prevención de riesgo sexual; libertad para decidir y autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; a la sexualidad como algo positivo en la vida, con una sexualidad ligada al amor.

De manera general se puede decir que los adolescentes motivo de estudio tendrían posibilidades de experimentar una sexualidad irresponsable y de riesgo ya que 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. Bajo el

enfoque preventivo-promocional, que integre al adolescente como individuo, la familia, la comunidad y el estado, abordando elementos socioculturales. Solo de esa manera se podrá garantizar la vivencia de una sexualidad gratificante y responsable durante la adolescencia y las futuras etapas de la vida.

V. Conclusiones

1. De manera general, los adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo de Nuevo Chimbote participantes de la investigación en la gran mayoría no tienen un conocimiento global sobre sexualidad 76.7%, situación que los ubicaría en el grupo de riesgo en salud sexual y reproductiva.
2. Al evaluar el conocimiento de los adolescentes por dimensiones, los adolescentes en su mayoría (83.3% hasta 71.7%) no saben Las cuatro dimensiones exploradas, solo un 28.3% a 16.7% demostraron conocimientos de las dimensiones.
3. El desconocimiento de los adolescentes se centra en su mayoría (83.3%) que desconocen de los métodos anticonceptivos, desconocen su anatomía y fisiología sexual y reproductiva (71.7%), no conocen su ciclo de respuesta sexual (76.7%), desconocen cómo prevenir las ITS/VIH SIDA (60%), reactivos que ameritan intervención oportuna.
4. En cuanto a las actitudes globales (88.3%) de adolescentes presentan actitudes global desfavorable frente a su sexualidad.

5. Respecto a las actitudes por dimensiones, en mayor porcentaje de adolescentes encuestados hicieron muestra de actitudes desfavorables en los 6 reactivos evaluados para una vivencia de una sexualidad responsable y gratificante.

6. La mayor concentración de adolescentes se ubica en la adolescencia media entre edades de 14-16 años, refiriendo la mayoría son adolescentes solteros. Más de la mitad refirió tener una relación afectiva actualmente; siendo el inicio sexual durante alrededor de los 16 y 17 años; manifestando la gran mayoría ser heterosexuales.

Referencias bibliográficas

1. Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. Segunda Edición, 2002 ISBN 970-721- 104-0 Derechos Reservados. 2002. México, D.F. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
2. Adolescencia etapa de transición. [página en internet]. Chile: Blogger; © 1999 - 2011 [Citado 15 noviembre 2011]. Disponible en: <http://adolescenciadelsigloxxi.blogspot.com/2007/10/pautas-de-conducta-sexual.html>
3. OMS. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud © OMS 2011 [actualizado 27 Enero 2011 citado 16 noviembre 2011]. Disponible en: http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/adolescent/es/index.html
4. Segura R, Causas y consecuencias del consumo de drogas en los jóvenes del municipio de Barahona, 2008-2009. [monografía en internet] Republica Dominicana: 2009 [citada 16 noviembre 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos70/causas-consecuencias-consumo-drogas-jovenes/causas-consecuencias-consumo-drogas-jovenes2.shtml>
5. Unicef. [página en internet]. Perú: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; [actualizado 28 Enero 2011; citado 18 Noviembre 2011]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf) 93
6. Ministerio de Salud. [página en internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2010 [actualizado 20 noviembre 2011; citado 20 noviembre 2011]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/archivos/estadisticas>
7. Cardona D.; Ariza A.; Gaona C.; Medina O. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. Scielo [serie en internet]. 2015 [citado 07 de febrero 2016]. AMC vol.19 no.6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255201500060003&lang=pt
8. García J, Iacunacuri M. Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Enseñanza e Investigación en Psicología. [serie en internet]. 2010 [citado 21 noviembre 2011]; 15 (1): pp. 107-129. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213133008.pdf>

9. Pérez R. Conocimientos, actitudes y comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatal. Reprod. Hum.* 2004; 18(4): 225-230.

10. González I; Hoyos A; Martínez L; Lama A. Intervención educativa sobre ITS-VHI/sida en estudiantes de la enseñanza preuniversitaria. Cuba. *IPVC Carlos Marx.* Años 2011. *Rev. Med. Electrón [Internet].* 2010 [Citado 15 marzo 2016]; Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol4%202010/tema05.htm>

11. Ayala, Vizmanos, Portillo. Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria. Mexico. *Ginecol Obste t[serie en internet],* 2011 febrero. [Citado 24 feb 2016]; 79 (2): 86-92.

12. Grajales; Cardona. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería,* [Ariticulo en internet] 2012 jun.[citado 24 de feb del 2016] , vol. 30, no 1, p. 77-85.

13. Flores R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la “Urbanización López Albújar II etapa” del distrito de Sullana – Perú [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

14. Navarro V. Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la i.e. Jorge Martorell flores 2011-2012. Tacna –Perú. [Internet] 2012. [Citado el 07 de febrero del 2016] Disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/revistas/pdf/revistamV5-2.pdf>.

15. Zapata Y. conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Santa Úrsula durante el año 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Sullana Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

16. Sánchez R. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Comunidad Zonal 2 de Junio-Chimbote, 2011. 2008 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2011.

17. Aguirre A; Solís N. Conocimiento y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del AA.HH. Alberto Romero Leguía del distrito de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. IN CRESCENDO. [INTERNET]. 2014 [Citado el 07 de febrero del 2016]; Vol. 01 No 01, 2014, pp. 163 – 173. Disponible en : <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/276>

18. Definición. De. [Página en internet]. España. Wordpress. ©2008. [Actualizado 18 Marzo 2011; citado 18 Octubre 2011]. Disponible en: <http://definicion.de/didactica/>
19. Bunge Mario. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985.
20. Administración del conocimiento. [página en internet]. México. Licenciatura de Itzel. 2010 marzo.[citado 06 de marzo del 2016]. ©2010; [actualizado 8 marzo 2010,citado 6 de marzo 201]. Disponible en : <http://licenciaturadeitzelgarcia.blogspot.com/2010/03/administracion-del-conocimiento.html>
21. Sanhueza M. Constructivismo. [Monografía en internet] Sanhueza; Lima 3 de enero [Citado 30 octubre2011]; [aprox. 12 páginas] 2003. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/constru/constru.shtml#QUEES>
22. Delval J. Cómo se construye el conocimiento [Monografía en internet]. España -Madrid .Lerena; 2004[Citado 30 octubre 2011]; [aprox. 10 páginas] Disponible en: http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_cono.pdf
23. Durkheim, E. (1911): Educación. Trad . cast. en *Educación y sociología* . Barcelona: Península, 1975
24. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima. [Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
25. Baron R, Byrne D. Psicología Social. 8 ed. Madrid 1998.
26. Díaz R. Introducción a la Psicología: Un Enfoque Ecosistémico. 2ª ed. México; 1999.
27. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill/Interamericana; 2005
28. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
29. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
30. Flores A. Sexo, sexualidad y sexología. Uruguay: Lumen-Hvmanitas; 1999.

31. Diccionario de la Lengua Española. [página en internet]. España: Real Academia Española. [citado 22 febrero 2009]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsultaTIPO_BUSLEMAadolescencia
32. Diccionario de la Lengua Española. [página en internet]. España: Real Academia Española. [citado 22 febrero 2009]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsultaTIPO_BUSLEMAadolescencia
33. Aliaga L. Fundamentos conceptuales de la sexualidad. En: Guía auto instructiva del maestrante Modulo: Ejercicio de la sexualidad. 1ª versión. Chimbote: ULADECH-CATÓLICA; 2009. pp 16-19.
34. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad responsable. Barranquilla: Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad; 2006
35. Sobrevilla L. Sexualidad humana. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
36. Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC). Sexualidad humana. España: Instituto Canario de Investigación del Cáncer; 2000.
37. Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 28 Jun 2009; citado 13 junio 2009]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_to pic=1](http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_to_pic=1)
38. Vera C. Anatomía y Fisiología Humana. Perú; 1986
39. Totorá J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología. 9º edición; 2006.
40. Ponte M.: Psicóloga.Sexóloga.LaSexualidadenlaAdolescencia.2010. Disponible en: www.marianponte.com
41. Masters W, Johnson V. La sexualidad humana. Editorial Grijalbo: USA; 1966.
42. Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 28 Jun 2009; citado 13 junio 2009]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_to pic=1](http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_to_pic=1)
43. IMPACTA. Módulo de capacitación: Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) 2007. Lima: IMPACTA; 2007.

44. Centro de Municipal de Información Juvenil. España: Centro de Municipal de Información Juvenil Sexualidad. ©1998-2009 [actualizado 28 Jun 2006; citado 12 junio 2009]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana
45. Cuauhtemoc C. Juventud en Extasis. Argentina: Ediciones Selectas; 2000.
46. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Valencia: Responsabilidad y riesgo sexual. © 2009 [actualizado 27 Jun 2009; citado 1 de diciembre del 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>
47. Orientación matrimonial: Reciprocidad; © 2007-2009 [actualizado 27 febrero 2007; citado 2 de diciembre en 2011]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
48. Arzú M. Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid. Ed. Palabra; 1998: 32-36.
49. Noviazgo y matrimonio. Amor y sexo; © 2000 - 2007 [citado 2 de diciembre 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.encuentra.com/documento.htm>
50. González L. Terapia para una sexualidad creativa. 7 ed. Ediciones Castillo: México; 1989.

VII. ANEXOS

Anexo N° 01: Instrumento



N° DE ENCUESTA

**ENCUESTA CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA 2012
ENCUESTA EN HOGARES: ESTUDIO DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES
SEXUALES EN ADOLESCENTES**

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CIUDAD

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR

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

ESCALA PARA LAS ACTITUDES SEXUALES
TOTALMENTE DE ACUERDO (TA)
DE ACUERDO (A)
NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (NA/ND)
EN DESACUERDO (D)
TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)

PRESENTACIÓN: Estimada/o adolescente, estamos realizando un estudio con el propósito de conocer tus opiniones sobre diversos temas de la sexualidad. Para tal efecto, solicito tu participación a través de tus respuestas al siguiente formulario. Recuerda que toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Iniciaremos con una serie de preguntas sobre información general, por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

1. Sexo: Hombre.....1 Mujer.....2
2. ¿Cuántos años cumplidos tienes? años.
3. ¿A qué te dedicas actualmente? Estudia.....1 Trabaja.....2 Trabaja y estudia.....3 Ama de casa.....4
4. ¿Cuál es tu grado de instrucción? Primaria.....1 Secundaria.....2 Superior.....3 No estudió.....4
5. ¿Qué religión profesas? Católico.....1 Otra.....2 No creyente.....3
6. ¿Cuál es tu estado civil? Soltero.....1 Casado.....2 Conviviente.....3
7. ¿Tienes hijos? Sí, uno.....1 Sí, más de uno.....2 No.....3

CONOCIMIENTOS SEXUALES

Ahora te haré una serie de preguntas sobre diversos temas de sexualidad. Por favor responde “Si” o “No”, según tu propia apreciación.

ANATOMIA Y FISIOLÓGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SI	NO
1. Son genitales externos de la mujer: los labios mayores, menores y el clítoris.		
2. La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo.		
3. El pene y el escroto son genitales externos del hombre.		
4. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.		
5. La vagina, el útero, las trompas de falopio y los ovarios son genitales internos de la mujer.		
6. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual.		
7. Los testículos, la próstata y los conductos deferentes son genitales internos del varón.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	SI	NO
1. Excitación, meseta, orgasmo y resolución son todas las fases del ciclo de respuesta sexual.		

2. El deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven.		
3. La resolución dura igual en hombres y mujeres.		
4. Los besos, abrazos, caricias y masturbación son comportamientos sexuales no coitales.		
5. La menstruación y las poluciones nocturnas son manifestaciones de madurez sexual.		
6. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal.		
7. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable.		
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. Son vías de transmisión del VIH: sanguínea, sexual y de madre a hijo.		
2. El condón o preservativo previene la transmisión del VIH.		
3. El VIH se transmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.		
4. Las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales.		
5. El ardor al orinar, las úlceras y picazón en la zona genital son síntomas de una ITS.		
6. La sífilis, la gonorrea, el papiloma virus y el herpes son infecciones de transmisión sexual.		
7. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas las ITS.		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	SI	NO
1. Existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales.		
2. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.		
3. Para usar la T de cobre la joven debe acudir al obstetra.		
4. El método del calendario consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
5. El preservativo, los diafragmas y los espermicidas son métodos anticonceptivos de barrera.		
6. La píldora, los inyectables y el implante sub dérmico son métodos anticonceptivos hormonales.		
7. El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

Por favor responde lo siguiente:

8. ¿Dónde recibes principalmente información sobre sexualidad? Medios de comunicación. (Internet, TV, radio, etc.).....1 En el colegio.....2 En charlas en instituciones de salud.....3 De mis familiares, en mi casa.....4 De mis amigos, en la calle.....5 Otros.....
--

9. ¿Cuándo tienes un problema sobre tu sexualidad con quién dialogas principalmente?
 Mi madre.....1
 Mi padre.....2
 Mi amigo/a.....3
 Con nadie.....4
 Otros.....

ACTITUDES SEXUALES

Ahora, te mencionaré una serie de afirmaciones sobre las cuales quisiera saber tu opinión. Por favor contesta que tan de acuerdo estas con cada una de ellas.

RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL	T A	A	N A / N D	D	T D
1.Tener relaciones coitales me expone al contagio de una ITS.					
2.Tener relaciones sexuales antes de los 20 años constituye un riesgo para los adolescentes.					
3.Las relaciones sexuales no planificadas me exponen a un embarazo no deseado.					
4.Es fácil tener relaciones sexuales con amistades casuales.					
5.Una persona que va a tener relaciones sexuales debe buscar orientación sobre anticoncepción y las ITS.					
6.Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS y el VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR Y ACTUAR	T A	A	N A / N D	D	T D
1.Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otra persona					
2.El inicio sexual se da cuando ambos integrantes de la pareja lo desean.					
3.Para el inicio sexual cuenta la opinión de los amigos.					
4.Al iniciar la actividad sexual se utiliza un método de planificación familiar.					
5.Siempre que se tiene relaciones sexuales se usan anticonceptivos.					
6.Actúo sin la intervención de otras personas.					
AUTONOMIA	T A	A	N A / N D	D	T D
1.Siempre que puedo expreso mi opinión sobre el sexo.					
2.La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.					
3.Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo decido sobre el.					
4. Elijo con quien y en donde realizar mi vida sexual.					
5.Aceptaría tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere que usemos anticonceptivos.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD	T A	A	N A / N D	D	T D

1.Ambos miembros de una pareja tienen los mismos derechos.					
2.En una relación, frente a una dificultad sexual es el afectado el que busca la solución.					
3.Si tuviera enamorado/a respetaría su decisión de no tener sexo cuando no lo desea.					
4.Una pareja habla sobre las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
5.Si mi enamorado/a me propone usar anticonceptivos me molestaría.					

SEXUALIDAD Y AMOR

	T A	A	N A / N D	D	T D
1.Las relaciones sexuales se propician por el amor entre la pareja.					
2.Compartiré el sexo únicamente con alguien que ame.					
3.El sexo ligado al amor es un asunto principalmente de mujeres.					
4.Es normal tener relaciones sexuales entre amigos.					
5.Para el sexo basta la atracción y deseo entre dos personas.					
6.El coito es una oportunidad que no se puede perder.					

SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO

	T A	A	N A / N D	D	T D
1.Reconocer mi cuerpo me satisface.					
2.Es reprochable que una mujer pierda la virginidad antes del matrimonio.					
3.Generalmente siento culpa después del coito.					
4.Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
5.Los varones pueden iniciar las relaciones coitales antes de casarse.					
6.A menudo no disfruto de mi sexualidad.					
7.Siento vergüenza de mis fantasías y deseos sexuales.					

CARACTERÍSTICAS SEXUALES

Finalmente, te haré algunas preguntas sobre tu sexualidad.

10. ¿Tiene enamorado/a?
 Si.....1
 No.....2

11. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez?
 Si, una vez.....1
 Si, más de una vez.....2
 No.....3 (Pase a la pregunta 14)

12. ¿A qué edad la tuviste por primera vez?
 A losaños

13. ¿Qué tan frecuente es tu actividad sexual coital?
 Habitualmente.....1
 Ocasionalmente.....2
 Por ahora no tengo sexo.....3

14. ¿Cuál es tu preferencia u orientación sexual?
 Heterosexual (de tu sexo opuesto).....1
 Homosexual (de tu mismo sexo).....2
 Bisexual (de ambos sexos).....3

Anexo N° 02: Validez y confiabilidad del instrumento

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

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

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 y por elemento

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

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

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

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 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

3.1 INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de Familia:

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Departamento Académico de Metodología de la Investigación Científica (DEMI), Escuela Profesional de Obstetricia, titulado: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la Cáceres de Aramayo del distrito de Nuevo Chimbote en el año 2012. Para lo cual se aplicará un cuestionario a su menor hijo adolescente. Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente,

Mgr. Nelly Solís Villanueva
Docente Investigadora

Elizabeth P. Adrián Bobadilla
Tesista

3.2. FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Conocimientos y Actitudes Sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, en el año 2012 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 04

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN 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.	- Respeta a su pareja. - No ha sido agredido físicamente. - Demuestra interés en los problemas de su		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	- Tiene relación estable con su pareja. - Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. - Sentimiento después de una relación coital. - Sentimientos después de la masturbación. - La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. - La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales.		Favorable Desfavorable
Sexualidad como algo positivo.	- La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. - La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. - Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. - Te sientes bien después de realizar el acto sexual.	Favorable Desfavorable			

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Características sociodemográficas	Son las características sociodemográficas, de edad y de género de los adolescentes.	Religión	- Religión.	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras No creyente
		Ocupación	- Ocupación.	Cualitativa nominal	Estudiante Trabaja Trabaja/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	- Edad de inicio de sus	Cuantitativa de razón	años
		Orientación sexual	- Orientación sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

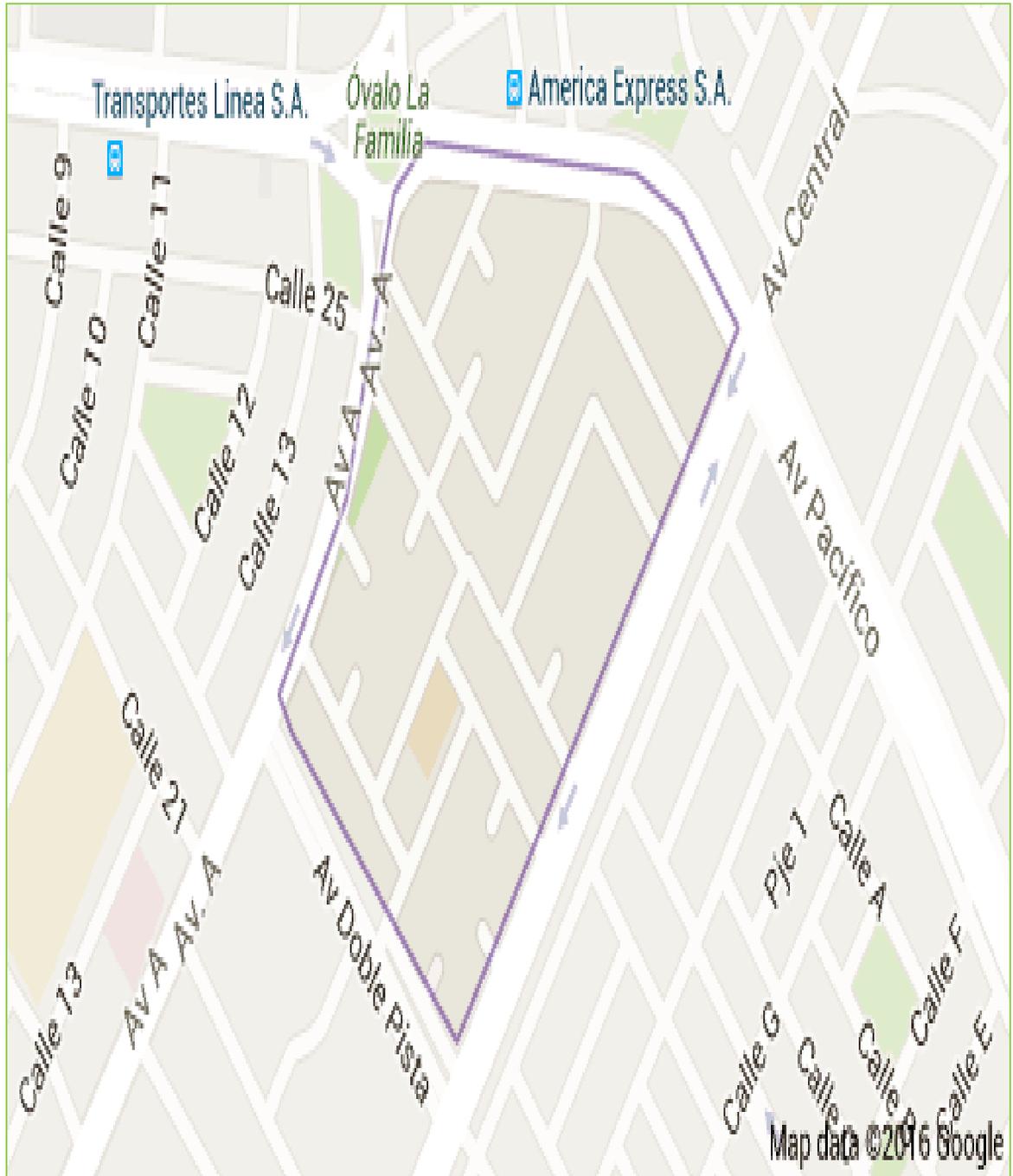
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.	Edad	- Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	- Sexo	Cualitativa nominal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

ANEXO 05 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	VARIABLE
<p style="text-align: center;">¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años de La Urbanización Cáceres de Aramayo del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2012?</p>	<p>General: Describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años de La Urbanización Cáceres de Aramayo del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2012.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el conocimiento global sobre sexualidad que tienen los adolescentes del presente estudio. • Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo. • Identificar las actitudes hacia la sexualidad global que tienen los adolescentes del presente estudio • Describir la actitud sexual en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo , en los adolescentes de 14 a 19 años del distrito de Nuevo Chimbote en el año 2012 • Describir las características sociodemográficas y sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, del distrito de Nuevo Chimbote en el año 2012. 	<p>Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>Nivel: cuantitativo</p> <p>Diseño: Simple de una casilla de corte transversal</p> <p>Población y muestra: Total de adolescentes de 14 a 19 años que radican en los de La Urbanización Cáceres de Aramayo del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2012. La muestra está constituida por el total de adolescentes de 14 a 19 años que radican en La Urbanización Cáceres de Aramayo del distrito de Nuevo Chimbote, que cumplan los criterios de inclusión (60 adolescentes).</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: El cuestionario de conocimientos y la Escala Likert para medición de las actitudes sexuales.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Variables principales:</u></p> <p style="text-align: center;">Conocimiento sexual</p> <p style="text-align: center;">Actitud sexual</p>

ANEXO N° 06:

MAPA GEOGRAFICO DE LA URBANIZACION CACERES DE ARAMAYO



ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE DICTAMEN N° 005 - 2013 DE APROBACIÓN DE INFORME DE TESIS

Siendo las 18:20 horas del día 25 de SEPTIEMBRE del 2013 por el Reglamento de Promoción y Difusión de la Investigación Científica (versión 05) de la ULADECH-CATÓLICA en sus Artículos 48° y 50°, los miembros de la Comisión de Investigación de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA conformado por:

Presidente

Secretario

Reunidos en la Escuela Profesional de OBSTETRICIA para evaluar el documento del informe de investigación titulado:

"Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 14-19 de la Urbanización Cáceres de Aramay"

ELIZABETH PAOLA ADRIAN BOBADILLA Autor

AMELIA NELLY SOLIS VILLANUEVA Asesor

En base al Reglamento de Promoción y Difusión de la Investigación Científica Capítulo VI, Artículo 25°

SE DICTAMINA:

Que el informe en mención esta **Aprobado**, con el calificativo de **13**, apto para ser ejecutado y registrado en el Módulo de Investigación Científica (MOIC).

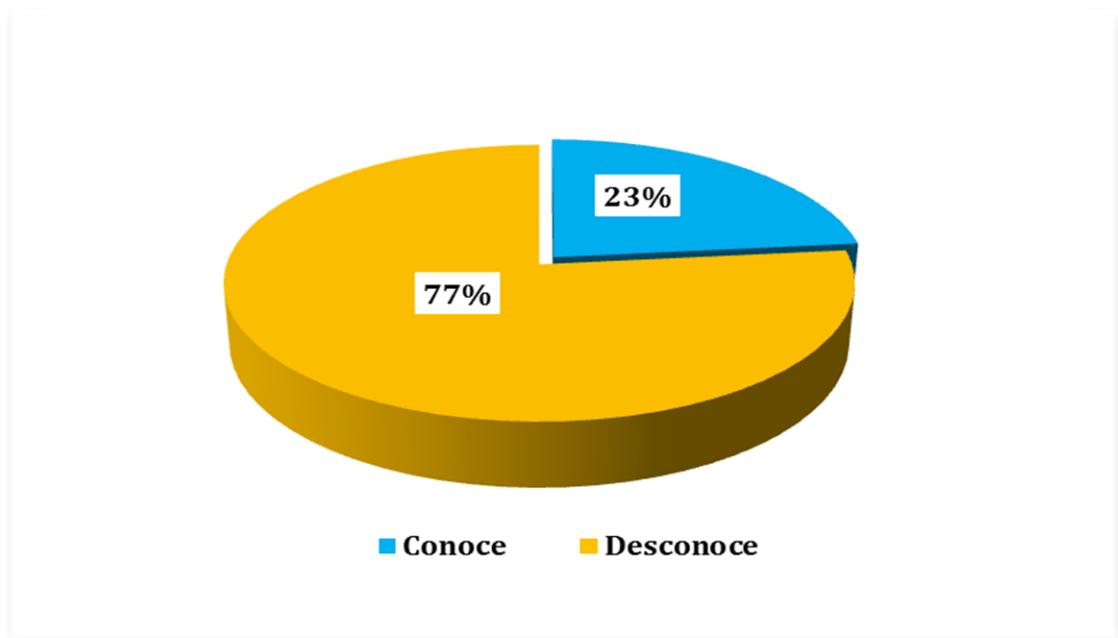
Observaciones

Toda la carátula debe ir con mayúscula, respetando la Directiva 001-2013 DEMI
En la estructura de la página del JURADO EVALUADOR, los nombres deben estar colocados de acuerdo a la directiva, con letra Times New Román (14).

Los miembros del comité de investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

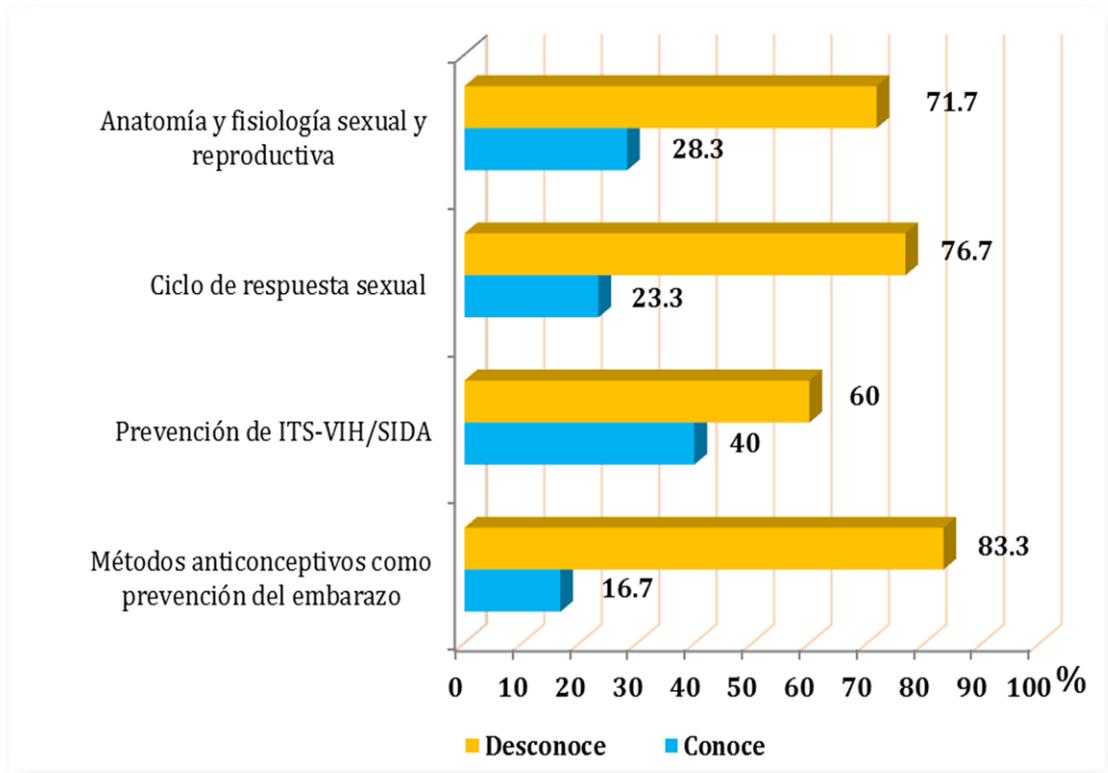
Anexo 7

Diagrama circular y Grafico de barras



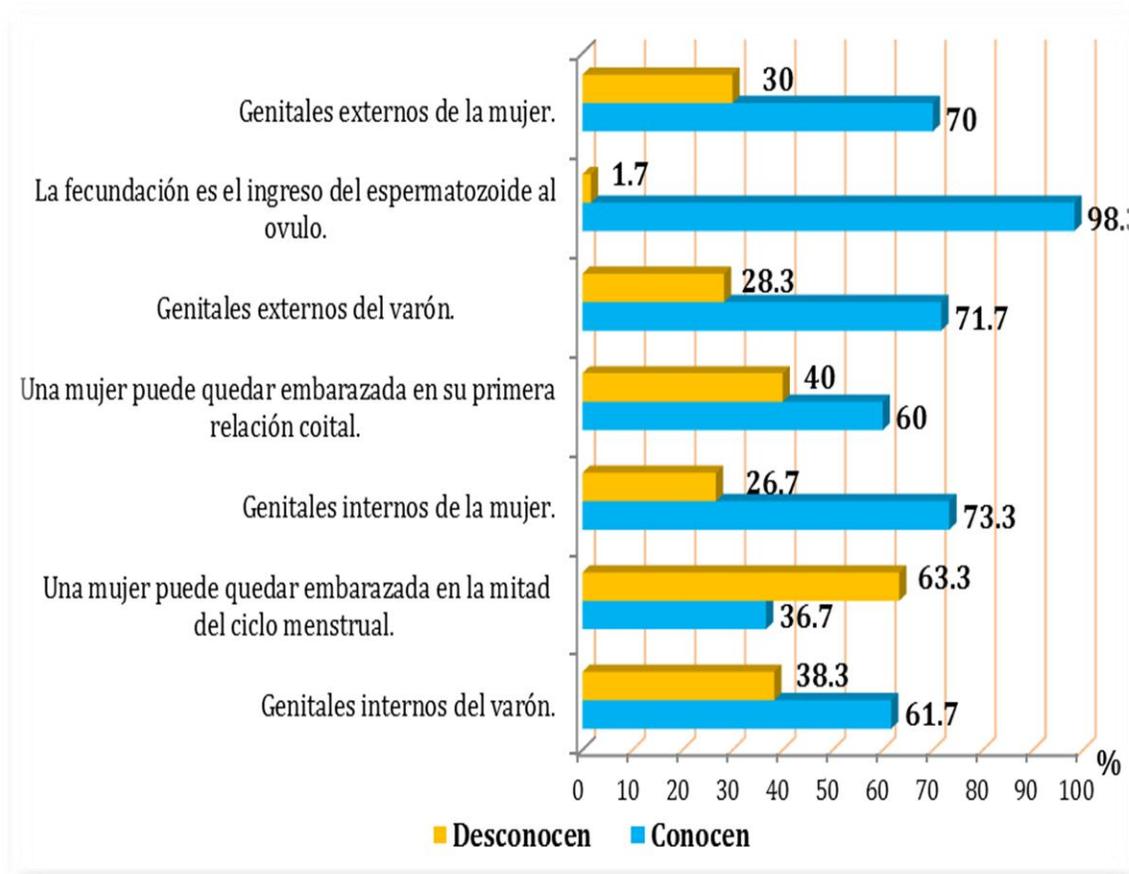
Fuente: Tabla 01

Figura 1. Diagrama circular del conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.



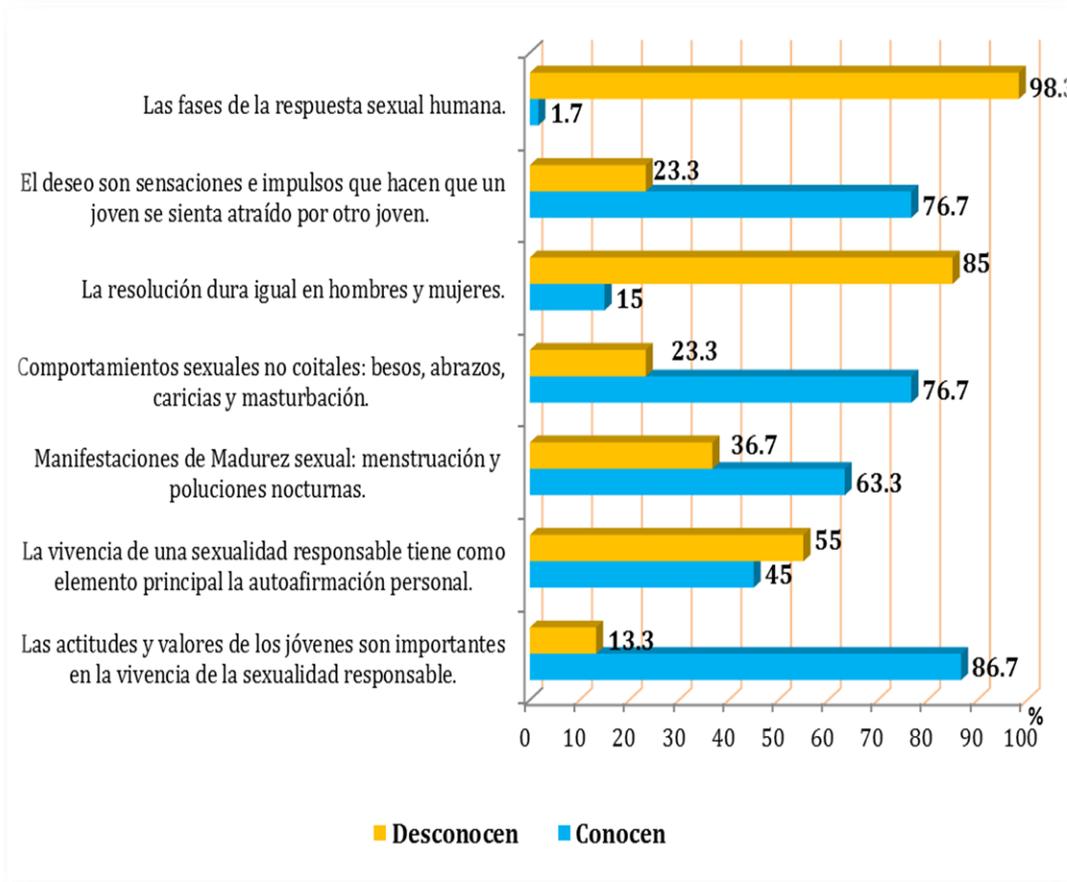
Fuente: Tabla 02

Figura 02. Gráfico de barras de los conocimientos sexuales según dimensión en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.



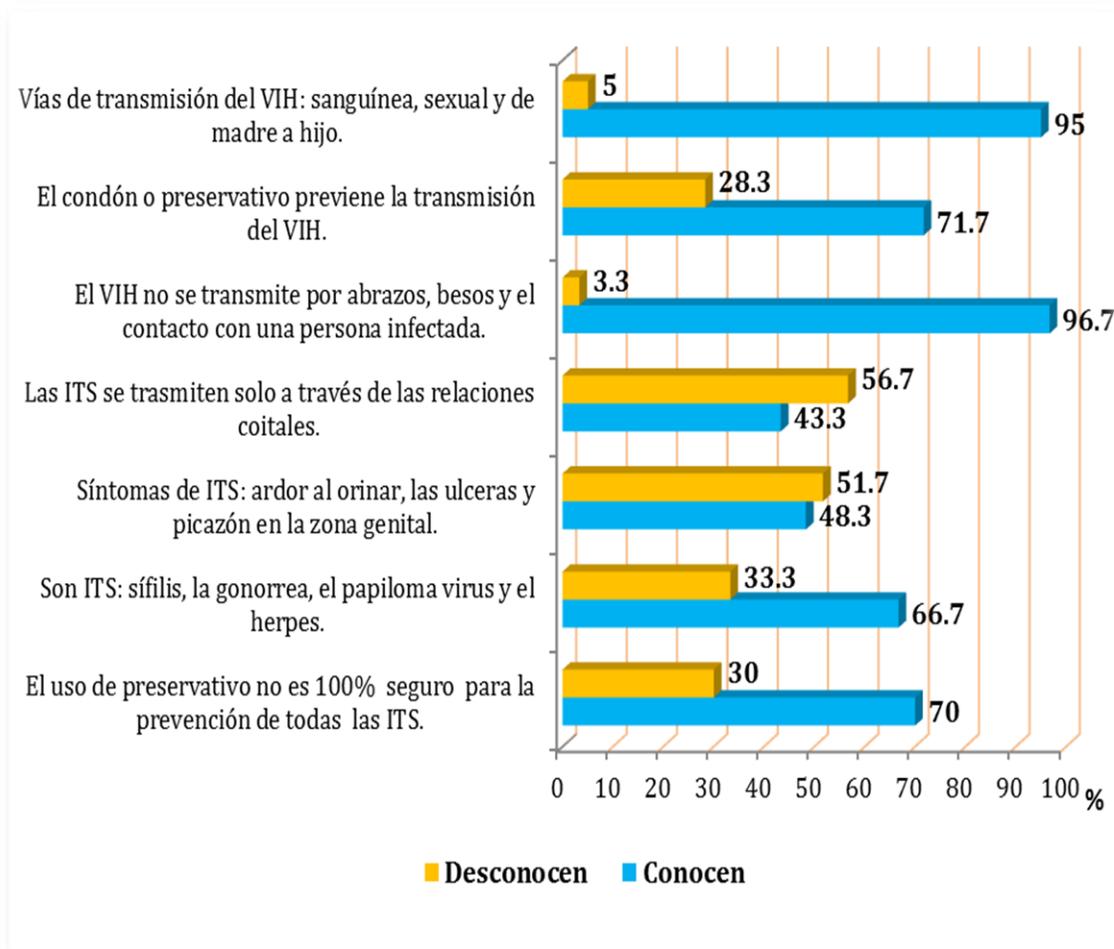
Fuente: Tabla 03

Figura 03. Gráfico de barras del Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.



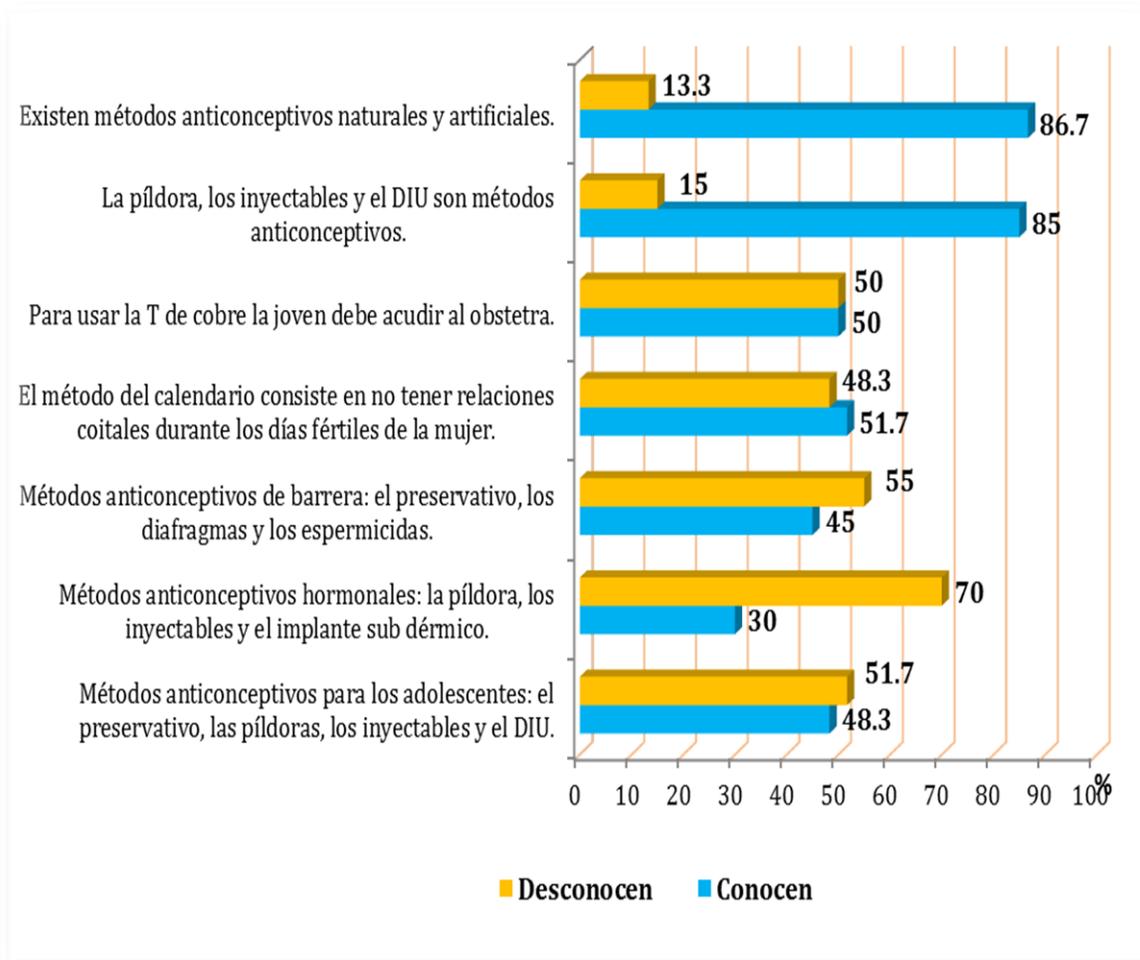
Fuente: Tabla 04

Figura 04. Gráfico de barras del conocimiento sobre respuesta en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.



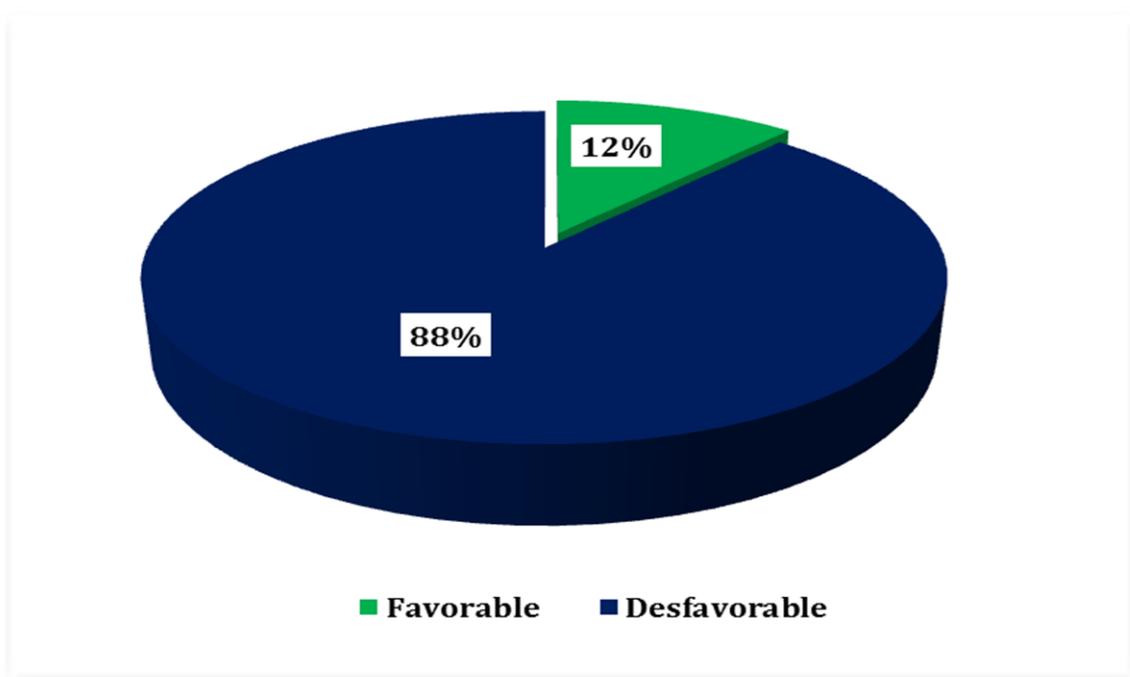
Fuente: Tabla 05

Figura 05. Gráfico de barras del conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.



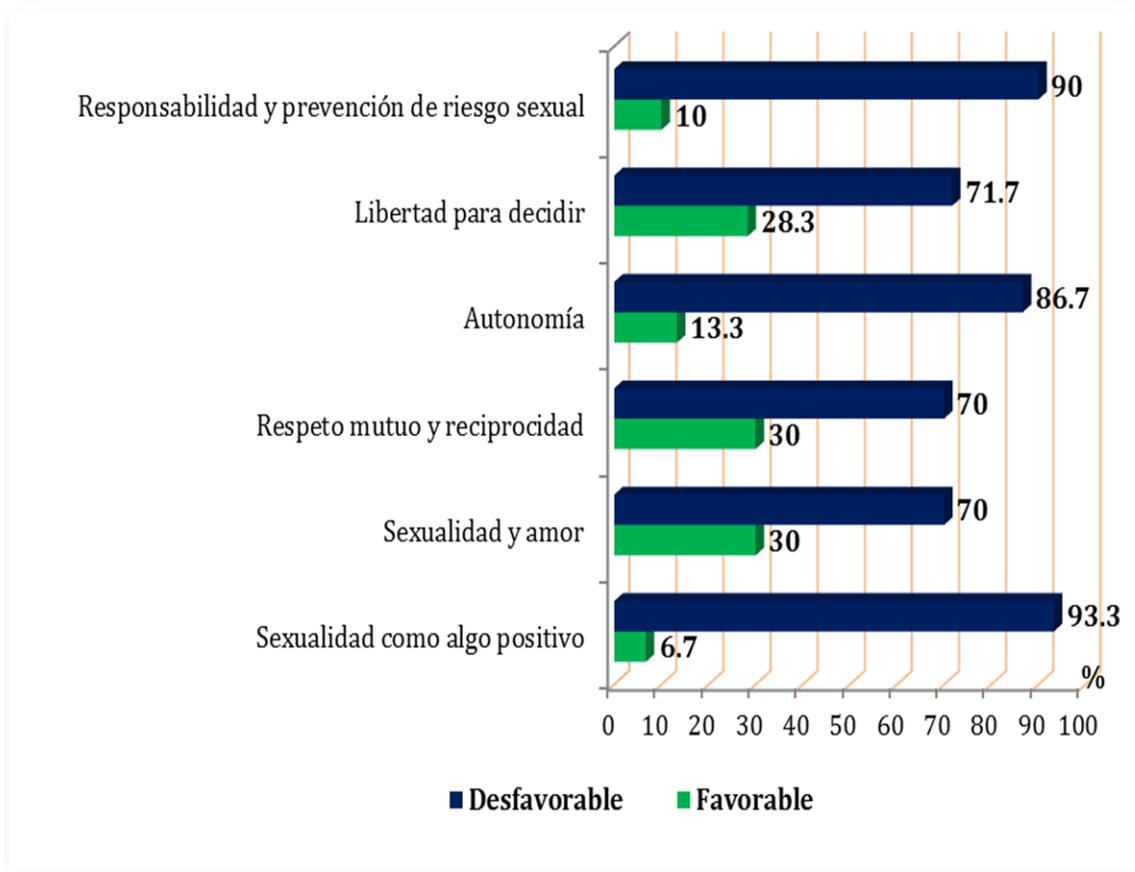
Fuente: Tabla 06.

Figura 06. Gráfico de barras del conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.



Fuente: Tabla 07.

Figura 07. Diagrama circular de las actitudes sexuales en general en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.



Fuente: Tabla 08.

Figura 08. Gráfico de barras de las actitudes sexuales por dimensión en adolescentes de la Urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012.

TABLA EXTRA.

Fuentes de información en adolescentes de la urbanización Cáceres de Aramayo – Nuevo Chimbote, 2012”

Fuentes de información	TOTAL	
	n	%
PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN		
Medios de comunicación. (Internet, TV, radio, etc.)	3	5.0
El colegio	44	73.4
Charlas en instituciones de salud	2	3.3
Familiares, en el hogar	8	13.3
Amigos, en la calle	3	5.0
CONSEJERO SEXUAL		
La madre	24	40.0
El padre	1	1.6
Un amigo/a	22	36.7
Nadie	13	21.7

Fuente: Encuesta aplicada en los meses junio- julio 2012.

La Tabla describe las fuentes de información de los adolescentes, donde se evidencia que un 73.4% tiene como fuente principal de información en el colegio que acuden, además prefieren tener como consejeros sexual a su madre (40.0%).

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

