



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES –ASENTAMIENTOS HUMANOS
VILLA JESÚS Y VILLA HERMOSA-NUEVO
CHIMBOTE, 2012**

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

AUTORA:

GIULIANA PATRICIA SPARROW PÉREZ

ASESORA:

MGTR. OBST. AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

2016

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES –ASENTAMIENTOS HUMANOS VILLA
JESÚS Y VILLA HERMOSA-NUEVO CHIMBOTE, 2012.**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Lucía Villanueva Vásquez

Presidente

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

Secretaria

Mgtr. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por haberme dado la vida
y permitirme el haber llegado
hasta este momento tan importante
de mi formación profesional.*

*A la Universidad Uladech Católica
Los Ángeles De Chimbote, a la
Dirección de la Escuela de
Obstetricia, a la Mgtr Obst. Amelia
Nelly Solís Villanueva por su asesoría y
apoyo incondicional durante el
proceso de investigación.*

*A los moradores de los
Asentamientos Humanos Villa
Hermosa y Villa Jesús que tuvieron
la amabilidad de abrir sus puertas
para que sus hijos adolescentes
sean parte del presente estudio; así
como también a los adolescentes
por colaborar con honestidad y
paciencia en el estudio.*

*A mis padres y en especial a mi madre,
por ser el pilar más importante y por
demostrarme siempre su amor,
comprensión, y apoyo incondicional
para cumplir con mis metas trazadas y
también a una persona muy importante
en mi vida*

RESUMEN

La sexualidad de los adolescentes es un tema relevante, conflictivo, porque durante esta etapa convergen una serie de factores que interactúan de manera compleja y muchas veces opuesta; es fundamental tener claro todo el proceso de la adolescencia para luego abordar las implicaciones de la sexualidad. **Objetivo:** describir el conocimiento y la actitud sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años. **Metodología:** diseño no experimental, descriptivo, transversal, no probabilístico por cuotas y una muestra de 100 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). **Resultados:** edad promedio de entrevistados 17,0 años, 85% son estudiantes, 67% son católicos, 55% tiene enamorado(a), considerándose el 100% heterosexuales y manifestó el 67% no haber iniciado las relaciones coitales. El 34% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, destacando la dimensión del ciclo de respuesta sexual; el 100% presenta actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. **Conclusión:** los adolescentes entrevistados de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa en su mayoría desconocen su sexualidad, por otro lado presentan actitudes favorables para una vida sexualmente responsable y segura.

Palabras clave: *actitudes sexuales, adolescentes, conocimientos sexuales, sexualidad.*

ABSTRACT

The adolescent sexuality is a relevant topic conflict, because during this stage converges a series of interacting factors complexly and often opposite. Therefore, it is essential be clear about the whole process adolescence and then address the implications of sexuality at this stage. **Objective:** To describe the knowledge and the sexual attitude that the teenagers have it between 14 to 19 years. **Methodology:** Non experimental, descriptive, transverse design, non-probability by quotas and a sample of 100 teenagers between 14 and 19 years, to who was applied a validated questionnaire structured of closed questions (index Alpha Crombach reliability's 0,88 and index of Guttman's reliability 0,89). **Results:** Average age of interviewed 16,14 years; 89% students, 67% are Catholics, 55% has lover, they're being considered 100% heterosexual and they manifested it the 67% haven't started the coital relations. The 34 % of teenagers in a global way know about the sexuality, highlighting the dimension of the sexual response cycle; the 100 % present favourable attitudes towards responsible and rewarding sexuality. **Conclusion:** teenagers interviewed human settlements villa beautiful and villa Jesús mostly unaware of their sexuality on the other hand have favourable attitudes for responsible and safe sexual life.

Keywords: *sexual attitudes, Teenagers, sexual knowledge, sexuality.*

CONTENIDO

	Página
1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	ix
8. Índice de figuras	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de Literatura	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1 Conocimientos en sexualidad	16
2.2.2 Actitudes hacia la sexualidad.	18
2.2.3 La sexualidad y adolescencia.	20
2.2.4 Modelo conceptual de la investigación	33
2.3 Definición operacional de las variables en estudio	38
2.3.1 Variables principales y sus dimensiones.	38
2.3.2 Variables intervinientes.	68
III. Metodología	69
3.1. Diseño de la investigación	69

3.2. Población y muestra	69
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio	70
3.3 Técnicas e instrumentos de medición	71
IV. Resultados	78
4.1. Resultados	78
4.2. Análisis de resultados	90
V. Conclusiones	91
Aspectos complementarios	99
Matriz de operacionalización	103
Referencias bibliográficas	107
Anexos	115

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Conocimiento Global sobre Sexualidad en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012.	78
Tabla 02:	Conocimientos Sexuales por Dimensión en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012.	78
Tabla 03	Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012.	80
Tabla 04	Conocimiento sobre Respuesta Sexual por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012.	81
Tabla 05	Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012.	83

Tabla 06	Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012.	85
Tabla 07	Actitudes Sexuales en general en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012.	87
Tabla 08	Actitudes Sexuales por Dimensión en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012.	87
Tabla 09	Características Socio-demográficas en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012.	89

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 01:** Gráfico circular de Conocimiento Global sobre Sexualidad en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012. 99
- Figura 02:** Gráfico de barras de Conocimientos Sexuales por dimensión en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012. 99
- Figura 03** Gráfico de barras de Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012. 100
- Figura 04** Gráfico de barras de Conocimiento sobre Respuesta Sexual por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012. 100
- Figura 05** Gráfico de barras de Conocimiento sobre Prevención de ITS-VIH/SIDA por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012. 101

- Figura 06** Gráfico de barras de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012. 101
- Figura 07** Gráfico circular de Actitudes Sexuales en General en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012. 102
- Figura 08** Gráfico de barras de Actitudes Sexuales por Dimensión en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012. 102

I. Introducción

La adolescencia marca una etapa de la vida llena de cambios complejos. En esta etapa los adolescentes deben prepararse para su papel futuro, adquirir conocimientos y destrezas que le permitan desempeñarse socialmente, a fin de desarrollar autonomía y establecer relaciones afectivas con los miembros de su familia y con la sociedad. Siendo un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación ⁽¹⁾. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial ⁽²⁾.

La sexualidad de los adolescentes es un tema relevante, conflictivo, porque durante esta etapa convergen una serie de factores que interactúan de manera compleja y muchas veces opuesta. Por eso, es fundamental tener claro todo el proceso de la adolescencia para luego abordar las implicaciones de la sexualidad en esta etapa. Se presenta como una fuerza interna que no es fácil de definir ni de controlar, el adolescente se siente impulsado fuera de sí mismo, sin saber a dónde ni cómo pero lo siente, es la tendencia sexual que fuertemente le lleva a buscar el placer. Muchos problemas de salud sexual surgen porque los adolescentes, no asumen con

responsabilidad su vida sexual, están mal informados o no disponen de medios para afrontar las consecuencias de la actividad sexual ⁽³⁾. Sin embargo en nuestro Chimbote poco se ha hecho para afrontar dicha situación tenemos hasta tres hospitales locales que pese a las directivas del Ministerio de Salud que indica el fortalecimiento de los servicios del adolescentes con un enfoque integral y diferenciado para aquellos que ya están con el problema, e impulsar la información, educación y comunicación como una actividad principal para la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva del adolescente, poco o nada se hace, los servicios están limitados a responder las actividades de rutina sin el impulso de estrategias que conlleven a acortar la brecha de ésta situación real a la situación ideal.

Las Comunidades de Villa Hermosa y Villa Jesús, se encuentran ubicadas en las Brisas al Oeste del distrito de Nuevo Chimbote con una población de 2, 330 Habitantes, de los cuales 260 son adolescentes, muestran características preocupantes, según informantes claves manifiestan que las adolescentes salen embarazadas a temprana edad y son madres solteras, los jóvenes se encuentran involucrados con el alcohol y la delincuencia. La violencia familiar está presente en algunos hogares de las comunidades de Villa Hermosa y Villa Jesús. Situación que llevo a plantear el siguiente problema de investigación *¿Qué Conocimientos y Actitudes Sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años en los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa-Nuevo Chimbote Perú 2012?*

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente **objetivo general**:
Describir el conocimiento y la actitud sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años de los Asentamientos Humanos Villa Hermosa y Villa Jesús -Nuevo Chimbote- Perú, 2012. Para poder conseguir el objetivo general, se ha planteado como **objetivos específicos**:

(1) Describir el conocimiento global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 a 19 años, así mismo (2) 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. (3) Identificar los ítems menos conocidos por los adolescentes de 14 a 19 años de los Asentamientos Humanos Villa Hermosa y Villa Jesús-Nuevo Chimbote - Perú, 2012. (4) Identificar la actitud sexual global que tienen los adolescentes de 14 a 19 años de los Asentamientos Humanos Villa Hermosa y Villa Jesús -Nuevo Chimbote - Perú, 2012. (5) Describir la actitud frente a la sexualidad según las siguientes dimensiones: responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; amor y sexualidad como algo positivo. (6) Describir las características socio demográficas y sexuales que tienen los Adolescentes de 14 a 19 años de los Asentamientos Humanos Villa Hermosa y Villa Jesús -Nuevo Chimbote - Perú, 2012.

La presente investigación se justifica toda vez que los adolescentes Neo Chimbotanos, se beneficiarán con propuestas en la temática de sexualidad a partir de una línea de base, así mismo se contribuirá a la teoría con los aportes del presente estudio se aportara con estrategias que respondan a las crecientes necesidades de la salud reproductiva de los adolescentes, basada en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular facilitará a los y las adolescentes información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad.

Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo de nivel no experimental-descriptivo con diseño simple de una casilla y de corte transversal, la unidad de análisis fue evaluada en los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa a través de una muestra de 100 adolescentes de 14 a 19 años.

La investigación va a estar organizada en 5 capítulos, donde el capítulo I, se basa en la introducción en el cual tenemos la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, muestra la revisión de la literatura incluyendo los antecedentes a nivel internacional, nacional y regional, así mismo se presenta las bases teóricas y la definición operacional de las variables en estudio. El capítulo III, presenta la metodología dentro de ello se constituye el diseño de la investigación,

población y muestra y por ultimo las técnicas e instrumentos de medición realizado en los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa. Mientras que en el capítulo IV, muestra los resultados y análisis de los resultados por el cual está organizado en tablas y gráficos los que responderán los objetivos planteados. Finalmente en el capítulo V se presenta las conclusiones el cual contribuirá a conocer realmente donde se sitúa el desconocimiento sobre sexualidad del adolescente, que actitudes y que prácticas sexuales realiza y tiene el adolescente Neo Chimbotano en los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa, dentro del capítulo también tenemos aspectos complementarios, referencias bibliográficas y por último los anexos.

I. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes.

La información relacionada con el conocimiento global sobre sexualidad y en las dimensiones, se encontró los siguientes estudios:

A nivel internacional.

Carratalá E ⁽⁴⁾, en España, en el 2011 realizó un estudio descriptivo y comparativo, se utilizó estadística descriptiva para determinar las características sociodemográficas de los estudiantes, donde el (65,6 %) de los participantes pertenecía al sexo femenino, con una edad promedio de 18,39 años; (24,6 %) matriculados en la carrera de medicina, (23 %) en enfermería y el resto en las Unidades Académicas de Ciencias Químicas, Odontología y Nutrición. La mayoría de ellos eran solteros dedicados solo al estudio (90,2 %), mientras que el (9,8 %) combinaba el estudio con el trabajo.

Al preguntar sobre la comunicación acerca de sexualidad, el (77,7 %) manifestó hablar sobre el tema con el padre, situación más común entre las mujeres (84 %) en relación con los hombres. La mayoría de los estudiantes (70,7 %) se consideró con conocimiento adecuado sobre sexualidad, (15,3 %) con mucho conocimiento y solo (13 %) manifestó que era regular, siendo los estudiantes de medicina quienes se percibieron con mayor instrucción. En relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS), la mayoría de los participantes (99,6 %) tenía conocimiento de ellas.

El (30,8 %) manifestó llevar vida sexual activa (26,4 % de las mujeres y 39,2 % de varones), con una media de edad de inicio a los 16,65 años y promedio de 2 parejas sexuales, cifra ligeramente mayor en los hombres, diferencias que resultaron significativas. Referente al uso de métodos anticonceptivos, el (90,6 %) de los que llevaban vida sexual activa utilizaba algún método anticonceptivo, siendo los alumnos de enfermería quienes menos los utilizaban. El más empleado fue el preservativo (87,5 %) seguido de los orales u hormonales (21,9 %). En general era la pareja en conjunto quien seleccionaba el método anticonceptivo (71,4 %) y solo en el (13,5 %) de los casos este había sido recomendado por un médico. Entre aquellos que tenían vida sexual activa solo el (3,9%) refirió haberse embarazado.

Una minoría reportó haber tenido relaciones sexuales bajo la influencia de drogas o alcohol (5,7 %), (3,5 %) de mujeres y (9,9 %) de hombres .Los alumnos que manifestaron tener muy poco conocimiento sobre sexualidad fueron quienes en menor porcentaje tenían vida sexual activa . De igual manera aquellos que se percibieron con mucho conocimiento dijeron haber iniciado su práctica sexual a más temprana edad , a diferencia de aquellos que consideraban muy poco, regular o adecuada su instrucción (menos de 2 parejas).

Herney A ⁽⁵⁾, en Colombia , en el 2012 realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas. Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde (90,5 %) de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el (26,7 %) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: el (42 %) expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años.

El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. El uso de sustancias psicoactivas o licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en (12,5 %), el (87,7 %) afirman que en caso de tener una infección de transmisión sexual (ITS) buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud sin acudir a sus padres.

Rodríguez C ⁽⁶⁾, en la Habana Cuba, en el 2013 hizo una investigación descriptiva de corte transversal, que utilizó técnicas cuantitativas y cualitativas, donde el (43 %) de los encuestados eran hombres y el (57 %) eran mujeres. Todos estaban en edades entre 14 a 20 años con una edad promedio de 19,4 años. Sin embargo, alrededor del (30 %) ya tenía una relación estable en unión consensual. La mayoría de los estudiantes son hijos de padres divorciados con posibilidades de mayor inestabilidad

en el funcionamiento familiar, lo que es un factor significativo para la formación del individuo y propiciar el desarrollo de una sexualidad responsable y placentera. Al explorar los conocimientos de los estudiantes, se obtuvo un nivel de conocimiento general evaluado de malo, es decir que están ubicados en la escala de menos del (60 %) de respuestas correctas. De los estudiantes encuestados cerca del (50 %) se refirió a la madre como la persona que más había influido en la orientación de su educación sexual. El uso de métodos anticonceptivos (MAC) demostró que no hay buen dominio sobre la mayoría de los que existen, con excepción del preservativo o condón, donde el (95 %) lo señaló. En el sexo femenino hubo un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos.

El conocimiento de las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual tampoco alcanzó una evaluación de bien. Hay conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual, no obstante el (45 %) percibió al sexo con penetración como medio o vía de contagio. Solo el (60 %) de los estudiantes conocían las vías de transmisión del VIH/sida. Lo que muestra que a pesar de la amplia información que existe, aún no es efectiva. En cuanto al uso del condón en las relaciones sexuales, alrededor del (50%) plantea que lo usan siempre, (38 %) a veces y (12 %) nunca lo usan. En lo que concierne a las vías para recibir información sobre SSR, más del (50 %) expresó que preferían el taller, ya que posibilita llegar a criterios más científicos y comportamientos adecuados sobre salud sexual.

A nivel Nacional.

Fuentes J ⁽⁷⁾, en Lima, en el 2010, realizó un estudio “Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual”, el (38.18%) de los adolescentes, tienen nivel de conocimiento regular sobre "Diferencia de órganos Sexuales del Varón, sin embargo sobre "Diferencia de órganos sexuales de la mujer en el (35.45%) es deficiente. Respecto al nivel de conocimiento sobre "Cambios Anatómicos y Fisiológicos del Varón" en el (41.36%) de los adolescentes es deficiente y sobre los "Cambios Anatómicos y Fisiológicos de la mujer" en el (39.09%) de adolescentes es regular.

El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es: el (45.45%) de adolescentes tienen conocimiento deficiente sobre " Identidad sexual ", respecto al " Rol sexual" en el (41.82%) es regular, así como en el (50.0%) en "Fecundidad", (53.63%) sobre "Menstruación" y en el (45.0%) sobre "Duración del ciclo menstrual" respectivamente; sin embargo sobre "Homosexualidad en el (35.91%) de adolescentes es deficiente, asimismo sobre "Masturbación" en el (44.09%).

El nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual: el (37.73%) de adolescentes tienen nivel de conocimiento regular, en el (49.0%) sobre el "Concepto", (50.91%) sobre Tipos, en el (37.27%) sobre Medios de Transmisión y el (49.55%) en Formas de Prevención el nivel de conocimiento de adolescentes es deficiente. Sobre el nivel de conocimiento en Métodos Anticonceptivos es como sigue: en "Métodos Anticonceptivos Naturales" (47.27%) de adolescente tienen

conocimiento deficiente, asimismo en el (58.64%) sobre "Métodos Hormonales" y en el (66.36%) "Métodos de Barrera". En cuanto al nivel sobre "Salud sexual y reproductiva en los adolescentes se tiene que: El (4.10%) de los Centros de Educación Nocturna Independencia, Comercial 45 y Villa del Lago tienen nivel de conocimiento regular, un (55.10%) en las mujeres el conocimiento es deficiente y solo el (2.73%) de los adolescentes tanto varones como mujeres tienen un conocimiento bueno.

Navarro V ⁽⁸⁾, en Lima, en el 2012, realizó un estudio de tipo cuantitativo, clase descriptiva, el diseño es no experimental. En la actualidad es difícil comprender cómo los adolescentes construyen su sexualidad, las creencias, culturas y mitos involucran al adolescente en un desconocimiento sobre el tema, formando una barrera para el conocimiento de su sexualidad. Los adolescentes tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%).

Las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual es desfavorable. Se iniciaron sexualmente (21,2%), donde el (5%) iniciaron su actividad sexual entre 11 y 13 años (adolescencia temprana), el (16,3%) entre los 14 y 18 años (observando el mayor porcentaje a los 15 años) (adolescencia media). Por lo cual, no toda información que tenga el adolescente sobre temas de sexualidad indica que tenga una actitud favorable, sino que esto se relaciona con la parte afectiva que tenga el adolescente.

Castro R ⁽⁹⁾, en Chimbote, en el 2012 realizo un estudio en la Institución José María Arguedas donde en la presente investigación se utilizó el método descriptivo correlacional de corte transversal. Se aplicó el diseño no experimental. En la dimensión sobre metodología anticonceptiva la mayoría de los adolescentes conoce que la T de cobre es un método anticonceptivo (88.5 %); así como los naturales y artificiales y hormonales.

Casi la cuarta parte de estudiantes refieren haberse iniciado sexualmente, entre las edades de 10 a 14 años; la mitad de ellos refirió haber usado preservativo en sus relaciones, cifra similar manifestó que su relación no fue planeada, su encuentro sexual fue en casa, respecto al número de parejas, en su mayoría refirió solo una, sin embargo es preocupante encontrar adolescentes que refieren haber tenido hasta 07 parejas.

Del total de estudiantes las tres cuartas partes tienen conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (78,7%); los adolescentes conocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida en un (100 %); a la vez (91 %) saben que las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales, el (85,3%) tienen una actitud positiva hacia el uso del preservativo en la prevención del VIH/SIDA.

A nivel Regional.

Escobar L ⁽¹⁰⁾, en Huaraz, en el 2010 realizó un estudio sobre los “Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes”. La población estuvo constituida por 82 adolescentes de 14 a 19 años, observándose que el (100%) de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo. Sobre las 4 dimensiones de conocimiento se observó que en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva los adolescentes tuvieron conocimientos bajos, seguida de Ciclo de Respuesta Sexual y Metodología Anticonceptiva con (98%), el (10%) resultaron con un nivel de conocimiento medio en Prevención de enfermedades de transmisión sexual, seguido de Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo con (2%).

Referente a las Actitudes frente a la sexualidad reportó que el (100%) de los adolescentes tenían actitudes desfavorable en la dimensión Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un (96%) y (92%) respectivamente.

Cahn P ⁽¹¹⁾, en Ancash, en el 2011, realizó una investigación de carácter cuantitativo, profundidad descriptiva, alcance temporal seccional y fuentes primarias. Se aplicó una encuesta en adolescentes para medir comportamientos, actitudes y prácticas, en cuanto al cuidado de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/Sida, uso de los servicios de salud y acceso y tipo de uso de tecnologías de información y

comunicación. El (38%) de los encuestados manifiesta realizar consultas médicas cuando tiene una inquietud referida a su Salud Sexual Reproductiva. De ellos, son las mujeres quienes más consultan (50%), y se eleva el porcentaje de los adolescentes que lo hacen a medida que aumenta la edad de los entrevistados. Entre quienes desisten de realizar consultas médicas (62%), la respuesta más frecuente es que no lo hacen porque "no lo necesitan", o porque "consultan a familiares", siendo de relevancia la cantidad de adolescentes que parecen no haberse planteado el tema, y que responden "no saber" cuál es el motivo por el cual no consultan (43%).

Al abordar específicamente las consultas referidas a la salud sexual y reproductiva en el último año (2010), se aprecia que el (80%) de los adolescentes no realizó ninguna. Este porcentaje asciende a (93%) para el caso de los varones, y desciende a medida que aumentan las edades de los entrevistados. Es decir, son las mujeres quienes más realizan consultas sobre SSR, especialmente las que se iniciaron sexualmente.

Dioses J ⁽¹²⁾, en Casma, en el 2010 realizó un estudio sobre “Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de 15 a 19 años. La población estuvo constituida por 3,015 adolescentes, observando que el (92.5%) de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, mientras que el (6%) reporta nivel de conocimiento medio y solo el (2%) nivel de conocimiento alto. Con respecto al nivel de Conocimiento en Sexualidad por dimensiones, se reporta que la dimensión menos conocida con un nivel de conocimiento bajo es la de Metodología

Anticonceptiva como prevención del embarazo (98%) seguida de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (88%), Ciclo de Respuesta Sexual (82%) y finalmente Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA con el (72%). Por otro lado se observa que las dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento alto con mínimo porcentaje de un (8%) son Anatomía y fisiología Sexual y Reproductiva, se evidencio también un nivel de conocimiento medio en mínimas porciones en la dimensión de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA (30%) y Ciclo de Respuesta Sexual con el (10%) respectivamente. Los resultados generales de las actitudes hacia la sexualidad de los/las adolescentes demuestra que el (98%) manifiesta una actitud desfavorable hacia la sexualidad, mientras que solo el (2%) presenta una actitud favorable.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Conocimientos en sexualidad.

➤ ***Definición de conocimiento:***

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

➤ **Teorías del conocimiento:**

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. ⁽¹³⁾

Para Muñoz Seca y Riverola el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

Para Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; pudiendo ser conocimiento científico o conocimiento ordinario. Existen múltiples definiciones desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, a otras más recientes como una mezcla de experiencia, valores, información que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información. ⁽¹⁴⁾

➤ ***Adquisición del conocimiento:***

La adquisición de conocimiento es un proceso complejo. De hecho, la adquisición de conocimiento es un proceso al que las distintas zonas corticales contribuyen de forma especializada y siguiendo un modelo organizativo funcional y anatómico adecuado a las necesidades específicas de los distintos tipos de conocimiento. ⁽¹⁵⁾

Se presentan los referentes epistemológicos y filosóficos frente a la adquisición del conocimiento (Aprendizaje) y de seguido se hace una descripción a partir de la elucidación del acto de conocer y de la relación cognoscitiva entre el ser humano y las cosas que lo rodean. Asimismo la descripción incluye las conceptualizaciones sobre el aprendizaje desde algunos paradigmas psicológicos.⁽¹⁶⁾

2.2.2. Actitudes hacia la sexualidad.

➤ *Definición de actitud:*

La actitud es aquella disposición anímica del ser humano expresada de algún modo en particular. Existen actitudes personales que sólo guardan relación con sí mismo, mientras que existen ciertas actitudes sociales que inciden en las conductas de un grupo o colectivo. La actitud que adopta una persona o grupo de individuos depende de muchos factores, depende de las múltiples experiencias y relaciones que hayan ido acumulando a lo largo de su historia de vida.

De este modo, las actitudes toman forma a partir del conjunto de creencias que se vaya conformando, comprendiendo por esto a aquella única predisposición a actuar de cierta forma ante ciertas situaciones o circunstancias, como vemos una persona adoptará una actitud particular frente a determinada situación, la que variará de un individuo a otro ante un contexto similar.⁽¹⁷⁾

➤ ***Estructura de la actitud.***

• ***Componente cognoscitivo:***

Está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Los objetos no conocidos o sobre los que no se pose información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

El componente cognoscitivo se refiere al proceso del pensamiento, con especial énfasis en la racionalidad y en la lógica. Un elemento importante de la cognición es el de las creencias evaluativas que mantiene la persona. Las creencias evaluativas se manifiestan como impresiones favorables o desfavorables que alguien mantiene hacia un objeto o una persona.

• ***Componente afectivo:***

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones -que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El componente emocional o sentimental de una actitud se aprende de los padres, de los maestros y de las amistades.

- ***Componente conductual o conativo:***

Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta y las variables que están interviniendo girará nuestra investigación. El componente de la conducta en una actitud se refiere a la tendencia de la persona a actuar sobre algo o sobre alguien de una manera determinada. La medida de estas acciones puede ser útil para examinar los componentes de la conducta en las actitudes. Las actitudes son determinantes sobre la conducta, ya que están ligadas a la percepción, a la personalidad y a la motivación. Una actitud es un sentimiento o estado mental positivo o negativo de buena disposición, conseguido y organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia específica sobre la respuesta de la persona a los demás, a los objetos y a las situaciones. ⁽¹⁸⁾

2.2.3. La sexualidad y adolescencia.

- ***Teorías sobre el desarrollo de la sexualidad - Principales teorías:***

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social.

- ***Teoría del Desarrollo Cognitivo – Evolutivo:***

Piaget establece que este proceso se alimenta del deseo del niño de aprender y el placer de repetir el proceso. La secuencia de conductas repetitivas permite aprender e interiorizar el cambio. De acuerdo con esta teoría el niño primero aprende a diferenciar entre hombre y mujer a través de la formación de esquemas sexuales. Este aprendizaje permite establecer la propia categorización de hombre y mujer hacia los 5 años, entonces el niño se identifica con ciertos aspectos estereotipados que se prescriben a cada género. Hasta esta edad el niño piensa de manera dicotomizada, le cuesta ver diferencias individuales.

Hacia los 8 años, el niño puede ya seleccionar internamente propiedades de los padres, cuando pasa esto el niño puede formarse una identificación individual más flexible, seleccionando de entre los modelos de roles aquellas cualidades que le parezcan con el fin de adaptarse a los esquemas. Los adolescentes tienen la capacidad de tener un pensamiento abstracto. Ellos han de reevaluar su género en el contexto de los valores individuales y culturales. A veces sucede que el adolescente cambia drásticamente sus actitudes hacia la dirección opuesta. Por ejemplo si la chica adolescente tiene una baja opinión de su madre, que es ama de casa, puede querer convertirse en una mujer profesional.

- ***Teoría del Aprendizaje Social:***

Esta teoría de Sears y Mischel ve el proceso de desarrollo como un proceso en el que cada niño relata secuencialmente el ambiente social, aumentando la habilidad para comunicar con los otros y obtener gratificaciones por comportamientos sociales, cada nueva adquisición se construye sobre la anterior, el proceso gradual marca el futuro del niño. El progreso depende del carácter de las interacciones diádicas entre el niño y sus cuidadores. Esta teoría ve las diferencias sexuales como una extensión del ambiente que afecta al niño.

Los padres responden de diferente manera a un niño que a una niña, esto reforzará su conducta en lo que se refiere a su género sexual, más tarde el niño aprende que él es un niño o una niña y que se asignan características para cada sexo. Los niños escogen modelos con los que identificarse, basándose en las satisfacciones de experiencias anteriores.

La identificación con el padre del mismo sexo se da en los años pre-escolares, este proceso se convierte en la base para la adopción de roles estereotipados y se irá reforzando con el comportamiento adecuado de los adultos. Se pueden dar cambios espontáneos en la identificación durante la adolescencia, sobre todo si no existe una buena relación con el progenitor del mismo sexo.

- ***Teoría Analítica:***

Freud no distinguía entre género y sexo, en sus escritos ambos conceptos están íntimamente interrelacionados y son indistinguibles. Freud describe la libido como una base genética de desarrollo de la personalidad, una fuerza conductora que aparece en la infancia y en cada subsiguiente estado del desarrollo, también considera la influencia del ambiente. ⁽¹⁹⁾

- ***Componentes de la sexualidad:***

Abordar el tema de la sexualidad humana implica hacerlo desde una perspectiva amplia y abarcadora. A diferencia de la experiencia sexual en los animales que está determinada exclusivamente por su naturaleza instintiva y filogenética, en el ser humano, la sexualidad no está ya dada por el sólo hecho de existir. Para el hombre y la mujer, la sexualidad es producto de un descubrimiento, de un proceso que puede durar toda la existencia y donde deberán integrarse todos los ámbitos que le vienen dados por su realidad ontogenética. A continuación se presenta cada uno de los componentes de la sexualidad humana:

- ***El factor biológico de la sexualidad:***

Es relativo a las características somáticas del cuerpo, es decir al sexo, que es el conjunto de características que diferencian a los machos de las hembras; esto es con base en los aspectos anatómicos y fisiológicos del individuo. El sexo se designa a partir de 3 elementos, los cromosomas, las gónadas y los genitales.

- ***Factor psicológico de la sexualidad:***

Este se refiere a todos los procesos psico emocionales del individuo que influyen en su adecuación y asunción de los componentes propios de su sexo. Esta adecuación se construye a partir del desarrollo de una identidad sexual y de género; el desempeño del rol sexual, así como el esclarecimiento de la orientación sexual.

- ***El Factor social:***

Guarda estrecha relación con el desarrollo de la sexualidad ya que está vinculada con los componentes sociales que delimitan y estructuran los patrones de comportamiento en el individuo, en este caso el comportamiento sexual. El medio social influye principalmente en la formación de dos estructuras íntimamente vinculadas con el factor biológico y el psicológico de la sexualidad, estas estructuras son el género y el rol de género. ⁽²⁰⁾

- ***Teorías sobre el desarrollo de la adolescencia:***

Los distintos enfoques, de las distintas teorías, son importantes para poder tener un mejor dominio del proceso, ya que los adolescentes comienzan a establecer una vida afectiva independiente de su familia y busca un objeto amoroso al margen de lo que ha sido hasta entonces el marco de sus relaciones afectivas., por tanto a continuación se presentan las principales teorías:

1. *Perspectiva psicoanalítica.*

- *La teoría psicosexual (Sigmund Freud):*

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

- *La teoría psicosocial (Erik Erikson):*

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

2.- *Perspectiva de social.*

- *La teoría del aprendizaje social (Albert Bandura):*

Se fundamenta en que los niños aprenden en un contexto social al observar e imitar modelos y utiliza los experimentos científicos rigurosos como técnica de estudio. Tampoco toma en cuenta las etapas y ve al individuo como un ente pasivo y activo en el proceso mediante la modificación de las experiencias por factores innatos.

3.- Perspectiva cognoscitiva.

- ***La teoría cognoscitiva por etapas (Jean Piaget):***

Se fundamentan en que los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia y utiliza las entrevistas flexibles y las observaciones meticulosas como técnicas de estudio tomando en cuenta las etapas. El individuo es activo en el proceso mediante la interacción y de la experiencia.

4.- Perspectiva moral.

- ***La teoría del desarrollo moral (Lawrence Kohlberg):***

Se fundamenta en que el ser humano se desarrolla a través de transformaciones físicas. Su énfasis se basa en la interacción y transición en las áreas socio-emocionales del individuo. El individuo es activo.

- ***La teoría del razonamiento moral (Eugenio M. de Hostos):***

Se basa en la intención de la formación del ser humano completo y la obtención de su libertad. Su énfasis es que la razón tiene que prevalecer sobre la voluntad. Ve al individuo como el ser con la capacidad de razonar y de relacionar, de idear y de pensar, de juzgar y conocer.

- ***La teoría motivacional o de jerarquía de necesidades***
(Abraham Maslow):

Se basa en que el desarrollo de la personalidad humana se realiza a partir de una necesidad o impulso supremo. Su énfasis es la necesidad de cubrir las necesidades básicas y biológicas del ser humano para alcanzar su plenitud. El individuo es visto como activo en la toma de decisiones para determinar cuáles son sus prioridades y cómo las cubrirá.

- ***Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas.***

Tomando en cuenta las perspectivas antes estudiadas, y considerando los exponentes ya mencionados, sus aportes al tema son:

- ***Freud:***

Establece que durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Y es ésta la última etapa, antes de entrar a la edad adulta.

- ***Piaget:***

La adolescencia es la etapa de las operaciones formales. Esta comienza a los doce años hasta la edad adulta. La persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es la etapa en que aprenden a ser independientes del medio ambiente que le rodea.

- ***Erikson:***

La categoriza como la etapa en que el adolescente se encuentra en el proceso de la búsqueda de la identidad vs la confusión de esa misma identidad. El adolescente debe determinar el propio sentido de sí mismo. Según, Erickson, los adolescentes se basan en juicios donde la fidelidad juega un gran papel.

- ***Kohlberg:*** divide la adolescencia en tres etapas distintas.

- ✓ ***Etapa Pre-Convencional:***

Esta etapa se caracteriza por el pro-adolescente donde las interpretaciones son en base a lo inculcado por su familia, generalmente manejado con el concepto de "bueno y malo".

- ✓ ***Etapa Convencional:***

Que se observa en el adolescente temprano y medio, quien todavía mantiene un respeto a las expectativas y reglas familiares, grupo, país, como expresión de acato al orden social.

- ✓ ***Etapa Post-Convencional:***

Que se presenta al final de la adolescencia, cuando ya la persona tiene conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia.

- ***Bandura:***

Establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad encaminado a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro. El adolescente toma referencia de conducta de los modelos observados en su medio ambiente

- ***Hostos:***

Hostos piensa que la adolescencia es la edad de los más vivos placeres intelectuales. La razón actúa con todas las funciones hasta donde alcanza la fuerza de la función predominante. ⁽²¹⁾

- ***Definición de adolescencia.***

La adolescencia es un período de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y le capacitan para la función reproductora. Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es pues necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberales.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de la vida en el que se adquiere capacidad reproductiva, cambian los rasgos psicológicos de la niñez y se consolida la independencia socioeconómica entre los 12 y 19 años considerando dos fases:

- Adolescencia temprana entre los 12 y 14 años.
- Adolescencia tardía de 15 a 19 años. ⁽²²⁾

➤ ***Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia.***

- ***Etapa puerperal o adolescencia inicial Periodo de los 10-11 años (niñas) y de los 12-13 años (niños):***

En esta fase se inicia con la aparición de los cambios biológicos que experimenta el niño y la niña entre los 10 y 14 años. Estos cambios producen efectos a nivel emocional, los púberes se ven sorprendidos por las transformaciones que van ocurriendo en su cuerpo.

- ***Cambios fisiológicos:***

Como resultado de actividad hormonal en el joven se notan los siguientes cambios:

- Vello púbico y axilar.
- Transpiración axilar.
- Desarrollo de los senos y primera menstruación (en las niñas).
- Barba (en los niños).

- ***Desarrollo Intelectual:***

Durante este periodo se produce una maduración de las funciones cognitivas:

- Forma lógica, conceptual y con visión a futuro.
- Pensamiento concreto (lo ocurrido en el momento, sin sacar muchas conclusiones).
- Elaboración de conceptos.
- Capacidad de pensar en forma abstracta e ideas filosóficas.
- El adolescente se vuelve hacia su interior: necesidades, sentimientos y deseos propios.
- Los amigos en grupo se vuelven una necesidad, una forma de reafirmarse a sí mismos.

- ***Repercusiones Psicológicas en el Pre-Adolescente o Púber.***

- Inseguridad e incertidumbre.
- No saben interpretar lo que les pasa.
- Emotividad, irritabilidad (en niñas más presente que en los niños).
- Preocupación por su cuerpo; se preguntan: ¿Soy normal? ¿Soy guapo? ¿Soy bonita?
- Dándoles información de forma clara y natural de todo lo que les sucede.
- Aprovechar para hablarles de temas como la sexualidad y el amor.

- ***Adolescencia Media: Periodo entre los 14-16 años:***

- Es el despertar de los ideales nobles.
- Separación familiar comienza a ser más real.
- El centro de interés son las relaciones sociales, amigos, grupos sociales.
- Necesidad de afianzar sus ideas.
- Descubrimiento del propio mundo interior.
- Puede haber poca concentración intelectual.

- ***Repercusiones Psicológicas en la Adolescencia Media.***

- Manifiesta sus ideas y sentimientos en forma incontrolada.
 - Presenta sentimientos cambiantes y entusiasmo.
- Tormentas afectivas.
- Se refugia en su grupo de amigos.
- En su grupo de amigos se siente aceptado.

- ***Adolescencia Tardía: Periodo que va de los 17-20 años.***

- Surgen relaciones interpersonales más estables.
- Autoimagen más estable, por lo tanto, es más seguro de sí mismo.
- Capacidad cognitiva le permite: escoger carrera, hacer planes a futuro.
- La importancia de la relación con los padres vuelve a ser importante, comparten vida en común, por ejemplo experiencias laborales con estudios, esfuerzos, éxitos.
- Ensayar las actitudes que más tarde le permitirán insertarse a la sociedad.

- **Repercusiones Psicológicas:**

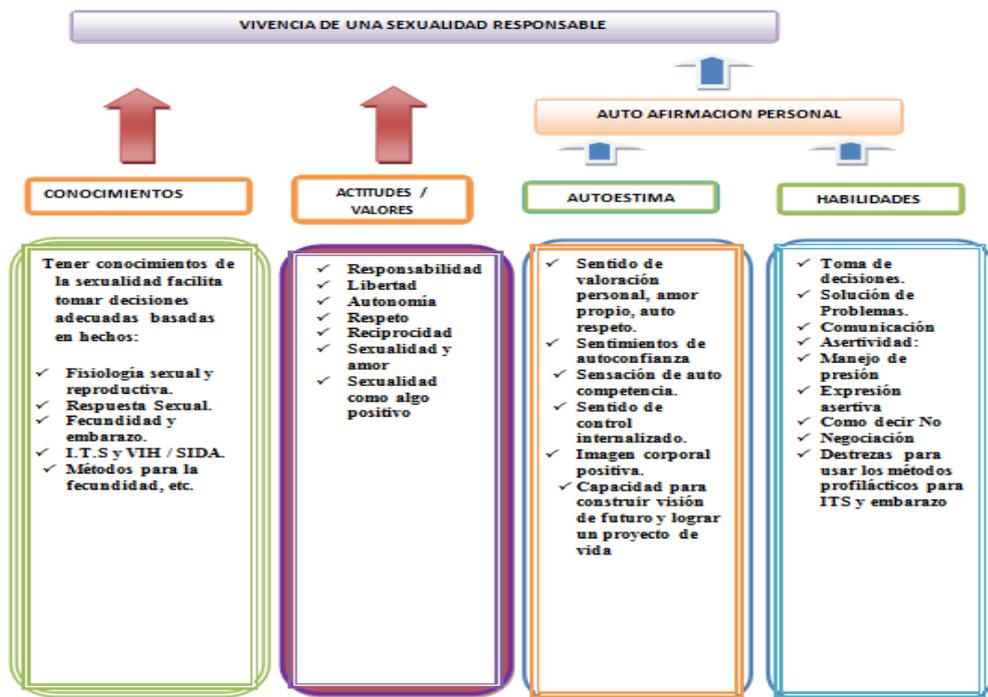
En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas como la identidad y libertad. (23)

2.2.4. Modelo conceptual de la investigación.

La sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordada de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado conocimientos y actitudes sexuales del adolescente del Barrio Fiscal N° 5 de Chimbote, fue realizado bajo el modelo conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia. (Tabla N° 1).

Gráfico N. ° 01

Modelo conceptual de la investigación



Fuente: Centro de Asesoría u Consultoría de Colombia

Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".

Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

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

Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.

Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes.

La investigación apunta a describir la variable principal, conocimientos sexuales del adolescente en los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa de Nuevo Chimbote, en sus dimensiones:

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

Así mismo la variable principal actitudes sexuales del adolescente en los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa de Nuevo Chimbote en sus dimensiones:

1. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.
2. Libertad para decidir y actuar.
3. Autonomía.
4. Respeto mutuo.
5. Sexualidad y amor.
6. 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.

➤ ***Libertad para decidir y autonomía:***

Es 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 .⁽²⁴⁾

➤ ***Autonomía:***

La autonomía es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. La autonomía como problema de cómo se comporta el hombre ante sí mismo y la sociedad.⁽²⁵⁾

➤ ***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 .⁽²⁶⁾

➤ ***Sexualidad y amor:***

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

➤ ***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. ⁽²⁷⁾

2.3. Definición operacional de las variables en estudio.

2.3.1. Variables principales y sus dimensiones.

✓ *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.

➤ **Descripción del modelo conceptual de la investigación.**

- ❖ **Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.**
- **Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.**
- ✓ ***Órganos sexuales externos.***
- ❖ ***Clítoris:***

Está situado en el punto de unión de los labios menores. Es un órgano similar al penis que a raíz de la excitación sexual se llena de sangre y se hincha. Gracias a las numerosas terminaciones nerviosas que hay en él, es muy sensible. Su estimulación tiene un papel importante e incluso en la mayoría de las mujeres es imprescindible para llegar al orgasmo.

❖ ***Labios mayores:***

Son formaciones prominentes que parte del monte de venus en forma de repliegues redondeados, se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del periné, constituidos por tejido celular y conectivo, recubiertos por piel pigmentada con glándulas sebáceas y vellos.

❖ ***Labios menores:***

Son dos pliegues de piel pequeños y delgados, sin vello localizados entre los labios mayores y el introito, se unen en su parte anterior y posterior, la unión anterior origina el frenillo del clítoris.

❖ ***Entrada de la vagina:***

El introito vaginal que tiene gran capacidad de ensancharse glándulas de Bartholin: glándulas que se encuentran en gran número en el lado interior de los labios menores y de la entrada de la vagina. Su función es segregar en estado de excitación una sustancia que hace resbaladiza la vagina, facilitando así la penetración.

❖ ***Monte púbico o monte de venus:***

Prominencia que se localiza delante de la sínfisis púbica, constituido por el tejido adiposo, cubierto por piel y vellos, distribuido en forma de triángulo invertido.

❖ ***Periné:***

Es el área situada entre la vagina y el ano. Es una región con numerosas terminaciones nerviosas, por lo que es muy sensible, básicamente constituido por los músculos cavernosos del periné y vulvocavernoso.

❖ ***Orificio de la uretra:***

La uretra es el conducto que conecta la vejiga hasta el meato urinario, orificio por el que se evacua la orina durante la micción. Es a través de la uretra por donde sale la orina contenida en la vejiga hasta el exterior del cuerpo.

❖ ***Orificio del ano:***

Está constituido por Músculo esfínter voluntario, recubierto de Mucosa, y se trata de una abertura a través de la cual los materiales de desecho de la digestión (heces) salen del cuerpo.

✓ ***Órganos sexuales internos.***

❖ ***Vagina:***

Es un órgano de forma cilíndrica, de paredes musculosas normalmente cerradas pero de gran capacidad de dilatación que se abren al tener relaciones sexuales, al dar a luz, al introducir un tampón, pero normalmente están cerradas. La vagina es el conducto por donde sale la sangre menstrual.

❖ ***Himen:***

Es una membrana delgada y elástica situada cerca de la entrada vaginal. Tiene una o varias aberturas que permiten la salida de la sangre menstrual. Generalmente se rompe al tener las primeras relaciones sexuales pero también puede ocurrir al hacer diferentes tipos de actividades físicas, al usar tampones o al introducir algún cuerpo (por ej. consolador) en la vagina.

❖ ***Útero o matriz:***

Está revestido por una capa interna llamada endometrio que se forma todos los meses. El óvulo fecundado se traslada desde la trompa hacia aquí para implantarse y dar lugar al desarrollo y crecimiento del bebé. Cuando no hay fecundación, la capa interna que recubre al útero cae y sale en forma de la menstruación.

❖ ***Cuello del útero o cérvix:***

El cuello uterino es la parte baja de la matriz (útero). Está localizado en la parte superior de la vagina. Mide aproximadamente dos pulgadas (2.54 cm) de largo. El canal cervical atraviesa el cuello uterino. Esto permite que la sangre de un periodo menstrual y un bebé (feto) pasen de la matriz hacia la vagina.

❖ ***Trompas de Falopio u oviductos:***

Son dos tubos delgados por donde pasan los óvulos. Una vez al mes se desprende un óvulo y es llevado por la trompa hacia el útero. Si el óvulo no es fecundado, viene la menstruación o regla. Si logra ser fecundado, baja al útero para implantarse e iniciar un embarazo.

❖ ***Ovarios:***

Son dos cuerpos en forma de almendra que se encuentran sostenidos por un ligamento y a cada lado del útero o matriz. Tienen una doble función, por un lado son los responsables de la maduración de los óvulos y, por el otro, de la producción de hormonas. (28)

❖ ***Órganos externos masculinos.***

✓ ***Pene:***

Órgano de la cópula formado por tejido esponjoso y vascular en su interior que con excitación sexual logra mayor irrigación sanguínea lo cual permite su erección. Su función de órgano sexual es permitir que los espermatozoides puedan ser depositados en el interior del sistema reproductor femenino.

✓ ***Prepucio:***

Es el tejido o piel que cubre al pene para protegerlo del exterior. Este tejido tiene una abertura en la punta del pene que permite que pueda ser estirado hacia la base del pene dejando expuesto al glande. Cuando el hombre nace tiene este tejido recubriendo el pene en su totalidad, en algunas culturas, la judía por ejemplo, se acostumbra a circuncidar a los niños varones a los 8 días de su nacimiento, cortando parte de la piel del prepucio para dejar al glande expuesto, se cree que esta práctica facilita la higiene del miembro masculino.

✓ ***Glande:***

Es la punta del pene normalmente más gruesa que el cuerpo del pene y es muy sensible al tacto. En el centro del glande se encuentra la apertura de la uretra por donde sale la orina o el semen. La corona del glande es el reborde de forma de coronilla situado en la base del glande, donde el glande se une al cuerpo del pene.

✓ ***Escroto:***

Son dos cuerpos en forma de almendra que se encuentran sostenidos por un ligamento y a cada lado del útero o matriz. Tienen una doble función, por un lado son los responsables de la maduración de los óvulos y, por el otro, de la producción de hormonas.

❖ ***Órganos internos masculinos.***

✓ ***Testículos:***

Son los órganos sexuales también conocidos como "gónadas" o glándulas reproductoras del hombre, y producen los gametos masculinos (espermatozoides) y la hormona sexual masculina "testosterona". Están ubicados fuera de la cavidad pélvica suspendidos en una estructura similar a una bolsa de piel (escroto).

✓ ***Epidídimo:***

Es una especie de tubo enrollado que se encuentra sobre los testículos dentro del escroto, y sirve como almacenamiento y maduración de los espermias producidos por los testículos. Forma parte del sistema de los conductos espermáticos.

✓ ***Conducto deferente:***

Es la porción del tubo que va desde el epidídimo hasta el lugar de llegada de las secreciones de las glándulas seminales.

✓ ***Vesículas seminales:***

Son dos glándulas que producen un líquido viscoso donde se acumula el líquido seminal o semen.

✓ ***Próstata:***

Es un órgano glandular con forma de castaña, que contiene células que producen una parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides allí contenidos. La próstata es también el denominado punto G masculino.

✓ ***Glándulas bulbo-uretrales:***

También conocidas como las glándulas de Cowper, son dos pequeñas glándulas del tamaño de un guisante, situadas al costado de la uretra que neutralizan restos de orina antes de la eyaculación para que el PH de la orina no dañe a los espermatozoides.⁽²⁹⁾

➤ ***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.⁽³⁰⁾

a) Ciclo ovárico:

Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos. Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. La porción central del folículo está ocupada por un ovocito, que por división meiótica durante la maduración del mismo, dará lugar a un óvulo. A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular.

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación. Tras la ovulación el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que segrega estrógenos y progesterona. Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo albicans. ⁽³¹⁾

b) Ciclo uterino o menstrual:

Para Sobrevilla 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. Chirino R. Profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. ⁽³²⁾

c) La Fecundación:

También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del materia genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas. ⁽³³⁾

d) El embarazo:

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, su duración aproximada es de 280 días. Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia. ⁽³⁴⁾

e) Menarquía:

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. 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. Muchas veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Tendrá un periodo aproximadamente una vez al mes.

Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Es normal que haya cambios que sucedan de mes a mes. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. La salud también puede estar influenciada. La mayoría de las niñas y mujeres no sienten cuando sucede la ovulación. No están realmente seguras cuando ocurre. ⁽³⁵⁾

➤ ***Ciclo de Respuesta Sexual Humana:***

La Respuesta Sexual Humana, son cambios psicofisiológicos que se producen a nivel corporal y más en concreto en la zona genital ante un estímulo sexual, sea cual fuere la fuente de deseo o de excitación. Todos estos cambios se pueden producir en cualquier tipo de relación sexual, independientemente de las preferencias sexuales de las personas, y de las conductas sexuales realizadas: masturbación, relación con o sin penetración, y pueden o no terminar en orgasmo.

Dos prestigiosos/as sexólogos/as americanos/as , en los años 70, Master y Jonson, tras observar miles de actos sexuales, en cientos de parejas en condiciones científicas de laboratorio, estudiaron de manera objetiva la conducta sexual y los cambios psicofisiológicos que en ella ocurren. Descubrieron una serie de etapas y cambios que suceden en las relaciones sexuales: el llamado ciclo de Respuesta Sexual Humana, deseo-excitación-meseta-orgasmo-resolución.

Esto no quiere decir que en todas las relaciones sexuales haya que pasar forzosamente por todas estas etapas, o alcanzar siempre el orgasmo. Actualmente existe un modelo de relaciones sexuales que se transmiten culturalmente, y que se reducen al coito. No hay que olvidar que toda la piel es sensible a los estímulos eróticos y sexuales, y que todo el cuerpo es un instrumento de placer en la expresión afectivo-sexual. El ciclo de Respuesta Sexual Humana sigue unos cambios más o menos fijos para mujeres y hombres. Los dos cambios más significativos que ocurren para ambos/as en el ámbito fisiológico en estas etapas son los siguientes:

- ***Afluencia de sangre a los vasos sanguíneos:***

Las venas se dilatan y se llenan de sangre. Es lo que se conoce como vasocongestión (hace posible que el pene y el clítoris se pongan en erección).

- ***Aumento de la tensión muscular: (miotonía)***

Es decir, contracción de los músculos (hace posible que se produzca la liberación muscular y la posterior relajación en el orgasmo). Estas dos reacciones del organismo son las que producen las sensaciones de calor, de excitación, de agitación, de rubor... en las relaciones sexuales, y son las que producen otros cambios en el organismo y sobre todo, en los órganos genitales. La Respuesta Sexual Humana tiene, además, un componente afectivo y emocional, como es la expresión de sentimientos, deseos y emociones, ideas, pensamientos, imágenes y fantasías.

- ✓ ***El deseo:***

Sensaciones, impulsos, energía que hacen que hombres y mujeres se puedan sentir atraídos / as por otras personas, que se sientan motivadas/as a buscar relaciones o contactos sexuales, o que simplemente se puedan sentir receptivas/os a sentir esas sensaciones. Cuando decimos que todas las personas somos sexuadas, significa también que todas las personas tenemos deseos sexuales. La energía sexual, también llamada impulso o libido, se puede reconocer como tal y no reprimirla ni inhibirla por alguna causa orgánica o psicológica. El deseo sexual está influido por los pensamientos y sentimientos, por el estado de ánimo, por la autoestima, e incluso por actores orgánicos, hormonales y químicos (ingesta de alcohol y drogas).

También depende de cada persona, de su personalidad, de su historia de aprendizaje, y va variando en intensidad a lo largo de la vida. Existe un mito relacionado con la diferencia de deseo sexual entre hombres y mujeres: “las mujeres tienen menos deseos sexuales y por lo tanto menos necesidades sexuales que los hombres”. Evidentemente es totalmente falso, lo que ocurre es que existen muchos condicionantes socioculturales que pueden actuar como represores del deseo sexual femenino.

✓ ***La excitación:***

Es la cantidad de impulso sexual que se puede alcanzar durante las relaciones sexuales. Este puede proceder bien de las fantasías, de alguna caricia o estímulo erótico, o bien de los sentidos. La excitación varía mucho de una persona a otra, pues no a todas les excitan las mismas cosas ni del mismo modo, ni en el mismo momento; también puede variar la duración, desde pocos minutos hasta horas. Lo que sí es común son los cambios fisiológicos en distintas partes del cuerpo, y que se deben al aumento de la tensión muscular y a la vasocongestión.

Existen algunas diferencias entre hombres y mujeres:

- Lubricación vaginal.
- Las paredes de la vagina se alargan y se ensanchan.
- El clítoris aumenta de tamaño y el clítoris se pone en erección y sale de su “capucha”.

- Los labios menores se hinchan y se tornan de color “rosados”.
- Los labios mayores se separan y también cambian de color.
- Los pechos aumentan de tamaño y los pezones se ponen en erección.
- Erección del pene y los testículos se elevan y aumentan de tamaño.
- Las glándulas de Cowper segregan un líquido acuoso que sale por la uretra.
- Los pezones se ponen en erección y en ambos sexos, aumenta el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la presión sanguínea.

✓ ***La meseta:***

La excitación alcanza el máximo apogeo, se intensifican los cambios producidos en la excitación. El cuerpo se prepara para la llegada del orgasmo.

✓ ***El orgasmo:***

El nivel de excitación llega al máximo, se libera toda la tensión acumulada. El placer sexual es muy intenso. Es una parte importante de la relación sexual pero no es la finalidad ni el objetivo de cada encuentro. Hay muchos mitos relacionados con el orgasmo:

- Siempre se ha pensado que en las mujeres existen varios tipos de orgasmo clitoridianos o vaginales. Hay un solo tipo, y lo que varía es la forma de sentirlo.
- El orgasmo ha de ser simultáneo entre los dos miembros de la pareja. Ello es muy difícil, pues cada persona tiene su ritmo.

El orgasmo es necesario en todas las relaciones sexuales con penetración. Las relaciones no siguen una pauta fija, habrá veces en las que únicamente se sienta mucho deseo, excitación y placer, y no se llegue a sentir un orgasmo. Muchas veces se olvida que las relaciones sexuales son para disfrutar y sentir placer en sí mismas, y no una meta a la que llegar. Precisamente el orgasmo es la fase que menos tiempo dura (entre 3 y 10 segundos), y varía mucho de una persona a otra. La vivencia puedes ser muy parecida para hombres y para mujeres.

-El orgasmo femenino:

Se inicia con unas contracciones rítmicas de los músculos que rodean la vagina, el útero y el ano. Estas sensaciones se extienden a todo el organismo. La presión sanguínea y la frecuencia cardíaca aumentan considerablemente; si la estimulación continúa la mujer puede experimentar más de un orgasmo consecutivo. Aunque fisiológicamente todos los orgasmos sean iguales, psicológica y vivencialmente son distintos unos de otros. Para que una mujer sienta un orgasmo, necesita de alguna manera la estimulación del clítoris, bien directa o indirectamente, después del orgasmo, se siente una suave sensación de alivio por todo el cuerpo.

- ***Orgasmo masculino:***

Aunque el orgasmo y la eyaculación ocurran al mismo tiempo no significan lo mismo, la eyaculación sucede en dos fases:

- ***Emisión:***

El semen se transporta a la parte posterior de la uretra; es lo que se conoce como “inevitabilidad eyaculatoria” o “punto de no retorno”, en el que ya no es posible detener la eyaculación.

- ***Eyaculación:***

Contracciones rítmicas de la próstata, cuerpo del pene y músculos de alrededor, que hacen que el semen salga al exterior. Estas contracciones son las sensaciones de placer del orgasmo masculino. El hombre necesita un periodo de recuperación para poder sentir otro orgasmo, es lo que se llama periodo refractario: es necesaria una recuperación fisiológica antes de volver a eyacular de nuevo. Varía de unas personas a otras, de una situación a otra, y con la edad este tiempo se alarga.

- ***La resolución:***

Todos los cambios corporales producidos van desapareciendo poco a poco, volviendo a la posición de reposo y pasando por una sensación de relajación mental y corporal total. La persona está más receptiva para hablar con la pareja o

compañero/a sexual, a sentir el contacto físico y su proximidad. Esta descripción de las distintas fases es sólo un modelo explicativo para entender cómo responde y cómo funciona el cuerpo de los hombres y de las mujeres ante una estimulación sexual determinada. (36)

➤ ***Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.***

• ***La sífilis:***

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria. Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Las llagas causadas por la sífilis facilitan adquirir o contagiar el VIH durante las relaciones sexuales.

• ***La gonorrea:***

Es una enfermedad de transmisión sexual curable. Es más común en los adultos jóvenes. La bacteria que causa la gonorrea puede infectar el tracto genital, la boca o el ano. Algunas veces, la gonorrea no provoca síntomas, especialmente en las mujeres. En los hombres, la gonorrea puede causar dolor al orinar y secreción proveniente del pene.

- ***El chancroide o chancro blando:***

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria gram negativa llamada *Haemophilus ducreyi*. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico.

- ***La clamidia:***

Es una de las enfermedades bacterianas de transmisión sexual más comúnmente reportadas. Es causada por la *Chlamydia trachomatis* bacterium. Infecta la uretra, recto y ojos en ambos sexos, y el cuello del útero en las mujeres. Si se deja sin tratar, una infección de larga data puede llevar a problemas de fertilidad en las mujeres. La clamidia se trasmite a través del contacto genital y del acto sexual con alguien ya infectado. Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 3 semanas después de la exposición pero pueden no emerger hasta mucho después.

- ***Tricomoniiasis:***

También conocida como Tric es causada por el organismo unicelular *Trichomonas vaginalis*, que se trasmite a través del sexo. Puede infectar la vagina y la uretra masculina y femenina. A menudo esta ETS no presenta síntomas, aunque las mujeres tienen más probabilidades de tener síntomas que los hombres.

- **VIH:** las siglas VIH significan: **V**irus de **i**mmunodeficiencia **h**umana

El VIH es un virus. Los virus tales como el VIH no pueden crecer o reproducirse por sí mismos, deben infectar las células de un organismo vivo para duplicarse. El sistema inmunológico humano a menudo encuentra y mata a los virus con relativa rapidez. No obstante, el VIH ataca el sistema inmunológico mismo, es decir, aquel que se encarga de deshacerse de los virus. ⁽³⁷⁾

➤ ***Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.***

Los métodos anticonceptivos evitan que la mujer salga embarazada, y son la ayuda para una buena planificación familiar. Las clases de métodos anticonceptivos son:

- ***Métodos naturales.***
- ✓ ***Método del ritmo:***

Es uno de los métodos naturales tradicionales para evitar el embarazo. En efecto, éste método, como todos los métodos naturales, se basa en que la mujer identifique su período fértil y se abstenga de tener relaciones en esos días. Para ello es fundamental que la mujer identifique el día que ovula. En el método del ritmo o calendario se calcula el día de la ovulación mediante una fórmula basada en el comportamiento de las menstruaciones de la mujer durante varios meses. Si repetitivamente transcurren 28 días entre una y otra menstruación, esa mujer está ovulando el día 14 de su ciclo y debe suponerse que el intervalo de fertilidad se extiende desde 7 días antes de la ovulación hasta 3 días después de la misma.

Es decir, para evitar el embarazo, esa mujer no debiera tener relaciones sexuales desde el día octavo hasta el día 17 del ciclo. Este método es uno de los métodos naturales más antiguos descritos y ha sido usado por muchos años, sin embargo, es también uno de los métodos más inexactos y con mayor porcentaje de falla, que resulta en embarazos no deseados, ya que la ovulación de la mujer puede variar por diversas circunstancias.

✓ ***Método de Billings:***

Es uno de los mejores métodos de planificación natural de la familia. Consiste en verificar los cambios producidos en el moco cervical del cuello uterino, en las distintas fases del ciclo menstrual. Así se puede determinar con alta seguridad, la presencia de un período infértil o fértil. La sola presencia de moco cervical con características de fertilidad obliga a abstenerse de las relaciones sexuales. Aunque la técnica es sencilla y segura, para su correcto uso, se requiere de un aprendizaje previo que involucra a la pareja y un compromiso de ésta para seguir este método con responsabilidad.

✓ ***Método de la temperatura basal:***

Este método anticonceptivo se basa en el hecho de que la temperatura corporal de la mujer aumenta, durante el ciclo menstrual ovulatorio, es decir que se compone de dos partes claramente distinguibles entre sí. Esta diferencia de temperatura entre una y otra fase se debe a la influencia hormonal natural de la mujer; primero a la acción

de los estrógenos, producidos en la primera fase desde la menstruación hasta la ovulación, que bajan ligeramente la temperatura, y a la posterior acción de la progesterona producida durante la segunda fase correspondiente al tiempo desde que ocurre la ovulación hasta la siguiente menstruación y que hace que la temperatura se eleve ligeramente. La temperatura se debe tomar de la siguiente manera:

- Ponerse el termómetro nada más despertarse, antes de levantarse de la cama.
- Hacerlo cada día a la misma hora; de lo contrario, las diferencias de temperatura pueden ser grandes.
- Tomarse la temperatura siempre en el mismo sitio: en la boca debajo de la lengua (5 minutos, en el ano (mínimo 2 minutos) o en la vagina (mínimo 5 minutos).

✓ ***El método de la amenorrea de la lactancia (MELA):***

Es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Se basa en el efecto fisiológico de amamantar para suprimir la ovulación. Con el propósito de usar la lactancia como método anticonceptivo eficaz, es recomendable que la mujer alimente a su bebé sólo con leche materna en todas las comidas, ya que de esa manera se mantiene alta la prolactina y no se produce la ovulación evitando la posibilidad de embarazo también es prudente para evitar las posibles infecciones entre ellas las enfermedades venéreas que la mujer utilice simultáneamente. ⁽³⁸⁾

- ***Métodos de barrera.***
- ✓ ***Preservativos.***
- ***Condón masculino:***

Es el más popular y conocido de los métodos anticonceptivos es un dispositivo elástico de látex, silicón o tejido animal en forma de tubo cerrado, con un pequeño reservorio en la punta, diseñado para cubrir la totalidad del pene en erección, cuyo objetivo es el de retener el producto de la eyaculación en el interior del dispositivo evitando el paso de espermatozoides hacia la vagina. Debido a que es el único método anticonceptivo eficaz en la prevención de la transmisión de enfermedades venéreas lo indico mucho en adolescentes y mujeres que están iniciando una nueva relación y no están seguras de los antecedentes o hábitos sexuales de su pareja, aun cuando estén usando otro método anticonceptivo, por ejemplo, anticonceptivos orales.

- ***Condón femenino:***

Es un dispositivo tubular parecido al condón masculino pero un tanto más complejo y costoso, menos conocido y poco popular. Es un dispositivo de látex o poliuretano en forma tubular cerrado por un extremo. Tiene dos anillos, que le dan forma al dispositivo y que tienen como función, el interno, la adaptación y sujeción en el fondo de la vagina sobre el cuello uterino y el externo, que mantiene la entrada del dispositivo en el exterior evitando su introducción vaginal durante el coito. El pene se desliza dentro de esta bolsa. Confiere protección contra enfermedades de transmisión sexual.

✓ ***Diafragma:***

Es un forro de goma suave que cubre el cérvix y ayuda evitando que el esperma lo alcance, Se deja en su lugar durante el coito y hasta 6 horas después. Puede tener relaciones sexuales más de una vez con el diafragma en su lugar. El diafragma se debe retirar dentro de las 24 horas de haber tenido relaciones sexuales.

✓ ***Espermaticida:***

Espermaticidas matan el esperma o evita que alcancen el óvulo. Puede ser crema, gelatina, espuma, tableta o supositorio vaginal. Supositorio y tabletas deben insertarse como 30 minutos antes del coito, Cremas, gelatinas y espumas se insertan justo antes del coito. ⁽³⁹⁾

✓ ***Métodos hormonales.***

• ***Los anticonceptivos orales:***

La píldora anticonceptiva es un método que consiste en un comprimido oral, compuesto por hormonas sintéticas similares a las que producen los ovarios y su acción central es impedir la ovulación. Es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y seguros y uno de los más utilizados en el mundo. Los anticonceptivos orales (ACO) están elaborados con una combinación de estrógenos y progestágenos por eso se le llaman “ACO combinados”.

Es uno de los métodos más utilizados en el mundo, Vienen por dosis de 21 o de 28 pastillas. La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación o sangrado, posteriormente, se toma una diaria a la misma hora que la anterior, de preferencia por las noches, durante 28 días si el empaque trae 28 pastillas, y durante 21 si el empaque tiene 21 pastillas, durante la última semana se espera el sangrado o menstruación.

- ***Norplant:***

Los implantes son cápsulas que contienen una hormona, son insertadas bajo la piel de la mujer en la parte superior del brazo. El primer sistema de implantes anticonceptivos fue el sistema Norplant, que consiste en seis delgadas y flexibles cápsulas de silicona. Cada cápsula mide 2,4 mm de diámetro, 34 mm de largo y contiene 36 mg de la progestina levonorgestrel. Norplant-2 (también conocido como Jadelle) es un sistema de dos varillas que mantiene su capacidad anticonceptiva por 5 años. Los implantes son un método seguro y efectivo, además son reversibles y tienen una acción anticonceptiva a largo plazo. No interfieren con las relaciones sexuales y son efectivos dentro de las 24 horas después de la inserción.

- ***Anillo o Aro Anticonceptivo:***

Es un método en forma de anillo; elaborado de plástico especial, flexible y transparente; que la mujer se pone o introduce dentro de la vagina una vez al mes y lo deja durante tres semanas para prevenir embarazos.

Este anillo contiene hormonas anticonceptivas (progestágeno, estrógeno) que se van liberando diariamente y su mecanismo de acción es similar al de las píldoras, impiden la ovulación y modifican el moco cervical de la mujer para hacerlo impenetrable por los espermatozoides.

- ***Parche Anticonceptivo:***

Es una banda adhesiva cuadrada, de color beige o rosado que se pega en la piel. Contiene hormonas combinadas (etinilestradiol y norelgestromina) que se van liberando paulatinamente para ser asimiladas a través de la piel hasta entrar al torrente sanguíneo durante su uso.

- ✓ **Ventajas:**

- Disminuye la posibilidad de falla por olvido de la toma.
- Previene la ovulación, es decir, el óvulo no es liberado de los ovarios por tanto la fecundación no es posible.
- Hace más espeso el moco del cuello de la matriz. Esto hace más difícil la movilidad de los espermatozoides, impidiéndoles llegar al interior del útero.
- Una vez terminado el ciclo de aplicación de tres parches y descanso de una semana, si no se continúa con el uso del método, el ciclo menstrual se restablece en pocos días, recuperando la fertilidad entre uno y tres meses.
- Es importante recordar que el parche no protege de las infecciones de transmisión sexual.

- ***Inyectables:***

Las inyecciones contienen hormonas (progesterona o estrógenos, entre otras) que evitan la ovulación en la mujer, impidiendo con ello el embarazo no deseado. Pueden ser inyecciones mensuales o trimestrales. Las hormonas se liberan lentamente y son administradas a través de una inyección intramuscular. La eficacia de este método anticonceptivo hormonal depende de que las inyecciones se reciban de forma regular, el riesgo de embarazo aumenta si se omite una inyección. La efectividad del método es de un 99% si las inyecciones se administran óptimamente. ⁽⁴⁰⁾

- ***Dispositivos intrauterinos (DIU):***

El dispositivo intrauterino es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces. Consiste en un dispositivo pequeño de plástico que se introduce y permanece en el útero para evitar que ocurra un embarazo. Las mujeres de todas las edades pueden usar el dispositivo intrauterino, tanto las adolescentes como las mujeres que nunca han tenido hijos. Los dispositivos tienen forma de T.

Hay dos tipos de dispositivos intrauterinos disponibles en los Estados Unidos: el dispositivo intrauterino hormonal, el dispositivo intrauterino de cobre. Ambos tipos evitan que ocurra un embarazo principalmente impidiendo la fertilización del óvulo por un espermatozoide. El dispositivo intrauterino hormonal dura 5 años. El dispositivo intrauterino de cobre dura 10 años. ⁽⁴¹⁾

✓ ***Métodos quirúrgicos.***

• ***La vasectomía:***

Es una operación de cirugía menor que pone fin permanente a la fertilidad masculina, mediante la sección y ligadura de los conductos deferentes. El resultado es la ausencia de espermatozoides en la eyaculación, evitando el embarazo. El procedimiento es sencillo, se aplica anestesia local y se realiza una pequeña incisión (o dos en los costados) del escroto. Se extraen de su interior los conductos deferentes, se cortan y se ligan. Luego se vuelven a introducir en el escroto.

La principal ventaja de la vasectomía es que posee una eficacia superior al 99 por ciento. Además, no interfiere con el acto sexual ni produce cambios hormonales. Sus riesgos y efectos secundarios son los habituales de un procedimiento quirúrgico menor. El 10 por ciento de los pacientes sufre algún dolor a causa de la congestión testicular posterior a la operación. Por otra parte, es importante destacar que este método no protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

• ***Ligaduras de trompas:***

Consiste en una sencilla intervención en la cual se ligan las trompas de Falopio, con lo que se impide que el óvulo se encuentre con el espermatozoide. También puede realizarse a través de laparoscopia con la colocación de unos ganchos en cada trompa, es uno de los métodos más difíciles de revertir, por lo que se realiza sólo en mujeres que están completamente decididas a no quedar embarazadas nunca más.

Tiene un índice de seguridad de 99,9%. Se trata de una operación sencilla que no afecta la capacidad sexual ni la ovulación y menstruación. Tampoco requiere atención diaria. Sus riesgos son los típicos de cualquier cirugía menor. Como principales desventajas podemos señalar que no protege contra las enfermedades de transmisión sexual y es más complicada que la esterilización masculina. Es un método irreversible por lo que la mujer debe tener seguridad de que no quiere tener más hijos. (42)

➤ ***Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.***

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden y deben prevenir, ya que su contagio depende de las conductas responsables que cada persona desarrolle con relación al ejercicio de su sexualidad.

Entre las medidas para prevenirlas están:

- La abstinencia de las relaciones sexuales durante la adolescencia, porque la forma en que se realizan muchas veces no permite el tomar las medidas preventivas adecuadas y oportunas.
- El uso de un condón nuevo en cada relación sexual.
- El evitar las relaciones sexuales con varias personas.
- El evitar las relaciones sexuales casuales, con personas desconocidas, generalmente después de una fiesta o viaje.

- El no consumir bebidas alcohólicas ni drogas que impiden tomar decisiones responsables y seguras.
- No compartir agujas o jeringas con ninguna persona.
- Cumplir completamente con el tratamiento recomendado por el médico.
- Avisar a la pareja o parejas, en caso de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual.
- Suspender totalmente las relaciones sexuales en caso de padecer alguna enfermedad, hasta que el médico determine que se pueden reanudar.
- Evitar los embarazos en caso de sospecha de alguna enfermedad sexual. ⁽⁴³⁾

2.3.2. Variables intervinientes.

❖ *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.

❖ *Variables de control.*

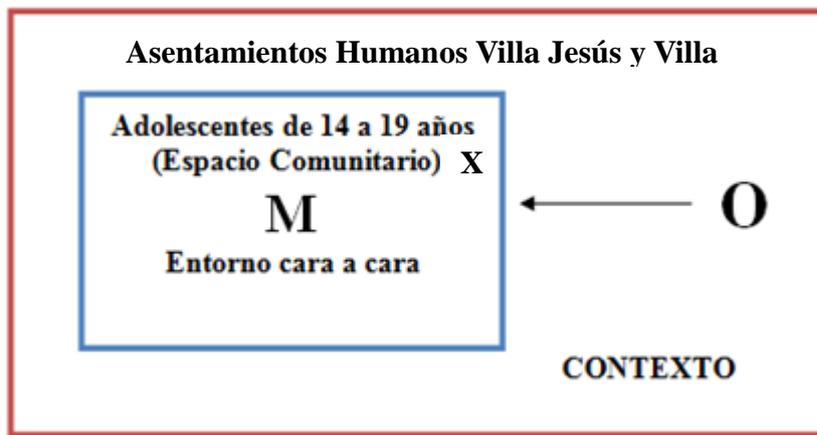
- **Sexo:** condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- **Edad:** tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 22 años cumplidos.

II. Metodología

3.1. Diseño de la investigación.

Se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo de nivel no experimental-descriptivo con diseño simple de una casilla y de corte transversal.

Esquema:



M: Adolescentes de ambos géneros entre 14 a 19 años de los Asentamientos Humanos Villa Hermosa y Villa Jesús

O: Representa lo que observamos.

X: Conocimientos, actitudes.

3.2. Población y muestra.

La población constituye un aproximado de 2, 330 Habitantes, de los cuales 260 son adolescentes de 14 a 19 años en la que radican en los Asentamientos Humanos Villa Hermosa y Villa Jesús Nuevo Chimbote.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas, la muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de ambos géneros entre los 14 y 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.

✓ *Inclusión:*

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en los Asentamientos Humanos Villa Hermosa y Villa Jesús - 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.
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado en salud sexual y reproductiva.

3.3. Técnicas e instrumentos.

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, siendo el cuestionario y la escala tipo Likert los instrumentos empleados; los cuales fueron diseñados y validados por la Mg. Nelly Solís Villanueva en la Línea de Investigación titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Perú, de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica. El proceso de recolección de la información se desarrolló cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo. Inicialmente se coordinó con el establecimiento de salud y los padres de familia de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa, luego se realizó el reconocimiento de la zona a investigar para finalmente encuestar a los adolescentes seleccionados durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos por adolescente, no menor de 20 minutos.

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

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

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

❖ **Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente.**

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó un cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas que consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas Si conoce y No conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre repuesta sexual ; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un SI representa un valor de 1 y un NO un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando dos niveles (Anexo 3.1.).

- **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 4).

❖ **Test de actitudes sexuales del adolescente.**

Para la medición de las actitudes sexuales del adolescente, se utilizó la escala tipo Likert que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (Anexo 3.3.).

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

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

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 4). 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 3.2.).

❖ **Baremación del test.**

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

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

Lo más usual en las pruebas es 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 : 25 – 35.

No conoce : 0 – 24.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce : 6 – 8.

No conoce : 0 – 5.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Si conoce : 7 – 9.

No conoce : 0 – 6.

Actitud general:

Favorable : 151 – 250.

Desfavorable : 0 – 150.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable : 29 – 50.

Desfavorable : 0 – 28.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable : 16 – 30.

Desfavorable : 0 – 15.

Autonomía.

Favorable : 20 – 25.

Desfavorable : 0 – 19.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable : 28 – 45.

Desfavorable : 0 – 27.

Sexualidad y amor.

Favorable : 31 – 45.

Desfavorable : 0 – 30.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable : 38 – 55.

Desfavorable : 0 – 37.

III. Resultados

4.1. Resultados

TABLA 01.

Conocimiento Global sobre Sexualidad en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

Conocimiento	N	%
Conoce	34	34,0
Desconoce	66	66,0
Total	100	100,0

Fuente: encuesta aplicada en adolescentes de 14 a 19 años, mes de enero del 2012.

TABLA 02.

Conocimientos Sexuales por Dimensiones en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

Dimensión	Conoce		Desconoce	
	n	%	N	%
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	35	35,0	65	65,0
Ciclo de respuesta sexual	62	62,0	38	38,0
Prevención de ITS-VIH/SIDA	37	37,0	63	63,0
Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	16	16,0	84	84,0

Fuente: encuesta aplicada en adolescentes de 14 a 19 años, mes de enero del 2012.

Tabla 01 muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, observando que un (34%) de los encuestados conocen las dimensiones en estudio, frente al (66%) de adolescentes que desconocen aspectos básicos para vivir una sexualidad responsable y segura.

La Tabla 02 evidencia las dimensiones del conocimiento sexual, donde se evidencia una mayoría de adolescentes entrevistados con conocimiento de las dimensiones exploradas: ciclo de respuesta sexual (62%), anatomía y fisiología sexual y reproductiva el (35%), seguido por prevención de ITS–VIH/SIDA el (37%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (16%). Sin embargo, se resalta que un (84%), aún permanece sin saber la existencia de los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo y no tienen información sobre las medidas de prevención de transmisión sexual, el (65%) desconoce su anatomía y fisiología sexual y reproductiva y el (38%) desconoce su ciclo de respuesta sexual, evidenciándose una clara brecha en el conocimiento, que desde ya los ubica a estos adolescentes en situación de riesgo.

TABLA 03.

Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	Conocen		Desconocen	
	n	%	n	%
Conoce los genitales externos de la mujer.	27	27,0	73	73,0
La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	90	90,0	10	10,0
El embarazo comienza con la fecundación.	91	91,0	9	9,0
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	85	85,0	15	15,0
Conoce los genitales externos del varón.	59	59,0	41	41,0
Conoce la denominación del extremo final del pene.	54	54,0	46	46,0
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	78	78,0	22	22,0
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	57	57,0	43	43,0
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	71	71,0	29	29,0

Fuente: encuesta aplicada en adolescentes de 14 a 19 años, mes de enero del 2012.

La Tabla 03 evidencia los resultados obtenidos por los adolescentes, evidenciándose notablemente el conocimiento al interior de la dimensión. Respecto a la anatomía genital femenina, (78 %) de los adolescentes sabe que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero, con lo que respecta a los genitales masculinos (59%) conoce los genitales externos del varón, el (54%) que el glande es el extremo final del pene, y respecto a la fisiología, el (91%) de los adolescentes conoce que el embarazo comienza con la fecundación, el (85%) sabe que en el embarazo se producen las modificaciones anatómicas y fisiológicas, seguido del (57%) de los adolescentes entrevistados conocen que una mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual y un(71%) reconoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido, sin embargo se resalta que un (73%) de los adolescentes desconoce sobre los genitales externos de la mujer.

TABLA 04.

Conocimiento sobre Respuesta Sexual por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

Ciclo de respuesta sexual	Conocen		Desconocen	
	N	%	N	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	16	16,0	84	84,0
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	82	82,0	18	18,0
La VSR implica tener conocimientos de ITS/VIH/SIDA.	95	95,0	5	5,0
La VSR implica actitudes y valores.	92	92,0	8	8,0
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	68	68,0	32	32,0
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	65	65,0	35	35,0
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	57	57,0	43	43,0
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	90	90,0	10	10,0

Fuente: encuesta aplicada en adolescentes de 14 a 19 años, mes de enero del 2012.

La Tabla 04 evidencia el conocimiento que tienen los adolescentes con respecto a la vivencia de una sexualidad responsable, donde el (82%) de adolescentes conoce que tiene como elemento, la autoafirmación personal, el (92%) tiene conocimiento que la vivencia de una sexualidad responsable implica actitudes y valores y que el (95%) conoce que la vivencia de una sexualidad responsable involucra conocimientos sobre las ITS/ VIH/SIDA, seguido por el (68%) de adolescentes que reconoció como manifestaciones de madurez sexual a la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, un (65%) conocen que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad , un (57%)de adolescentes identificó correctamente que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación y un (90%) reconoce que la persona es quien controla su comportamiento sexual. Sin embargo se resalta que un (84%) no Conoce las fases de la respuesta sexual humana.

TABLA 05

Conocimiento sobre Prevención de ITS-VIH/SIDA por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

Prevención de las ITS y VIH/SIDA	Conocen		Desconocen	
	N	%	n	%
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	96	96,0	4	4,0
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	76	76,0	24	24,0
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	43	43,0	57	57,0
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	77	77,0	23	23,0
El VIH/ SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	37	37,0	63	63,0
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	80	80,0	20	20,0
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	71	71,0	29	29,0
Conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual.	64	64,0	36	36,0
El uso del preservativo no es 100% seguro en la prevención de ITS.	50	50,0	50	50,0

Fuente: encuesta aplicada en adolescentes de 14 a 19 años, mes de enero del 2012.

La Tabla 05 describe el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA y las ITS, donde el (96%) de adolescentes conocen que el SIDA es una enfermedad mortal que amenaza la vida, el (76%) conoce las tres vías de contagio del VIH/ SIDA, el (77 %) de los adolescentes sabe que el usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA, el (80%) saben que las ITS se transmiten a través de la relación coital, el (71%) conoce que las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS, seguido por el (64%) de adolescentes conoce y nombra las enfermedades de transmisión sexual y el (50%) sabe que el uso del preservativo no es (100%) seguro en la prevención de ITS. Sin embargo, se resalta que un (57%) de los adolescentes no conocen que un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer y el (63%) desconoce que el SIDA no se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.

TABLA 06

Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo	Conocen		Desconocen	
	N	%	N	%
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	79	79,0	21	21,0
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	58	58,0	42	42,0
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	81	81,0	19	19,0
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetriz.	77	77,0	23	23,0
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	69	69,0	31	31,0
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	68	68,0	32	32,0
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	24	24,0	76	76,0
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	20	20,0	80	80,0
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	19	19,0	81	81,0

Fuente: encuesta aplicada en adolescentes de 14 a 19 años, mes de enero del 2012.

Tabla 06 evidencia el conocimiento que tienen los adolescentes sobre Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, donde el (79%) de adolescentes entrevistados respondió acertadamente que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, el (58%) de adolescentes sabe que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales y artificiales, el (81%) conoce las píldoras ,inyectables y el DIU (T de Cobre) como métodos anticonceptivos; seguido del (77%) tiene conocimiento que para aplicarse la T de Cobre es necesario acudir al médico u obstetrix, y el (69%) de los adolescentes conoce que la abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer , seguido del (68%) de adolescentes conoce que utilizar el preservativo es un método de planificación familiar.

Sin embargo, se resalta que un (76%) de los adolescentes desconocen que los métodos anticonceptivos de barrera son: los preservativos, diafragma y espermicidas, el (80%) desconoce que los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant, seguido del (81%) de los adolescentes permanece sin saber que los métodos anticonceptivos para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.

TABLA 07

Actitudes Sexuales en General en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

Actitud	N	%
Favorable	100	100,0
Desfavorable	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: encuesta aplicada en adolescentes de 14 a 19 años, mes de enero del 2012.

TABLA 08

Actitudes Sexuales por Dimensiones en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

Dimensión	Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	n	%	N	%
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	100	100,0	0	0,0
Libertad para decidir	98	98,0	2	2,0
Autonomía	83	83,0	17	17,0
Respeto mutuo y reciprocidad	97	97,0	3	3,0
Sexualidad y amor	89	89,0	11	11,0
Sexualidad como algo positivo	100	100,0	0	0,0

Fuente: encuesta aplicada en adolescentes de 14 a 19 años, mes de enero del 2012.

La Tabla 07 Muestra la actitud global de los adolescentes encuestados observando que un (100%) de adolescentes tienen una predisposición favorable frente a una sexualidad, responsable y segura.

La Tabla 08 evidencia las actitudes de los adolescentes por dimensiones, por el cual en las seis dimensiones se encontró actitudes que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante en estos jóvenes. Donde el (100%) de los adolescentes presentan favorablemente una responsabilidad y prevención de riesgo sexual, el (98%) de adolescentes tiene una favorable libertad para decidir , el (83%) presenta una favorable autonomía, seguido por las actitudes con la pareja el (97%) de adolescentes muestra actitudes de respeto mutuo y reciprocidad en una relación sentimental, el (89%) presenta favorablemente la vivencia de una sexualidad ligada al amor, seguido por el (100%) de adolescentes muestran favorablemente actitudes hacia la experiencia de la sexualidad como algo positivo en su vida.

TABLA 09

Características Sociodemográficas en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	TOTAL	
	n	%
EDAD		
Adolescencia media (14 – 16 años)	60	60,0
Adolescencia tardía (17 – 22 años)	40	40,0
Media 16,14		
SEXO	44	44,0
Masculino	56	56,0
Femenino		
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	99	99,0
Conviviente	1	1,0
RELIGIÓN		
Católico (a)	67	67,0
Otras	23	23,0
No creyentes	10	10,0
OCUPACIÓN		
Estudia	85	85,0
Trabaja	11	11,0
Estudia y Trabaja	3	3,0
No trabaja/No estudia	1	1,0
ENAMORADO		
Si tiene enamorado (a)	55	55,0
No tiene enamorado (a)	45	45,0
RELACIONES COITALES		
Si	33	33,0
No	67	67,0
EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES		
N=33	1	3,0
10 - 12	23	69,6
13 -16	9	27,2
17- 19		
OPCION SEXUAL		
Heterosexual	100	100,0

Fuente: encuesta aplicada en adolescentes de 14 a 19 años, mes de enero del 2012.

La Tabla 09 evidencia las características socio-demográficas de los adolescentes encuestados, observándose claramente que un (60%) de adolescentes presenta mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años, con una edad media de 16.14 años, el (56%) de adolescentes suelen ser del sexo femenino y un (44%) del sexo masculino, el (99%) de adolescentes son solteros, el (67%) de adolescentes son de religión católica y el (85%) de adolescentes son estudiantes. Respecto a las características sexuales, el (55.0%) de adolescentes refirió tener enamorado, el (33%) manifestó no haber iniciado las relaciones coitales frente al (67%) que respondió haberlo hecho, de los cuales el (69,6%) mantuvo coito entre los 13 y 16 años, el (3%) lo hizo en la adolescencia inicial y el (27.2%) en la adolescencia tardía. Finalmente, el (100%) de adolescentes entrevistados se considera heterosexual.

4.2. Análisis de resultados

La sexualidad se desarrolla y se expresa en la vida de las personas, lo cual implica tener conocimientos básicos que conlleven a garantizar una vivencia sexual responsable, Los teóricos en la materia hacen mención que ésta se va construyendo a lo largo de la vida mediante un proceso de socialización constante que involucra pensamientos, emociones, sentimientos y comportamientos los cuales se van formando desde la niñez alcanzando su conformación casi definitiva durante la adolescencia; el conocimiento al igual que la actitud son elementos determinantes del comportamiento sexual⁽²⁾.

Por tal motivo, los resultados sobre el conocimiento sexual global por dimensiones obtenidos en la investigación realizada en los Asentamientos Humanos Villa Hermosa y Villa Jesús no son alentadores; puesto que, (66%) de los adolescentes participantes desconocen de manera general sobre la sexualidad, frente a un (34%) que conoce, resultados que se asemejan a la investigación **Navarro V⁽⁸⁾** los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%). Estas similitudes pueden estar relacionadas con las características del adolescente entrevistado.

Al analizar los resultados de conocimientos sexuales por dimensiones se encontró que el (84%) desconoce sobre Métodos anticonceptivos para prevención del embarazo, un (65%) no define la estructura de su anatomía y el funcionamiento sexual y reproductivo, así mismo el (63%) no sabe de las medidas de prevención de las ITS–VIH/SIDA; por otro lado el (62%) conoce el Ciclo de Respuesta Sexual, Resultados que se asemejan a la investigación hecha por **Escobar L** ⁽¹⁰⁾ en Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva muestra que los adolescentes tuvieron conocimientos bajos con (98%). Estos resultados pueden estar relacionados con las características del adolescente entrevistado.

Al analizar los resultados por dimensión sobre Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva, se evidenció que la mayoría de adolescentes entrevistados tiene conocimiento que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo siendo un (90.0%), con lo que respecta a los genitales masculinos, el (59 %) conoce los genitales externos del varón los genitales externos del varón. Por otro lado el (73%) de los adolescentes desconoce los genitales externos de la mujer. Respecto a la fisiología sexual y reproductiva, la mayoría de adolescentes conoce que el embarazo comienza con la fecundación siendo un (91%), el (85%) sabe que en el embarazo se producen las modificaciones anatómicas y fisiológicas, seguido del (78%) conocen que las trompas de Falopio transportan el ovulo al útero. Así mismo, el (71%) de adolescentes sabe que el sexo es natural y necesita ser aprendido.

Resultados que no se asemejan a la investigación hecha por **Fuentes J,** ⁽⁷⁾ en Lima, donde muestra que de los adolescentes el (35.45%) de ellos tienen una deficiente diferenciación de órganos sexuales de la mujer. Estos resultados pueden estar relacionadas con las características del adolescente entrevistado.

Respecto a la dimensión del ciclo de respuesta sexual, el (84%) de los adolescentes encuestados no conocen las fases del ciclo de respuesta sexual humana, pero el (68%) de adolescentes reconoció como manifestaciones de madurez sexual a la menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, un (57%) de adolescentes identificó correctamente que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación, así mismo el (65%) saben que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.

De la misma manera, el (95%) estos adolescentes conoce que la vivencia de una sexualidad responsable involucra conocimientos sobre las ITS/ VIH/SIDA, el (92%) tiene conocimiento que la vivencia de una sexualidad responsable implica actitudes y valores y el (90%) sabe que la persona es quien controla su comportamiento sexual. Resultados que se asemejan a la investigación hecha por **Carratalá E** ⁽⁴⁾, en relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS), la mayoría de los participantes (99,6 %) tenía conocimiento de ellas. Estas similitudes pueden estar relacionadas con las características del adolescente entrevistado.

Las infecciones de transmisión sexual, son un problema emergente, debido a sus altas tasas de incidencia y prevalencia, por su capacidad de transmisión perinatal, por sus complicaciones en la salud sexual y reproductiva, y por facilitar la transmisión del VIH. En la investigación la dimensión de Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA es conocida por los adolescentes entrevistados, donde saben que el uso del preservativo no es 100% seguro para la prevención de todas las ITS, un considerable grupo de adolescentes conocen que el SIDA es una enfermedad mortal que amenaza la vida (96%), el (76%) conoce las tres vías de contagio del VIH/SIDA.

Así mismo, un (80%) conoce que las ITS se transmiten a través de la relación coital. Por otro lado un (63 %) desconoce que el VIH no se transmite por abrazos y besos. Resultados que se asemejan a la investigación hecha por **Castro R** ⁽⁹⁾, muestra que los adolescentes conocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida en un (100 %); a la vez (91 %) saben que las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales, el (85,3%) tienen una actitud positiva hacia el uso del preservativo en la prevención del VIH/SIDA. Resultados que se asemejan con las características del adolescente entrevistado.

El conocimiento y el correcto uso de los métodos anticonceptivos (MAC) contribuyen a la reducción del embarazo precoz y no deseado. Con esta perspectiva, los métodos anticonceptivos se convierten en una herramienta importante en la prevención de un embarazo no planeado y las subsecuentes consecuencias individuales y sociales. En la dimensión de Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo se evidencia que el (79%) de los adolescentes entrevistados conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, seguido del (77%) tiene conocimiento que para aplicarse la T de Cobre es necesario acudir al médico u obstetrix, así mismo el (81%) de los adolescentes sabe que las píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.

Sin embargo el (80%) desconoce que los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant, (81%) de los adolescentes permanece sin saber que los métodos anticonceptivos para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU, el (76%) de los adolescentes desconocen que los métodos anticonceptivos de barrera son: los preservativos diafragma y espermicidas. Resultados que se asemejan a la investigación hecha por **Castro R** ⁽⁹⁾, muestra que la mayoría de los adolescentes conoce que la T de cobre es un método anticonceptivo (88.5 %); al igual que los métodos naturales, artificiales y hormonales.

En estos resultados se pueden evidenciar una información parcial o incompleta, ya que los adolescentes 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. Así como el conocimiento es determinante en la conducta sexual de los individuos, la actitud sexual juega un rol tan o más importante para el ejercicio y disfrute de la sexualidad.

Una actitud supone la predisposición de las personas para reaccionar frente a los objetos sociales del ambiente, predisposición puede orientar y dirigir en parte el comportamiento. De allí que, los resultados obtenidos en la investigación muestran un grupo de adolescentes con actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante, donde el (100%) de los adolescentes presentan favorablemente una responsabilidad y prevención de riesgo sexual; el (98%) de adolescentes tiene una favorable libertad para decidir; el (83%) presenta una favorable autonomía, seguido por las actitudes con la pareja el (97%) de adolescentes muestra actitudes de respeto mutuo y reciprocidad en una relación sentimental, el (89%) presenta favorablemente la vivencia de una sexualidad ligada al amor, seguido por el (100%) de adolescentes muestran favorablemente actitudes hacia la experiencia de la sexualidad como algo positivo en su vida.

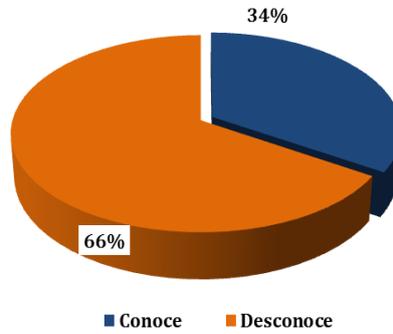
Resultados que no se asemejan a la investigación hecha por **Escobar L** ⁽¹⁰⁾, donde muestra que referente a las Actitudes frente a la sexualidad reportó que el (100%) de los adolescentes tenían actitudes desfavorable en la dimensión Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad, Sexualidad y amor y Sexualidad como algo positivo, seguida de las dimensiones Libertad para decidir y actuar y Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con un (96%) y (92%) respectivamente es una situación distinta a la encontrada en la presente investigación, como consecuencia de una educación sexual carente de valores dentro del hogar y con escasa participación de las escuelas y servicios de salud.

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 elemento socioculturales. Solo así se podrá garantizar la vivencia de una sexualidad gratificante y responsable durante la adolescencia y las futuras etapas de la vida.

IV. Conclusiones

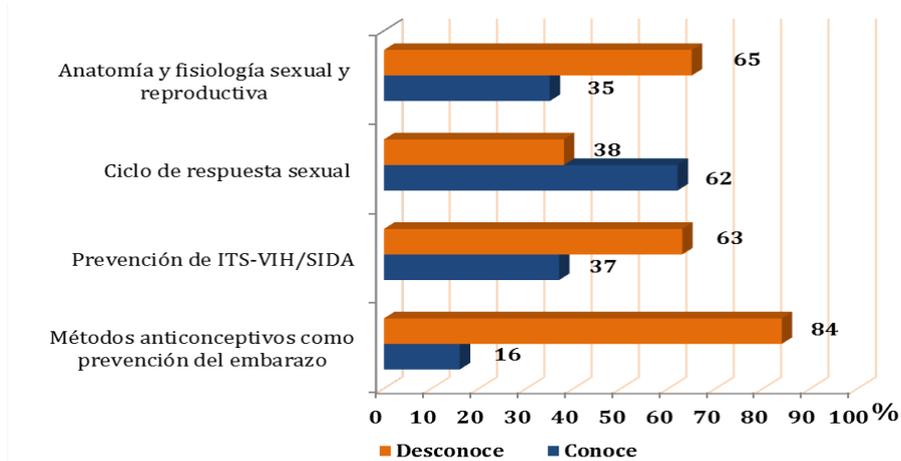
- De manera general, los adolescentes de 14 - 19 años de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote participantes de la investigación presentan desconocimiento sobre la sexualidad, por otro lado presentan Actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante.
- La mayoría de adolescentes entrevistados conocen los tópicos relevantes del ciclo de respuesta sexual; mientras que los demás adolescentes desconocen sobre la anatomía y fisiología sexual y reproductiva; infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.
- Estos adolescentes presentan actitudes favorables hacia las dimensiones de: responsabilidad y prevención de riesgos sexuales; libertad para decidir y autonomía para actuar; respeto y reciprocidad en las relaciones afectivas; expresión de la sexualidad ligada al amor; y como una experiencia positiva en la vida.
- La mayor concentración de adolescentes se ubica en la adolescencia media, teniendo más de la mitad una relación afectiva actualmente; siendo el inicio sexual durante alrededor de los 13 y 16 años; manifestando la gran mayoría sentirse atraídos por personas de otro sexo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



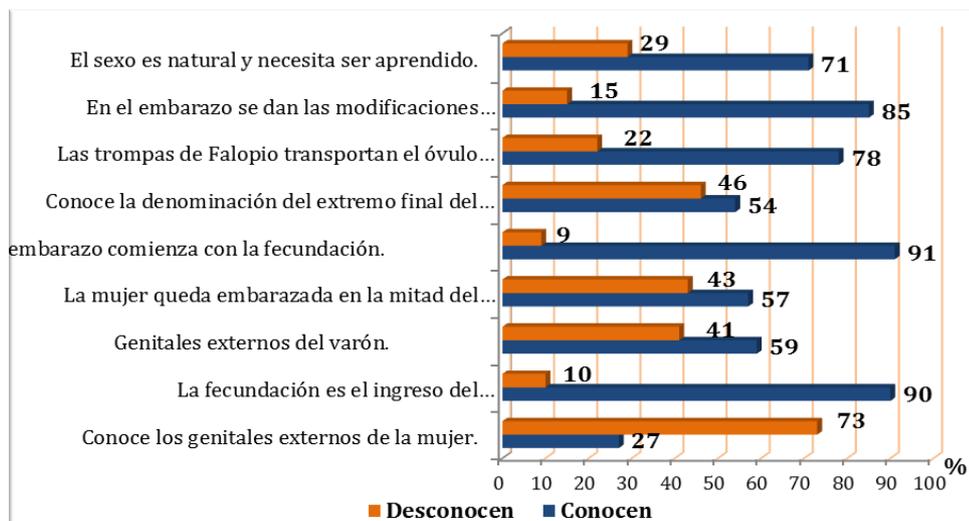
Fuente: tabla 1

FIGURA 01 Gráfico circular de Conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.



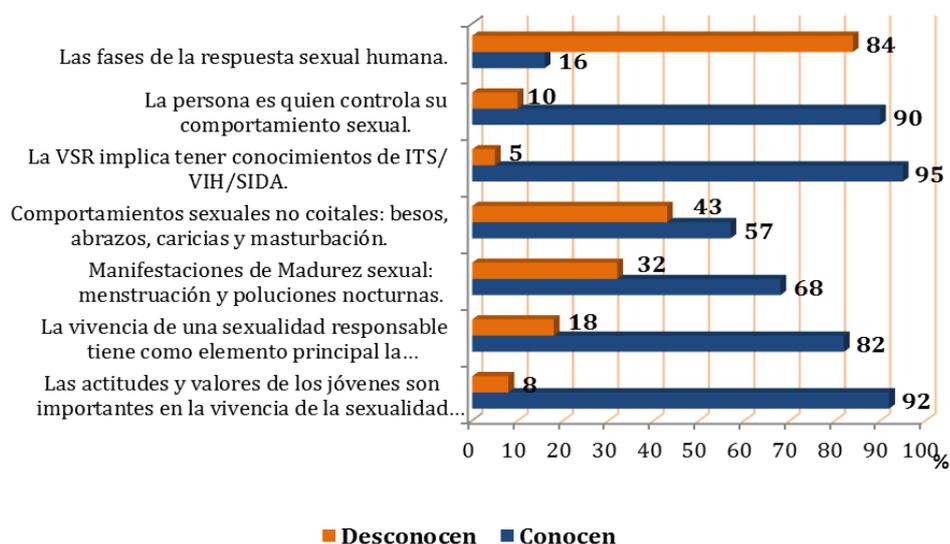
Fuente: tabla 2

FIGURA 02 Gráfico de barras de Conocimientos sexuales por dimensión en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.



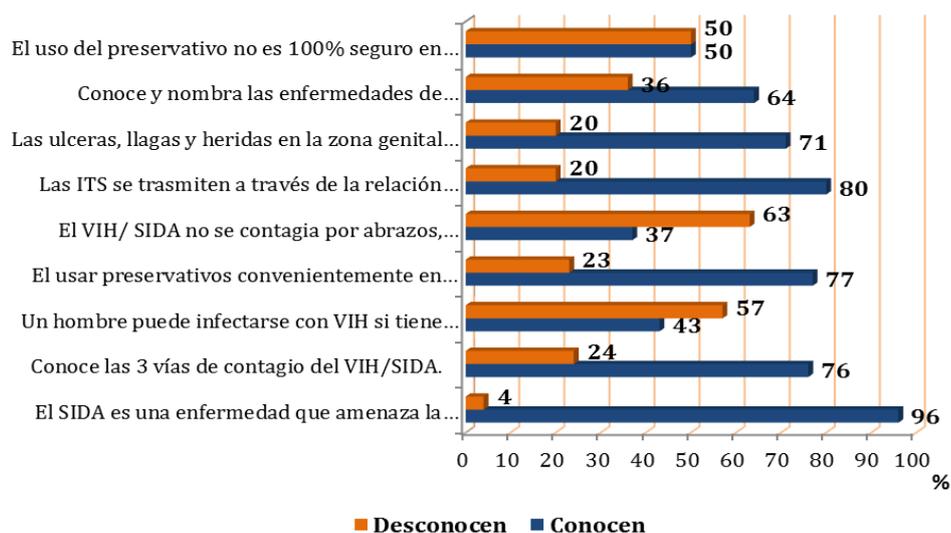
Fuente: tabla 3

FIGURA 03 Gráfico de barras de Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.



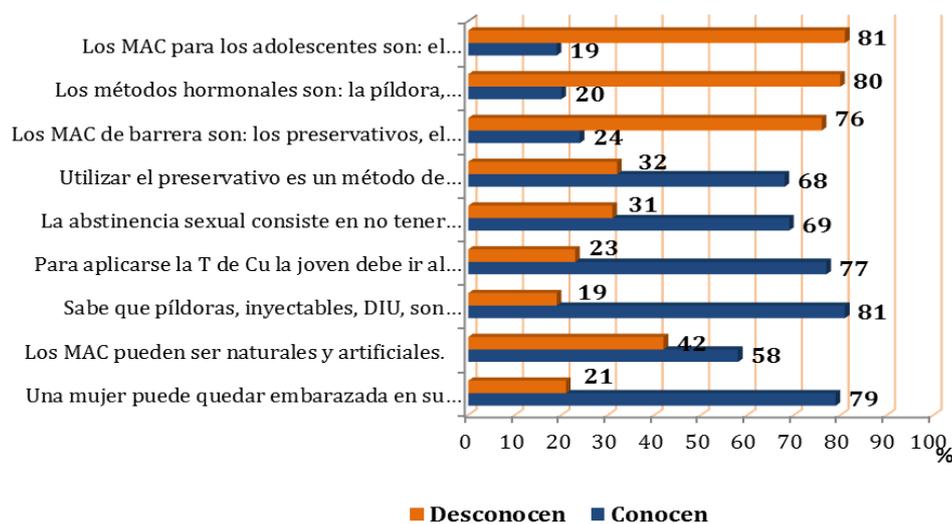
Fuente: tabla 4

FIGURA 04 Gráfico de barras de Conocimiento sobre Respuesta Sexual por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.



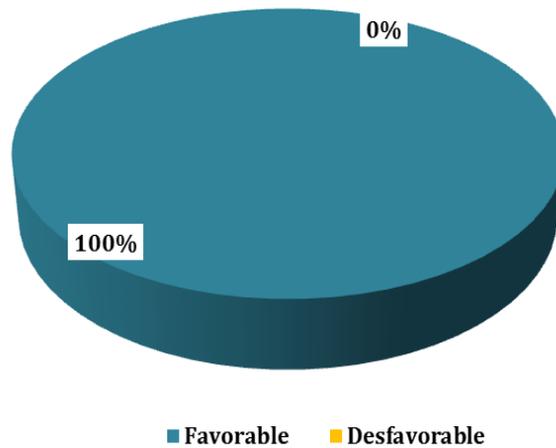
Fuente: tabla 5

FIGURA 05 Gráfico de barras de Conocimiento sobre Prevención de ITS-VIH/SIDA por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.



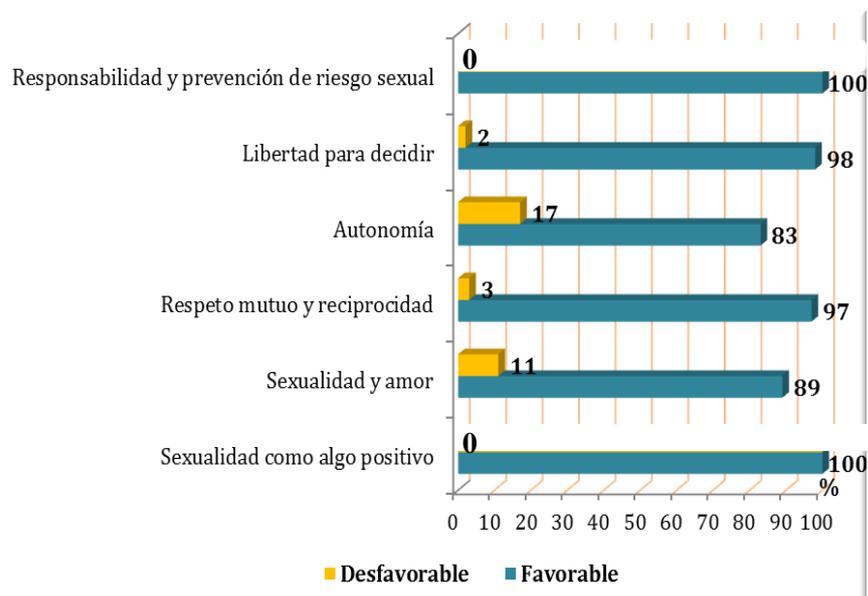
Fuente: tabla 6

FIGURA 06 Gráfico de barras de Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos como prevención del embarazo por reactivos, según respuesta de los adolescentes - Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.



Fuente: tabla 7

FIGURA 07 Gráfico circular de Actitudes Sexuales en general en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.



Fuente: tabla 8

FIGURA 08 Gráficos de barras de Actitudes Sexuales por dimensión en adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa – Nuevo Chimbote, 2012.

Cuadro 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

Cuadro 2

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	- 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 pareja		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	- Tiene relación estable con su pareja. - Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. - Que sentimiento tienes después de una relación coital. - Que sentimientos te aflora después de la masturbación. - La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. - La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales.		Favorable Desfavorable
Sexualidad como algo positivo	<ul style="list-style-type: none"> • La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. • La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales. • Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. • Te sientes bien después de realizar el acto sexual. 	Favorable Desfavorable			

Cuadro 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
Características sociodemográficas	Son las características socio demográficas, de edad y de género de los adolescentes.	Religión	- Religión	Cualitativa nominal	Católico Evangélico Otras	
		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 sexuales	- Edad de inicio de sus relaciones sexuales.	Cuantitativa de razón	años	
		Opción sexual	- Opción sexual	Cualitativa nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual	

Cuadro 4

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

REFERENCIAS BIBLOGRAFICAS

- 1.- Maturana C, Álvarez J. Sexualidad y MAC en estudiantes de educación secundaria [Serie en internet] Acta Med Per 26(3) 2009, Recibido: 2009- Enero. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n3/a06v26n3.pdf>

- 2- Pérez Z, Casas L. Hospital Militar Clínico quirúrgico Docente "Dr. Octavio de la Concepción de la Pedraja" Camagüey. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cub Med Mil v.31 n.4. Ciudad de la Habana setiembre – diciembre 2002. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557200200040000pt

- 3.- Castillo A. La sexualidad y los adolescentes: riesgos. [Citado el 21 de noviembre de 2007]. Disponible en: <http://adolescentes.euroresidentes.com/2007/11/la-sexualidad-y-los-adolescentes.html>

- 4.- Carratalá E, Espada J. Conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. [Citado en Septiembre - octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a6.pdf>

- 5.- Herney A, Rengifo R. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. Salud pública 2012. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>

6.-Rodríguez A, Sanabria G. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Escuela Nacional de Salud Pública. [Publicado en La Habana, Cuba 2013]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v39n1/spu15113.pdf>

7.- Fuentes J, Vallejos J. Las Habilidades Sociales y la Sexualidad en Adolescentes Embarazadas y no Embarazadas. [Publicado en Lima en el año 2010]. Disponible en: <http://www.inppares.org/sites/.../7%20Articulos%20Habilidades%20Sociales.pdf>

8.-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 De Tacna – 2012 – Lima. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/212/97_2013_Navarro_Garcia_YV_FACS_Obstetricia_2013_Resumen.pdf?sequence=2

9.- Castro D. Influencia del nivel de conocimiento en las actitudes hacia el uso del preservativo en la prevención del VIH/SIDA en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas, Chimbote [Citado en diciembre del 2012].

Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/conocim.desarro/v3n2/a5.pdf>

10.- Escobar L. Conocimientos y Actitudes Sexuales de los Adolescentes de la Institución Educativa "Ricardo Palma", Huaraz. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

11.- Cahn P, Conocimientos y actitudes en salud sexual y reproductiva. [Publicado en Áncash del 2011]. Disponible en:

http://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_comunica_Informe-UNICEF-FH.pdf

12.- Dioses C. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes del Asentamiento Humano “9 de Octubre”, Casma. [Tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

13.- Londres L. Definición de conocimiento. Estudios en Filosofía contemporánea de la mente y la ciencia cognitiva. [Publicado en Colombia en el 2008]. Disponible en:

<http://definicion.de/conocimiento/>

14.- Carrión J. Gestión del conocimiento. [Serie en internet del 2010] Disponible en:

http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm

15.- Hernández L. La adquisición de conocimiento. [Citado en Agosto del 2007].

Disponible en: <http://www.cienciaonline.com/2007/08/02/la-adquisicion-de-conocimiento/>

16.- García H. Universidad Pedagógica Nacional. La Adquisición del conocimiento.

[Citado en Bogotá- Colombia Mayo 15 del 2008]. Disponible en:

http://www.alipso.com/monografias2/La_Adquisicion_del_conocimiento/index.pp

17.- Maxwell J. Actitud. Revista Edu-Fisica. Grupo de Investigación Edufisica.

[Citado en el Caribe del 2010]. Disponible en: <http://www.misrespuestas.com/que-es-la-actitud.html>

- 18.- Soto L. Componentes Cognoscitivo, Afectivo y Conativo. Bogotá,
[Citado en Junio del 2009]. Disponible en:
<http://www.mitecnologico.com/Main/ComponentesCognoscitivoAfectivoYConativo>
- 19.- Orengo A. Teoría sobre el desarrollo sexual. [Publicado en Londres del 2009].
Disponible en: <http://www.emagister.com/curso-teoria-sexualidad-infantil/sexualidad-infantil-teoria-sobre-desarrollo-sexual-2-3>
- 20.- Avilés W. Los Componentes de La sexualidad. [Citado el 4 de marzo del 2009].
Disponible en: <http://sexualidadhumana2009.blogspot.com/2009/03/loscomponentes-de-la-sexulaidad.html>
- 21.-Norman J. La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la Salud Escolar. Santa Isabel Puerto Rico. [Citado el 20 de septiembre del 2012]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos24/corrientesfilosoficasadolescencia/corrientes-filosoficas-adolescencia.shtml#relacion>
- 22.- Camejo R. Medicina general integral. La adolescencia y sus etapas. [Citado en Setiembre del 2009]. Disponible en:
<http://www.ilustrados.com/tema/5912/adolescencia-etapas.html>

23.- Cuyún C. Psicología Clínica. Psicología Familiar y de Adolescentes. Terapeuta en Audición y Lenguaje. Etapas de la Adolescencia. Disponible en: <http://www.iniciativat.com/component/content/article/5-familia/128-etapas-de-la-adolescencia.html>

24.-Alquézar M. La libertad en la adolescencia". [Citado en Madrid del 2009]. Disponible en: <http://anciles.blogspot.com/2009/03/la-libertad-en-la-adolescencia.html>

25.- Martínez J. Autonomía. [Publicado en Ecuador Noviembre del 2014].Disponible en:[http://es.wikipedia.org/wiki/Autonom%C3%ADa_\(filosof%C3%ADa_y_psicolog%C3%ADa\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Autonom%C3%ADa_(filosof%C3%ADa_y_psicolog%C3%ADa))

26.- Fenchio A, Ramos L. Reciprocidad. [Publicado en Venezuela Noviembre del 2009]. Disponible en: <http://cursos.cepcastilleja.org/aye/contenido/trabequi/relacion1.htm>

27.- Ursula H. Slaggert A. Enfoque positivo de la sexualidad del adolescente. [Publicado en Ecuador del 2010]. Disponible en: <http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/341/772/articulo.php?id=11606>

28.-Változat M. Anatomía y Fisiología del Aparato Reprodutor Masculino y Femenino. Tema 46. *Editorial CEP 2009* Disponible en: <http://www.friweb.hu/vaginismus/espanol/genit.html>

- 29.- Seva J. Órganos sexuales masculinos. [Publicado en Colombia del 2011].
Disponible en: http://www.lenceria-sexy.net/_organos-sexuales-masculinos.html
- 30.- Chirino R, Fernández L. Fisiología reproductiva: Hormonas Sexuales y sus Ciclos. [Citado en España del 2004]. Disponible en:
<http://www.biocancer.com/journal/204/fisiologia-reproductiva-femenina-hormonas-sexuales-y-sus-ciclos>
- 31.- Castilla I. Departamento de Embriología. El ciclo femenino. [Edición Panamá del 2010]. Disponible en: <http://www.iqb.es/menopausa/ciclo/uno.htm>
- 32.- Soledad G, Aguilera S. Centro de Referencia Perinatal Oriente. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Ciclo Uterino o Menstrual Facultad de Medicina, Universidad de Chile 2010 Disponible en:
<http://www.biocancer.com/journal/1063/42-ciclo-uterino-o-menstrual>
- 33.- Álvarez J. La Fecundación. Rev Peruana Ginecológica Obstet VOL 53 [Citado en Enero – Marzo del 2007]. Disponible en:
<http://historiaybiografias.com/fecundacion/>
- 34.- Alcolea S. Mohamed D. Embarazo. Hospital Universitario de Ceuta. Edita: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. [Publicado en Madrid del 2010]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>
- 35.- Mendizábal S. Menarquia. Universidad de Castilla la Mancha. [Publicado en Uruguay en abril del 2008]. Disponible en: <http://jenner.galeon.com/menar.htm>

36.- Cuéllar P. Departamento de ginecología de la Facultad de Medicina Universidad de Salamanca. El ciclo de la Respuesta Sexual Humana. Vol. 25. [Publicado en España del 2008].

Disponible en: <http://www.centroamara.com/index.php/content/view/83/148/>

37.- Eymin G, Fich F. Enfermedades de transmisión sexual. [Publicado en Chile Julio del 2007]. Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>

38.-Ríos A. Métodos Anticonceptivos. Sao Paulo. [Publicado en Brasil del 2011].

Disponible en: http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm

39.- Frenk J. Métodos Anticonceptivos De Barrera. [Publicado en Londres Noviembre del 2009]. Disponible en:

http://www.drugs.com/cg_esp/m%C3%A9todos-anticonceptivos-de-barrera-discharge-care.html

40.-Recuenco V. Supervisora Programa Escúchame Comprende .Métodos Anticonceptivos Hormonales. [Publicado en España del 2010]. Disponible en:

<http://plenasexualidad.com/archivos/METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20HORMONALES.pdf>

41.- Alarcón M. Dispositivo Intrauterino. [Publicado en Chile Febrero del 2012]. Disponible en:

<http://www.acog.org/For%20Patients/Search%20Patient%20Education%20Pamphlets%20-%20Spanish/Files/Dispositivo%20Intrauterino.aspx>

42.- Hernández J .Ginecólogo Obstetra. Métodos Quirúrgicos. [Citado en Madrid del 2008]. Disponible en: <http://www.embarazada.com/articulo/quirurgicos>

43.-Cruz C, Ramos A .Prevención de ITS. Fundación Mexicana para la Salud. Primera edición, 2011. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/enfermedades/infecciosas/364036.html>

ANEXOS

Anexo N° 01: Instrumento



ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Código: _____

Fecha ____/____/____ Hora: _____

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

Instrucciones:

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

CONOCIMIENTOS

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

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

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

- 1. Edad:** Años.....
- 2. Género:** 1. Masculino () 2. Femenino ()
- 3. Estado civil:** 1. Soltero () 2. Casado () 3. conviviente ()
- 4. Religión:** 1. Católico () 2. Otras () 3. No creyentes ()
- 5. Tiene enamorado (a) :** 1. Si () 2. No ()
- 6. Ocupación:** 1. Estudiante () 2. Trabaja () 3. Trabaja/estudia () 4. No trabaja / no estudia () 5. Ama de casa ()
- 7. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez?**

1. Si () *Pase a la pregunta 8*

2. No () *Pase a la pregunta 9*

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

9. **Cuál es tu preferencia u opción sexual?**

1. Heterosexual - de tu sexo opuesto () 2. Homosexual - De tu mismo sexo () 3. Bisexual
- De ambos sexos ()

ACTITUDES

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

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

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

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

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
,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

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 los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa 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,

Mg. Nelly Solís Villanueva
Docente Investigador

Giuliana Patricia Sparrow Pèrez
Tesista

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 años de los Asentamientos Humanos Villa Jesús y Villa Hermosa - 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 N° 04: Foto



Anexo N° 5 Mapa de la población

