

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LOS
OLIVOS - NUEVO CHIMBOTE, 2012**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:
JUBILEE LISET AGUILAR VALLE

ASESOR:
MG. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ
-2016-

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN LOS OLIVOS -
NUEVO CHIMBOTE, 2012**

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Lucía Villanueva Vásquez

Presidenta

Mgtr. Carmen Aguirre Espinoza

Secretaria

Mgtr. Melva Loyola Rodríguez

Miembro

AGRADECIMIENTOS

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

A los moradores de la Urbanización Los Olivos 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, por su amor, comprensión, y apoyo incondicional para cumplir con mis metas trazadas.

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mis padres, Miriam Valle y Alex Aguilar: por su esfuerzo, por su amor y cariño brindado en todas las etapas de mi vida.

A mi hija Maelyss Johary que todo lo que logro es por ella, y a mi hermana Deysi Aguilar Valle, quien me brindó su apoyo incondicional.

RESUMEN

El conocimiento es los hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad, en la mayoría de los adolescentes refleja sus pensamientos, sentimientos, y creencias sobre la sexualidad; que en interacción son sus actitudes hacia la misma disminuyen los riesgos sexuales y reproductivos de éste grupo humano. El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Describir el conocimiento y la actitud sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Los Olivos del distrito de Nuevo Chimbote en el año 2012. La **Metodología** aplicada es de un Diseño no experimental, descriptivo, transversal, no probabilístico por cuotas, la muestra la constituyen 50 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). Se obtuvo como **Resultados:** El 64% de adolescentes desconocen de manera global sobre la sexualidad, destacando las dimensiones métodos y anticonceptivos como prevención del embarazo y anatomía y fisiología sexual reproductiva; y el 58% presenta actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y segura. **Conclusión:** Los adolescentes entrevistados de la Urbanización Los Olivos-Nuevo Chimbote en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan brechas amplias y preocupantes frente a sus actitudes sexuales.

Palabras clave: Actitudes, adolescentes, conocimientos, sexuales.

ABSTRACT

Knowledge is the facts or information acquired by a person through experience or education, theoretical or practical understanding of a matter concerning the reality, in most adolescents reflects your thoughts, feelings, and beliefs about sexuality ; that interaction are their attitudes towards it decreases sexual and reproductive risks of this human group. The present study was Objective: To describe sexual knowledge and attitude of adolescents 14 to 19 years of the Los Olivos district of Nuevo Chimbote in 2012. The methodology used is a non-experimental, descriptive Design, cross, nonprobabilistic quota, the sample constitutes 50 adolescents aged 14 and 19, to a validated structured questionnaire of closed questions (Cronbach alpha reliability index of 0.88 and Guttman reliability index 0.89) was applied. He obuvo like Results: 64% of teens globally known about sexuality, highlighting the dimensions contraceptive methods and pregnancy prevention and sexual reproductive anatomy and physiology; and 58% have favorable to the survival of a safe and responsible sexual attitudes. Conclusion: The teenagers interviewed the Los Olivos-Nuevo Chimbote mostly unaware of their sexuality and have broad and troubling gaps against their sexual attitudes.

Keywords: Attitudes, adolescents, knowledge, sex.

CONTENIDO

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	vi
5. Abstract	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas	ix
8. Índice de figuras	xi
I. Introducción	12
II. Revisión de Literatura	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas	
2.2.1. Conocimientos en Sexualidad	24
2.2.2. Actitudes hacia la Sexualidad	
2.2.3. La Sexualidad y Adolescencia	
2.3. Definición operacional de las variables en estudio	56
III. Metodología	64
3.1. Diseño de la investigación	64
3.2. Población y muestra	65
3.3. Técnicas e instrumentos	66
IV. Resultados	74
4.1. Resultados	74
4.2. Análisis de resultados	83
V. Conclusiones	89
Referencias bibliográficas	90
Anexos	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	74
Tabla 02	Conocimientos sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	75
Tabla 03	Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos Garatea - Nuevo Chimbote, 2012	76
Tabla 04	Conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	77
Tabla 05	Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	78
Tabla 06	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	79
Tabla 07	Actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	80
Tabla 08	Actitudes sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	81

Tabla 09	Características socio-demográficas de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	82
Tabla 10	Características sexuales de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	105
Tabla 11	Conocimiento sobre las fuentes de información de los adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01	Diagrama circular sobre conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.	107
Figura 02	Gráfico de barras sobre conocimiento según dimensiones sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.	108
Figura 03	Gráfico de barras sobre conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	109
Figura 04	Gráfico de barras sobre conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	110
Figura 05	Gráfico de barras sobre cConocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	111
Figura 06	Gráfico de barras sobre conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	112
Figura 07	Gráfico de barras sobre actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	113
Figura 08	Gráfico de barras sobre actitudes sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012	114

I. Introducción

La adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismo, con la familia, con los pares, con los afectos y el placer con otros adolescentes del sexo opuesto o del mismo sexo ⁽¹⁾. Durante este periodo la salud sexual y la salud reproductiva cobra relevancia como elemento esencial de la salud, de los derechos humanos y, en general, de bienestar y de desarrollo social. Esta trascendencia es el resultado de un largo y paulatino proceso de cambio de creencias y paradigmas socioculturales, económicos y políticos que han conllevado a la exigencia de una sexualidad reprimida por parte de los adultos y la vivencia de una sexualidad rebelde por parte de los adolescentes. Esta situación genera la persistencia del tabú sobre la sexualidad en esta etapa de la vida, con consecuencias alarmantes que ponen en peligro la vida del mismo adolescente como la estabilidad familiar y social ⁽²⁾.

En el Perú existen cerca de 6 millones de jóvenes, siendo el 12.1% adolescentes entre 14 a 19 años y mayoritariamente varones (50.6% versus 49.3%). En la actualidad estos jóvenes son más vulnerables al contagio de las ITS incluido el VIH/SIDA, a los embarazos no deseados y el aborto, como consecuencia del inicio y mantenimiento de la actividad sexual en un completo estado de desinformación sobre temas relevantes como la anticoncepción. En una encuesta

realizada por INPPARES en una muestra representativa de colegios de Lima Metropolitana, más de 30% de los adolescentes entrevistados no conocía sobre las enfermedades de transmisión sexual, más de 20% no sabía que el condón puede prevenir enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, 40% desconocía cómo se propaga el SIDA y sólo 21% refería que utilizaba condón en sus relaciones sexuales (3).

La sexualidad como todo constructo social necesita ser aprendida sobre la base de pensamientos, sentimientos y conductas que promuevan la satisfacción y el desarrollo personal de manera libre. Pero cuando su expresión es restringida por los mitos y ambigüedades, los estereotipos culturales negativos con un entorno familiar inestable tienden a generar riesgos para la salud de la población más joven, sobre todo en aquellos espacios socioculturales poco favorecidos por la educación y los servicios de salud. Gran parte de los asentamientos humanos y aledaños de los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote, por sus características sociales, culturales y demográficas, son consideradas de riesgo para la salud sexual y reproductiva de la población joven.

Una de las comunidades con gran cantidad de problemas relacionados con la sexualidad, tal y como lo refieren sus pobladores y los servicios de salud de la localidad es la Urbanización Los Olivos de Nuevo Chimbote, caracterizadas por pobladores de la zona costa, así mismo, sus costumbres populares como, tomar

bebidas alcohólicas semanalmente, entablar reuniones familiares en sus hogares, son algunos de los factores que conllevan a generar espacios de riesgo sexual y por ende la propagación de las ITS Y VIH/SIDA. Se considera que el mayor riesgo sexual se encuentra en las poblaciones menos favorecidas con educación e inaccesibilidad a servicios de salud.

De allí que la presente investigación pretende explorar la sexualidad de los adolescentes a partir del conocimiento y las actitudes como predictores de las conductas de riesgo ⁽³⁾. Por lo cual se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Los Olivos del distrito de Nuevo Chimbote durante el año

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 la Urbanización Los Olivos del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2012. Para poder cumplir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: (1) Describir el conocimiento global sobre sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del ámbito de estudio. (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) Describir el conocimiento según indicadores de cada dimensión del conocimiento sexual que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del ámbito de estudio. (4) Identificar la actitud sexual global que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del

ámbito de estudio. (5) Describir la actitud sexual en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar; autonomía; respeto mutuo y reciprocidad; sexualidad y amor; y sexualidad como algo positivo. (6) Describir las características sociodemográficas y sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Los Olivos del distrito de Nuevo Chimbote durante el año 2012.

Debido a los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecida en las últimas décadas, como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado un significativo cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. A causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes sexuales irresponsables que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, las que como sabemos tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva.⁽⁴⁾

El presente estudio tiene mucha relevancia cada vez que se pretende identificar y describir los Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los adolescentes, con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo y contacto con "nuevas experiencias". Por otra parte contribuirá a enriquecer los conceptos y enfoques

teóricos. (Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados; y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable). ⁽⁵⁾

Así mismo, aportará material teórico para estudios posteriores relacionados con los cambios psico-sexuales, la búsqueda de como expresa el mundo emocional, conductas de riesgo. Los conocimientos de sus físicos y su creciente interés por saber del sexo. La identificación con adultos admirados: profesores, artistas, deportistas; o por proximidad: amigos y amigas íntimas, con mayor o menor carga erótica más o menos explícitos. También podremos más adelante afianzar la orientación sexual. ^(6,7)

Por otro lado, el aporte a la sociedad y su contribución va al seno familiar, grupo de pertenencia, y el grupo de referencia, ya que en estos espacios pueden suponer un choque entre las creencias transmitidas en la familia sobre la sexualidad y las aportadas por otros adolescentes y los medios de comunicación –incluyendo Internet. Si consideramos todo lo expuesto, es importante que la adquisición de conocimientos e información sobre la sexualidad sean objetivos y adecuados, lo cual pretendemos con la siguiente investigación. ⁽⁷⁻⁸⁾

La siguiente investigación se justifica dado el profundo cambio en la conducta sexual de los adolescentes generando así un fenómeno de dimensiones mundiales.

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia,

la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que debe ser privilegiada y atendida de manera especial. Los programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes requieren fortalecer un enfoque integral, orientado hacia el contexto socio económico, político, jurídico y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente. ⁽⁹⁾

La metodología utilizada, es de una investigación de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño de una sola casilla de cohorte transversal. La muestra para este estudio estuvo constituido por la totalidad de adolescente (50 adolescentes) residentes en el momento de la investigación que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Lo que se pretende con esta investigación es dar a conocer las vulnerabilidades de los adolescentes y proponer intervenciones de abordaje a los adolescentes, que se programen estrategias educativas en el ámbito de educación y salud preventiva.

La presentación de los resultados está organizada y planteada en 5 capítulos.

Iniciando con el **capítulo I** se encuentra la introducción donde se menciona el título y el planteamiento del problema, junto los objetivos, la justificación, motivación de la investigación y la metodología utilizada. En el **capítulo II** continúa con la revisión de la literatura dentro de ello los antecedentes del tema de la investigación siguiendo con las bases teóricas y se termina con la definición operacional de las variables de estudio. En el **capítulo III** se desarrolla la

metodología, donde se describe el tipo, nivel y diseño de la investigación así como también la técnica e instrumentos utilizados para la investigación, siguiendo así la población y muestra y culminando con el plan de análisis de la información. En el **capítulo IV** se desarrolla los resultados obtenidos a través de tablas, para así desarrollar el análisis de los resultados. En el **capítulo V** se describen las conclusiones y también las referencias bibliográficas y los anexos.

Llegando a una conclusión que en la presente investigación se muestran desconocimiento global en salud sexual y reproductiva, así mismo mostrando desconocimiento en los tópicos relevantes de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual; infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.

II. Revisión de literatura.

2.1. Antecedentes.

Estos antecedentes de la investigación nos permite revisar los trabajos previos sobre el tema en estudio realizados por diferentes autores las cuales pueden ser de la siguiente manera:

2.1.1. Internacionales.

Soto, et al ⁽¹⁰⁾ en el 2008 en su estudio sobre embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad concluyó sobre el comportamiento real del periodo fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual las adolescentes no conocían dicho periodo, así en un 67.6% que nos permiten decir que el desconocimiento de los días fértiles constituye un factor de riesgo del embarazo en la adolescencia, o lo que sería lo mismo, que su conocimiento constituye un factor protector para el embarazo en la adolescencia.

Jiménez e Iacunacuri ⁽¹¹⁾ en Veracruz-México en su estudio sobre comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón, reportó que el 71.9% de los participantes platica con su pareja sobre temas de sexualidad. Haciendo la comparación por sexo, 63.2% de los hombres y 82.5% de las mujeres que conversaban con sus parejas, siendo significativa esta diferencia. Además al analizar las puntuaciones que los adolescentes obtuvieron en cada área de

conocimiento sobre VIH/SIDA e ITS, se pudo evidenciar que un mayor porcentaje de respuestas correctas fue la de conocimientos generales sobre VIH/SIDA (56.94%), seguida del área de transmisión (55.69%), sintomatología (54.95%), prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%).

2.1.2. Nacionales.

Jerónimo, et al ⁽¹²⁾ en su estudio sobre sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria de Ica encontró los siguientes resultados: sobre las características del conocimiento, actitud y práctica sobre métodos anticonceptivos 90 conoce los métodos anticonceptivos, 93.5% está predispuesto a usarlos en una relación sexual, siendo el condón el método que más se usaría (62,4%) seguido de las pastillas con (16,4%). También manifestó que usaría la abstinencia (11,1%), otros (3,6%) y ninguno (6,5%). Sobre las características de la sexualidad del estudiante el 61,5% de los estudiantes han tenido enamorada; 27% (132) del total de 489 estudiantes han tenido relaciones coitales, 100 fueron varones y 32 mujeres; en relación sobre las características de actitudes y prácticas en estudiantes sexuales activos. Del total de 132 estudiantes que refiere haber tenido relaciones coitales un 76,5% prefiere usar condón en sus relaciones coitales y un 47% refiere tener dificultad para acostumbrarse a usarlo.

Amaya ⁽¹³⁾ 2011 Piura. En un estudio sobre Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 – 19 años del A.A.H.H André Rázuri Tambogrande se encontró los siguientes resultados: sobre el conocimiento global que tiene los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose un 82.0% de desconocimiento es

decir no conocen aspectos básicos de la sexualidad en general, dado que no respondieron acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo inferir que básicamente desconocen sobre Anatomía y Fisiología (82%) no conoce, Respuesta Sexual (78%) no conoce, Prevención de Enfermedades (82%) no conoce, Métodos Anticonceptivos (83%) no conoce, por otro lado solo un 18% de estos reporta conocimiento sobre sexualidad ; sobre las actitudes sexuales en forma global, pues se puede evidenciar que el 68.0% de los adolescentes del A.A.H.H André Rázuri presentan actitudes sexuales desfavorables; no demuestran responsabilidad ni son capaces de prevenir riesgos sexuales, además la falta de decisión personal que hace muchas veces que cometan actos indebidos, así mismo solo un 32.0% muestra actitudes favorables: ya que en Responsabilidad y Prevención (62%) desfavorable, Libertad para decidir (61%) desfavorable, Autonomía (80%) desfavorable, Respeto Mutuo (65%) desfavorable, Sexualidad y Amor (74%) desfavorable, Sexualidad algo positivo (82%) desfavorable.

2.1.3. Locales.

Limay Z. ⁽¹⁴⁾ en su investigación realizada en adolescentes de 15 a 19 años de la Escuela Profesional de Contabilidad de La Universidad Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) con el objeto de describir los conocimientos y actitudes sexuales que estos presentan, obtuvo los siguientes hallazgos: El 56.6% de adolescentes tiene un nivel regular de conocimientos, mientras que el 23.7% tienen nivel bajo, sobre aspectos generales de sexualidad, observándose desconocimiento en las dimensiones Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva (86.8%), Ciclo de

respuesta sexual (86.6%), Prevención de ITS y VIH/SIDA (78.2%), así como MMAC como alternativa de prevención del embarazo (88%). Asimismo, el 77.6% de ellos tienen actitudes desfavorables hacia la sexualidad, desconociendo probablemente, valores tales como el amor, el respeto mutuo, la libertad para decidir, la autonomía y la responsabilidad. Determinando que el 80% de adolescentes desconocen sobre aspectos importantes de la salud sexual y reproductiva; y el 77.6% tiene actitudes desfavorables hacia su sexualidad, lo que probablemente, los haga asumir conductas riesgosas.

Solís N. ⁽¹⁵⁾ quién estudió los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de edad de una comunidad zonal de Chimbote, donde se encontró una edad promedio de 16.5 años, siendo la mayoría de entrevistados (89%) estudiantes. Respecto a la expresión de su sexualidad, el 56% refirió tener enamorado/a, 96% de adolescentes se considera heterosexual y 34% de ellos ya habían iniciado su actividad sexual a los 16 años. Respecto al conocimiento global sobre sexualidad, el 85% de adolescentes desconoce los aspectos básicos involucrados en esta. Entre los resultados más relevantes respecto al conocimiento sexual se obtuvo: 97% reconoce los genitales externos masculinos y 84% los genitales femeninos, 35% desconoce los términos glándula y prepucio; el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; el 43% desconoce los posibles días en los que se produce la fecundación; el 85% reconoce al sexo como conducta humana que necesita aprendizaje. Así mismo, 80% de adolescentes reconoció la menstruación, masturbación y la tracción sexual

como manifestaciones de madurez sexual. El 71% conoce las fases del ciclo de respuesta sexual, 94% consideró que para vivir una sexualidad responsable se necesita conocer sobre las ITS y el VIH/SIDA, y métodos anticonceptivo, actitudes y valores (96%), y de la autoafirmación (85%); el 93% está de acuerdo en que la persona es quien controla su comportamiento sexual. Sobre las ITS y el VIH/SIDA, 97% de jóvenes considera el SIDA como enfermedad mortal y 92% conoce las formas de transmisión. 81% conoce que las ITS se adquieren a través de las relaciones sexuales, un 70% conoce las principales ITS; el 53% desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la transmisión de las ITS y el VIH; y el 74% considera el preservativo no muy seguro en la prevención de la ITS. El 69% de adolescentes considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA.

En lo referente a la metodología anticonceptiva, 91% de los adolescentes conoce los principales métodos anticonceptivos, sabiendo que la T de cobre necesita de los servicios del médico u obstetra para su aplicación, 83% reconoce la existencia de métodos naturales y artificiales, 75% de los métodos de barrera; la mayoría (82%) conoce que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Respecto a las actitudes, en el análisis global, el 75% de los adolescentes presentan actitudes desfavorables. En el análisis por dimensión se encontró: actitudes desfavorables respecto a la sexualidad y no previenen el riesgo (75%), hacia el deseo sexual y la masturbación, considerándolos como como pecado o un motivo de castigo (76%), contrario al 26% que considera que el deseo sexual es digno y motivo

de alegría, dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. El 77% de participantes no puede expresar su opinión con libertad, y solo el 23% refiere tener control sobre sí mismo. Al describir la actitud hacia las relaciones interpersonales, se reportó falta de respeto por los espacios, carencia de diálogo sobre conducta sexual, falta de negociación para las relaciones sexuales y relaciones sexuales sin riesgo, en el 77% de adolescentes. Solo el 23% presenta actitudes favorables hacia el respeto mutuo, acuerdo en respetar los días de peligro para embarazo, y compartir el sexo con alguien que se conozca mucho. 80% necesita de la intervención de otras personas en sus decisiones, 82% considera que las relaciones sexuales no deben ser planificadas, por el contrario son espontáneas y casuales. Finalmente, solo 18% de adolescentes refirió tener relaciones coitales con sentimientos de amor, manteniendo una relación “estable” con su pareja.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Conocimientos en sexualidad.

A. *Definición de conocimiento.*

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos psicológicos, sociológicos y biológicos que se puede definir como aquellas elaboraciones conceptuales, teóricas y abstractas que el ser humano en el afán de buscar explicaciones a su existencia social y cultural ha construido a lo largo de su historia. Por lo tanto, se puede concebir como el saber que han ido construyendo las personas a lo largo de su vida mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia ⁽¹⁶⁾. Por su parte Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas,

conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; pudiendo ser conocimiento científico o conocimiento ordinario. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación ⁽¹⁷⁾. Finalmente, se puede decir que el conocimiento es personal ya que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia convencida de su significado e implicaciones.

B. Adquisición del conocimiento.

El conocimiento se adquiere de fuera, del entorno, de la sociedad, ya que lo poseen los otros y nosotros nos apoderamos de él y nos lo incorporamos, para darle uso y significado particular. Los individuos pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural, sin embargo la mayor parte de la gente no produce conocimientos que sean nuevos para la humanidad y se limita a utilizar o sistematizar el conocimiento que otros ya tienen ⁽¹⁸⁾.

Este proceso de transmisión o adquisición de conocimientos es lo que se denomina educación, que constituye una parte importante de la actividad social. Como lo señala **Durkheim** ⁽¹⁹⁾ “*La educación consiste en la socialización sistemática de la generación joven*”. Entonces se puede decir que al interactuar los individuos, se mantiene y difunde el conocimiento que es resultado de la actividad social.

2.2.2. Actitudes hacia la sexualidad.

A. Definición de actitud.

Se entiende por actitud la asociación entre objetos actitudinales (prácticamente cualquier aspecto del mundo social) y las evaluaciones de estos objetos. Estas evaluaciones son duraderas y se almacenan en la memoria, y son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables. Son la disposición que tiene el ser humano a comportarse de una determinada manera. Así, si se valora alguna situación como negativa, lo más probable es que se intente evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva ⁽²⁰⁻²¹⁾.

También se pueden definir como creencias valorativas, es decir expresan gusto y disgusto hacia situaciones, objetos, personas, grupos o cualquier otro aspecto identificable del ambiente, incluyendo ideas abstractas. Es decir, son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal ⁽²²⁾.

B. Estructura de la actitud.

En las actitudes se reconocen tres componentes principales: el cognoscitivo (opinión o creencia del objeto en sí), el afectivo (grado de gusto o disgusto hacia el objeto) y el conductual (grado de intención de actuar hacia el objeto de la forma dictada por la actitud). Siendo esta última discutible ya que las actitudes no necesariamente determinan el comportamiento del individuo respecto del objeto ^(21,23).

- ✓ **Componente cognoscitivo:** Implica que los conocimientos o representación cognitiva que una persona posee de un objeto, o hecho social, pueden ser suficientes para sustentar una actitud firme respecto del mismo. Las actitudes fundamentadas en el conocimiento objetivo o razonado de las cosas son muy susceptibles de modificación, tanto mediante nuevos datos, como de razonamientos^(21,23).
- ✓ **Componente afectivo:** Está referido a los sentimientos y emociones del individuo frente al objeto actitudinal. Este componente es considerado el aspecto fundamental, ya que numerosas actitudes se orientan en sentido afirmativo o negativo afectivo respecto de sus objetos. Por esto mismo, las actitudes son difíciles de modificar si es que sólo se emplean métodos racionales basados en el conocimiento objetivo de las cosas, ajenos de una carga emocional^(21,22).
- ✓ **Componente conductual o conativo:** Referido a la predisposición de acción de un individuo, relacionado con el comportamiento. En tal sentido, este componente puede ser muy importante en actitudes de negatividad o marginalidad social, así como sexual tanto como generadoras potenciales de actitudes violentas. Modificado el plano emocional se tiene mejor acceso a los planos cognitivo y conductual^(21,22).

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

- ✓ **Dirección de la actitud:** Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal; sólo se registra neutralidad en los instrumentos, cuando no se ha desarrollado una actitud frente al objeto en cuestión ⁽²³⁾.
- ✓ **Intensidad de la actitud:** La intensidad, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo. La intensidad está directamente relacionada con la emoción que origina la vivencia de la actitud. Así, si la intensidad es mayor, es porque la emoción que provoca el objeto actitudinal también lo es. A la inversa, si la intensidad es leve, es porque la reacción emocional ante el objeto actitudinal también lo era. Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona ⁽²³⁾.

2.2.3. La sexualidad y adolescencia.

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

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

- ✓ **La teoría del aprendizaje social:** Para Kagan y Peterson, la sexualidad, específicamente la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socioambientales a los que el niño se halla

expuesto. Así, en los primeros años de vida, los modelos a observar e imitar son ante todo los padres; el niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada ⁽²³⁾.

- ✓ **Teoría cognitivo-evolutiva:** para Kohlberg, el desarrollo de la sexualidad y el género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Así, los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general, hasta los 4 y 5 años de edad, etapa en la que el niño no comprende que el género es una constante; posteriormente, el niño va desarrollando dicha conciencia ⁽²³⁾.

- ✓ **La interacción bio-social:** Contempla que la sexualidad así como el género son consecuencia de una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un mismo tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia ⁽²³⁾.

Como se evidencia la sexualidad trasciende lo físico y se traduce en diferentes formas de expresión cuando las personas se relacionan consigo misma y su entorno social. Finalmente, es importante recalcar que la sexualidad constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer

tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades.

B. Componentes de la sexualidad.

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

- ✓ **Salud sexual:** Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezcan la personalidad, la comunicación y el amor ⁽²⁴⁾.
- ✓ **Salud reproductiva:** Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo y cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual ⁽²⁵⁾.

- ✓ **Identidad sexual:** Tiene que ver con la identidad de las personas, lo cual les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual. La identidad comienza a construirse desde el nacimiento, pero se define al final de la adolescencia, donde se delimitan la identidad personal, social y vocacional ⁽²⁶⁾.

- ✓ **Identidad de género:** Es la convicción íntima, el sentimiento básico internalizado de una persona, la experiencia psicológica interna de sentirse a sí mismo como mujer u hombre; independientemente de sus características cromosómicas o somáticas ⁽²⁶⁾.

- ✓ **Roles de género:** Expresión de feminidad o de masculinidad que presenta una persona, de acuerdo con las normas definidas en diferentes épocas y en una cultura. Entendiéndose como expresión las conductas, tareas y responsabilidades consideradas femeninas o masculinas. Dichos roles están condicionados por factores tales como la edad, clase social, religión, pertenencia a grupos étnicos, origen regional y las tradiciones, y también se ven afectados por cambios inducidos a través de los procesos de desarrollo ⁽²⁶⁾.

- ✓ **Orientación sexual:** es el sentimiento de atracción sexual y emocional hacia varones y/o mujeres. Aparece en forma espontánea durante la niñez y se hace evidente durante la adolescencia inicial. No es una decisión consciente, es el sentirse atraído o excitado por un hombre o mujer o ambos ⁽²⁶⁾.

- ✓ **Conducta sexual:** no se refiere solamente a la relación sexual coital. Más bien, es una gama completa de comportamientos en sexualidad, compuesta por besos, caricias, masturbación e información acerca de la sexualidad. Es un componente determinante relativo al desarrollo de la sexualidad sana ⁽²⁶⁾.

C. Teorías sobre el desarrollo de la adolescencia.

Teniendo en cuenta que no todos los adolescentes se desarrollan de la misma manera ni están envueltos en las mismas experiencias y circunstancias de la vida, se procede a desarrollar y relacionar las visiones teóricas sobre el desarrollo de la adolescencia. Piaget, considera la adolescencia como la etapa de las operaciones formales, donde la persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es decir, en la adolescencia se demuestra las capacidades del pensamiento y la razón mediante la toma de decisiones certeras con la realidad circundante. Mientras que para Freud, la adolescencia es la etapa donde ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, estableciéndose las relaciones heterosexuales y exogámicas. Este autor plantea que a partir de los cambios físicos despierta la sexualidad del individuo y éste se concentra más en los deseos y emociones sexuales que en el medio ambiente que les rodea ⁽²⁷⁾.

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

del desarrollo humano, en donde se determinará el carácter social del individuo ⁽²⁷⁾.

Por su parte Bandura, establece que mediante la imitación de los valores morales es que el individuo llega a identificarse. Para él, este proceso de imitación moral comienza en la etapa de la adolescencia y termina con la capacidad de poder tomar decisiones propias, tomando en cuenta las reglas sociales pero sin desviarse de las necesidades del individuo en particular ⁽²⁷⁾.

Finalmente, Maslow toma en consideración todas las fases del ser humano: sexual, la cognitiva, física, moral y la social con el único propósito de que el mismo alcance su autorrealización. El individuo es un todo que se mueve en sociedad y que debe cubrir sus necesidades básicas para alcanzar sus metas en la vida, sólo cuando se conozca en todas sus dimensiones. A diferencia de otros investigadores, Maslow no considera importante dividir al ser humano en etapas de desarrollo, limitándolas a ciertas edades, ya que piensa que el individuo se crea a sí mismo mediante la experiencia ⁽²⁷⁾.

D. Definición de adolescencia.

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

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así, su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático ⁽²⁸⁾. Es la etapa que se presenta en el segundo decenio de la vida desde los diez hasta los diecinueve años, en este período se marca una época en que el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. La pubertad es una fase dentro del período de la adolescencia, que comienza de modo preciso en la mujer con la aparición de la menstruación.

En el hombre, el comienzo de la pubertad es más impreciso y se manifiesta con los primeros cambios en el tono de voz. Durante este período de la adolescencia se produce un fenómeno característico en el crecimiento: el desarrollo ⁽²⁹⁾.

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

Toda vez que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual del adolescente suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes períodos de regresión, se consideran la clasificación de Lipsitz ⁽²⁰⁾, quien determina una división de la adolescencia desde un punto de vista psicosocial y psicosexual:

- ✓ **Adolescencia inicial (10 a 12 años):** Se inicia el desarrollo con cambios puberales; aparece en el sujeto el dimorfismo sexual, la preocupación por su corporalidad, las dudas acerca de la normalidad, la adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, se da inicio de la

separación de la familia, se hacen grupos del mismo sexo, aparecen frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación y es la edad de la etapa del amor platónico.

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

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

2.2.4. Modelo conceptual de la investigación.

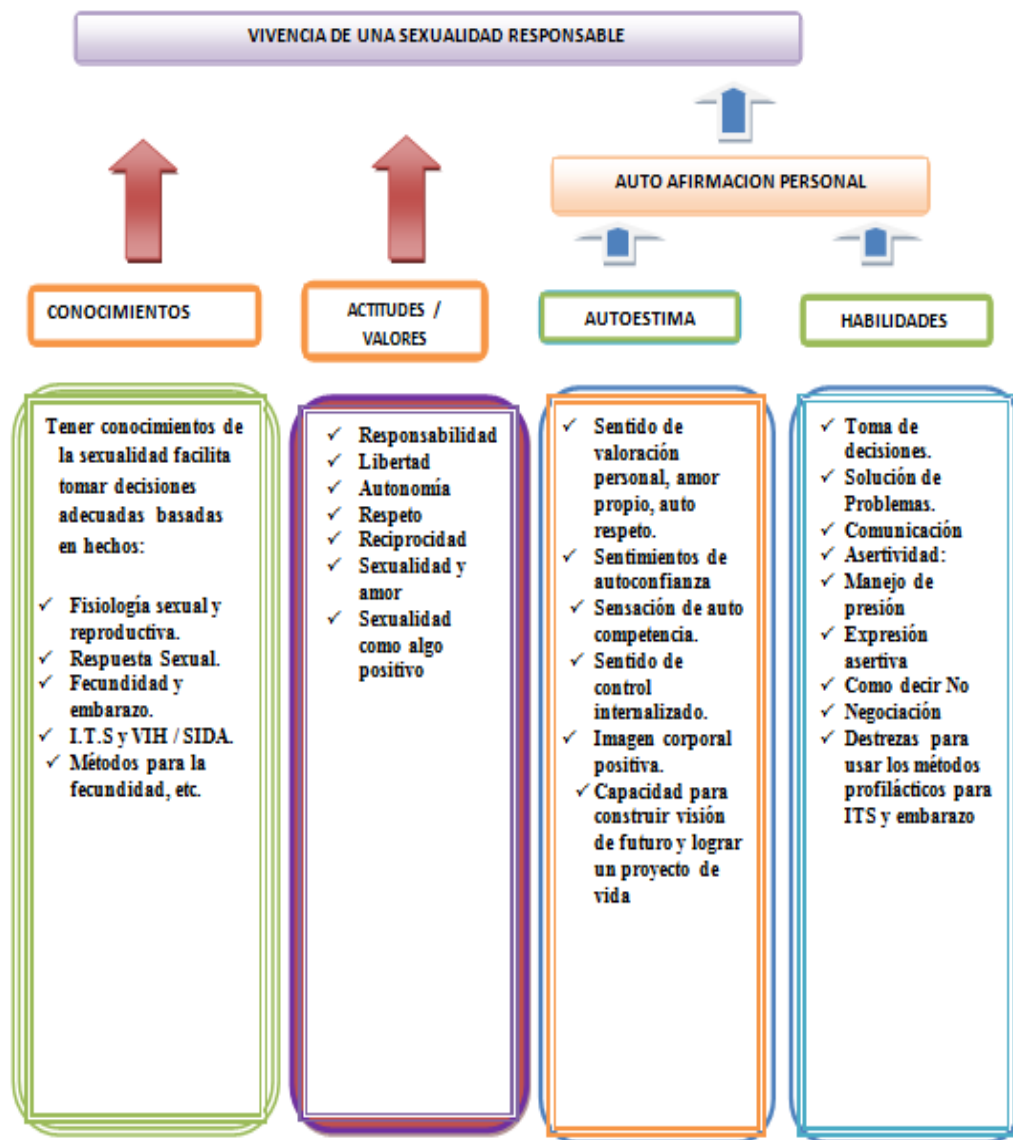
La sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordada de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 – 19 años de la Urbanización Los Olivos de Nuevo Chimbote, será realizado bajo el modelo conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia ⁽³⁰⁾. (Tabla N° 1)

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

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

Figura 1

Modelo conceptual de la investigación



Fuente: Centro de Asesoría u Consultoría de Colombia (30)

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

Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes, quedando para estudios posteriores la dimensión de autoafirmación personal ⁽³⁰⁾.

Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores ⁽³⁰⁾.

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

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

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

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

A. Descripción del modelo conceptual de la investigación.

1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

❖ Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

Los genitales externos femeninos, también llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen ⁽³¹⁻³²⁾.

- ✓ **Monte de Venus:** Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.
- ✓ **Labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.
- ✓ **Los labios menores:** Localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y

menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.

- ✓ **Clítoris:** Situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.
- ✓ **Meato uretral:** Es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

Los genitales internos de la mujer son ⁽³¹⁻³²⁾:

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

nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio, y tiene muchos vasos sanguíneos. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.

- ✓ **Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.
- ✓ **Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo.

Los genitales externos del varón son el pene, los testículos y el escroto, que a continuación se detallan ⁽³¹⁻³²⁾:

- ✓ **El pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen

durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la corona del glande existen glándulas que producen blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.

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

Entre los genitales internos se encuentran ⁽³¹⁻³²⁾:

- ✓ **Conductos deferentes:** Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador.
- ✓ **Vesículas seminales:** Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.

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

❖ **Fisiología sexual y reproductiva.**

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

- ✓ **Ciclo uterino o menstrual:** El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar ^(33,35).

- ✓ **Menarquia:** Es la primera vez que tiene su periodo la mujer, normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. Tendrá un periodo aproximadamente una vez al mes (33,35).
- ✓ **La Fecundación:** También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas (33,35).
- ✓ **El embarazo:** Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de éstos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia (33,35).

❖ **Ciclo de Respuesta Sexual Humana**

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su

función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas ⁽³⁶⁾.

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

- ✓ **Fase de deseo:** Es una fase mental; para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo: pensar en ello, sentir curiosidad y, en general, desearlo ⁽³⁶⁾.
- ✓ **Fase de excitación:** La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, etc. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares

son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Esto no está estudiado a fondo. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación. Los más importantes son ⁽³⁶⁻²⁸⁾.

- **Meseta:** Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso a algunos cambios: En la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal ⁽³⁶⁾.
- **Orgasmo:** Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan. En la Mujer, a menudo se producen unas contracciones involuntarias que irradian desde los genitales, el útero y el ano. Se acompañan de una gran sensación de placer, que cada mujer puede vivir y describir de formas distintas: como un calambre, como una acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, como un

alivio, como una corriente de sensaciones cálidas. En el Hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación ⁽³⁶⁾.

- ✓ **Fase de resolución:** Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal. En el Hombre, tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo. En la Mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada ⁽³⁶⁾.

❖ **Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.**

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras ⁽³⁷⁾.

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

primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva⁽³⁷⁻³⁸⁾.

- ✓ **Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por neisseria gonorrhoeae. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo⁽³⁷⁻³⁸⁾.

- ✓ **Tricomoniasis:** Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones⁽³⁷⁻³⁸⁾.

- ✓ **Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “cándida albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ETS ⁽³⁷⁻³⁸⁾

- ✓ **Herpes genital:** Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas ⁽³⁷⁻³⁸⁾

- ✓ **Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haenophiles ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla ⁽³⁷⁻³⁸⁾

- ✓ **SIDA:** Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal).
Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos ⁽³⁷⁻³⁸⁾

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

Pueden ser métodos naturales, los cuales ofrecen poca eficacia como métodos anticonceptivos. Permiten saber qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo, y adoptar las medidas oportunas: abstinencia de coito vaginal o uso de métodos de barrera ⁽³⁹⁾.

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

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

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

Así mismo, existen los métodos artificiales los cuales han sido fabricados artificialmente, por ejemplo tenemos: El preservativo masculino y/o femenino, las píldoras anticonceptivas y los inyectables mensuales ⁽³⁹⁾.

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

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

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

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

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto ⁽⁴⁰⁾.

Una persona es responsable cuando:

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

❖ **Libertad para decidir y autonomía.**

Según Coulbalut ⁽⁴¹⁾, citado en ESPILL, divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor

responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres.

❖ **Respeto mutuo y reciprocidad.**

Esta dimensión está referida a La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia: *“Si es correcto que tú recibas, entonces también lo es que yo reciba”*. Si quieres expresar lo que sientes, ¿no sería justo que yo también pudiese expresar lo que siento? Si tú tienes derecho a satisfacer tus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que yo dé respuesta a los míos? Si un día yo no tengo el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que lo aceptaras, ya que parece dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído? Si, en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo también atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? ⁽⁴²⁾.

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

de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la ternura en un sentido físico ⁽⁴²⁾.

❖ **Sexualidad y amor.**

Para Arzú de Wilson ⁽⁴³⁾, el amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio, transitando al psicológico y de éste, al espiritual. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. En el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo.

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

palabras⁽⁴³⁾.

❖ **Sexualidad como algo positivo.**

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Estas normas y valores los vamos incorporando desde que aprendemos el lenguaje. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido. La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo^(44, 46).

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

orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor ⁽⁴⁵⁾.

2.3. Definición operacional de las variables en estudio

2.3.1. Variables principales y sus dimensiones

A. *Conocimiento de sexualidad del adolescente.*

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

✓ **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.

✓ **La dimensión ciclo de respuesta sexual humana.**

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

✓ **La dimensión prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.**

Referida al conocimiento que tiene el adolescente de los principales síntomas que se presentan en una ITS- VIH/SIDA, y como protegerse de éstas incidiendo en el uso

de preservativos y postergación de las relaciones sexuales, así como evitar múltiples parejas sexuales.

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

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

B. Actitud sexual del adolescente.

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

✓ **Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual.**

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

✓ **Dimensión libertad para decidir y actuar.**

Entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias

favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos.

✓ **Dimensión autonomía.**

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

✓ **Dimensión respeto mutuo y reciprocidad.**

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

✓ **Dimensión sexualidad y amor.**

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

✓ **Dimensión sexualidad como algo positivo.**

Que hace agradable, nuestras vidas, oportunidad de placer y bienestar, es asumir que, nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo, deben llevarse dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. Un indicador a considerar

para efectos del estudio estará relacionado con los sentimientos que tiene el adolescente después de una masturbación, después del acto sexual.

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.

2.3.3. 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.

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:	-Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. -Conoce ciclo menstrual. -Conoce la Fecundación. -Conoce el proceso de Embarazo.	Nominal	Si conoce No conoce
		Respuesta sexual,	-Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual.		Si conoce No conoce
		Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA	-Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA. -Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA. - Medidas de protección y Prevención.		Si conoce No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	-Conoce los diferentes métodos anticonceptivos. -Utiliza los métodos. -Se protege y previene el embarazo.		Si conoce No conoce

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL

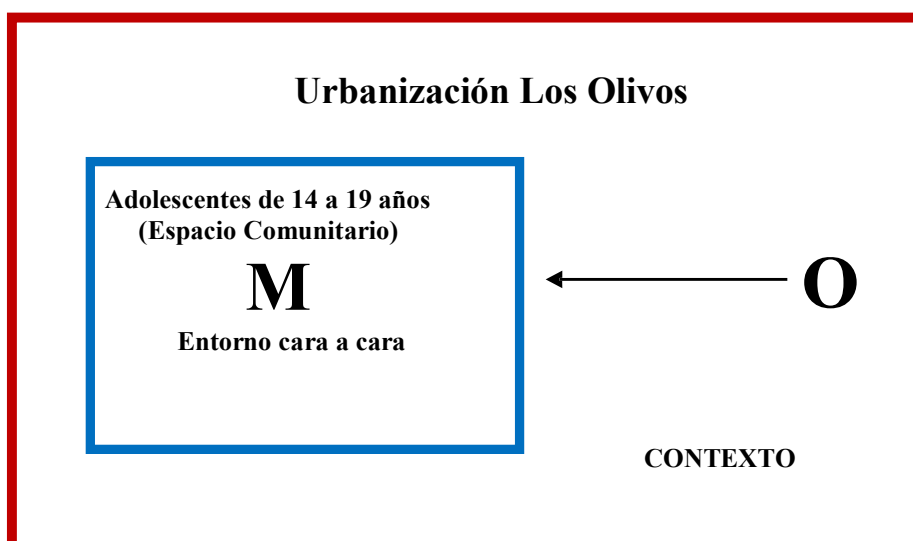
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
EDAD	Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos	Edad	-Edad	Cuantitativa de razón	Años
SEXO	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Sexo	-Sexo	Cualitativa nominal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

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Se desarrolló un estudio descriptivo de diseño simple de una casilla de corte transversal.

Esquema:



Dónde:

- M** Adolescentes de 14 a 19 años
- O** Son las observaciones y mediciones a realizar.
- X** Conocimientos, actitudes.

3.2. Población y Muestra.

La población estuvo constituida por el total de 70 adolescentes de 14 a 19 años que radican en la Urbanización Los Olivos en nuevo Chimbote. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas; porque se requiere una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes de ambos géneros entre los 14 y 19 años que cumplan con los criterios de inclusión.

Unidad de análisis: estuvo constituida por el adolescente varón o mujer de 14 a 19 años de edad con domicilio en la Urbanización Los Olivos de Nuevo Chimbote durante el periodo de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión:

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en la Urbanización Los Olivos de 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.**3.3.1. Instrumento de recolección de la información.**

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

Los instrumentos que se emplearon fueron diseñados y validados por la Mg. Nelly Solís Villanueva en la Línea de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de la Escuela Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, titulada Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Perú.

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 tuvo en cuenta los siguientes rangos:

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad estuvo 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 realizó según dimensiones, y se baremaron tomando en cuenta el percentil 75.

Características sociodemográficas y de control.

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 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 : 21 – 28.

No conoce : 0 – 20.

Conocimiento por dimensiones:

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

Si conoce : 6– 7.

No conoce : 0 – 5.

✓ **Ciclo de Respuesta Sexual.**

Si conoce : 5– 7.

No conoce : 0 – 4.

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

Si conoce : 6 – 7.

No conoce : 0 – 5.

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

Si conoce : 6 – 7.

No conoce : 0 – 5.

Actitud general:

Favorable : 138 – 175.

Desfavorable : 35 – 137.

Actitud según dimensiones:

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

Favorable : 27 – 30.

Desfavorable : 6 – 26.

✓ **Libertad para decidir y actuar.**

Favorable : 24 – 30.

Desfavorable : 6 – 23.

✓ **Autonomía.**

Favorable : 23 – 25.

Desfavorable : 5 – 21.

✓ **Respeto mutuo y reciprocidad.**

Favorable : 20 – 25.

Desfavorable : 5 – 19.

✓ **Sexualidad y amor.**

Favorable : 24 – 30.

Desfavorable : 6 – 23.

✓ **Sexualidad como algo positivo.**

Favorable : 26 – 35.

Desfavorable : 7 – 25.

3.3.2. Procedimientos para recolección de la información.

El proceso de ejecución de la investigación se llevó a cabo cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, tratando de cumplir los tiempos especificados.

Inicialmente se realizó coordinaciones con la junta directiva de la Urbanización Los Olivos de Nuevo Chimbote y los padres de familia. Luego se realizó el reconocimiento de la zona a investigar, se programó la aplicación de la encuesta durante cuatro 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, el día de la aplicación de la encuesta se captó de forma voluntaria a los adolescentes casa por casa, de las manzanas seleccionadas para la obtención de la muestra, la entrevista se llevó a cabo de manera personalizada, manteniendo total privacidad y confidencialidad, con el consentimiento de los padres.

3.3.3. Análisis cuantitativo de la información.

El análisis de los resultados se realizó en tres niveles, de manera global, por dimensiones y por cada reactivo incluido en el instrumento de investigación, de tal manera se logre un análisis completo del fenómeno en estudio. Para tal fin, la interpretación de los resultados ítem por ítem de la variable conocimiento fueron consolidados en términos de “conoce” y “desconoce” considerando si la respuesta

fue “correcta” o “incorrecta” respectivamente. Mientras que para la interpretación de la variable actitud se ha consolidado en términos de “de acuerdo”, “indeciso” y “en desacuerdo”. Sabiendo que sólo aquellos adolescentes que estén de acuerdo con la afirmación positiva tienen actitud favorable (Percentil 75).

Se empleó la Bioestadística. Los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis de los datos se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Se utilizó la Estadística Descriptiva para describir los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

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

IV. Resultados

4.1. Resultados

TABLA 01.

Conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

Conocimiento	n	%
Conoce	18	36.0
Desconoce	32	64.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

La **tabla 01** muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes, evidenciándose que el 64% desconocen los conceptos sobre sexualidad y el 36% muestran que conocen los aspectos básicos.

TABLA 02.

Conocimientos sexuales por dimensión en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

Dimensión	Conoce		Desconoce	
	N	%	N	%
1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	15	30.0	35	70.0
2. Ciclo de respuesta sexual	20	40.0	30	60.0
3. Prevención de ITS-VIH/SIDA	21	42.0	29	58.0
4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	13	26.0	37	74.0

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

La **tabla 02**, se puede observar el conocimiento por dimensiones, al 100%, evidenciando que el (74.0%) desconocen los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, seguido de un (70.0%) que desconocen la Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, así mismo el (60.0%) desconoce el Ciclo de Respuesta Sexual y por último no identifican la Prevención de ITS-VIH/SIDA (58.0%).

TABLA 03.

Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	Conocen		Desconocen	
	N	%	n	%
1. Genitales externos de la mujer.	21	42.0	29	58.0
2. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	46	92.0	4	8.0
3. Genitales externos del varón.	40	80.0	10	20.0
4. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.	32	64.0	18	36.0
5. Genitales internos de la mujer.	45	90.0	5	10.0
6. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	25	50.0	25	50.0
7. Genitales internos del varón.	36	72.0	14	28.0

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

La tabla 03, muestra los conocimientos sobre anatomía y fisiología sexual al interior de las dimensión según respuesta de los adolescentes, siendo el reactivo de mayor porcentaje de adolescentes que no conocen los genitales externos de la mujer (58,0%), de igual manera no conocen que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual (50.0%). Por otro lado un gran porcentaje de adolescente saben que fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo (92.0%), seguido de un (90.0%) que conoce los genitales internos de la mujer, así mismo un (80.0%) conoce los genitales externos del varón, de igual manera un (72.0%) conoce los genitales internos del varón y un (64.0%) conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.

TABLA 04.

Conocimiento sobre respuesta sexual en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

Ciclo de respuesta sexual	Conocen		Desconocen	
	N	%	n	%
1. Las fases de la respuesta sexual humana.	7	14.0	43	86.0
2. El deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven.	38	76.0	12	24.0
3. La resolución dura igual en hombres y mujeres.	13	26.0	37	74.0
4. Comportamientos sexuales no coitales: besos, abrazos, caricias y masturbación.	39	78.0	11	22.0
5. Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación y poluciones nocturnas.	25	50.0	25	50.0
6. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal.	35	70.0	15	30.0
7. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable.	45	90.0	5	10.0

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

La **Tabla 04** muestra el conocimiento que tienen los adolescentes de los principales tópicos del ciclo de respuesta sexual, donde los adolescentes entrevistados desconocen las cinco fases de la respuesta sexual humana (86%), de igual manera desconocen que la resolución dura igual en hombre y mujeres (74%), y también desconocen manifestaciones de madurez sexual: menstruación y poluciones nocturnas (50%). Por otro lado un gran porcentaje de adolescentes conocen que las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable (90%), identifican los besos, abrazos, caricias y masturbación como comportamiento no coital (78%), conocen que el deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven(76%) y reconocen que la vivencia de la sexualidad responsable tiene como elemento la autoafirmación personal (70%).

TABLA 05.

Conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/Sida en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

Prevención de las ITS y VIH/SIDA	Conocen		Desconocen	
	N	%	n	%
1. Vías de transmisión del VIH: sanguínea, sexual y de madre a hijo.	49	98.0	1	2.0
2. El condón o preservativo previene la transmisión del VIH.	41	82.0	9	18.0
3. El VIH no se transmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.	41	82.0	9	18.0
4. Las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales.	18	36.0	32	64.0
5. Síntomas de ITS: ardor al orinar, las úlceras y picazón en la zona genital.	41	82.0	9	18.0
6. Son ITS: sífilis, la gonorrea, el papiloma virus y el herpes.	28	56.0	22	44.0
7. El uso de preservativo no es 100% seguro para la prevención de todas las ITS.	35	70.0	15	30.0

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

La **Tabla 05** muestra los reactivos menos conocidos por el adolescente, sobre las medidas de prevención del VIH/SIDA y las ITS, donde los adolescentes entrevistados tienen desconocimiento que las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales (64%). 44% desconoce las principales infecciones de transmisión sexual, y el 30% desconoce que el uso de preservativos no es cien por ciento seguro en la prevención de esta infecciones. Por otro lado un gran porcentaje conocen las vías de transmisión del VIH (98%), y saben que usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA (82%). Tienen conocimiento que el VIH no se transmite por abrazos, besos y contacto con una persona infectada (82%), también conocen sobre los síntomas de ITS (82%).

TABLA 06.

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

Métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo	Conocen		Desconocen	
	N	%	N	%
1. Existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales.	42	84.0	8	16.0
2. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.	40	80.0	10	20.0
3. Para usar la T de cobre la joven debe acudir al obstetra.	36	72.0	14	28.0
4. El método del calendario consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	33	66.0	17	34.0
5. Métodos anticonceptivos de barrera: el preservativo, los diafragmas y los espermicidas.	22	44.0	28	56.0
6. Métodos anticonceptivos hormonales: la píldora, los inyectables y el implante sub dérmico.	30	60.0	20	40.0
7. Métodos anticonceptivos para los adolescentes: el preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU.	26	52.0	24	48.0

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

La Tabla 06 muestra el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la dimensión métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, donde se evidencia que desconocen los métodos de barrera (56%). Por otro lado conocen que los métodos anticonceptivos pueden ser naturales y artificiales (84%); reconocen las píldoras, inyectables y el DIU (T de Cobre) como métodos anticonceptivos (80%); tienen conocimiento que para aplicarse la T de Cobre es necesario acudir al médico u obstetra (72%). Así mismo conocen que el método del calendario consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer (66%), también tienen conocimiento que sobre los métodos anticonceptivos hormonales (60%), y conocen los métodos anticonceptivos para los adolescentes como: el preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU (52%).

TABLA 07.

Actitudes sexuales global en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

Actitud	N	%
Favorable	29	58.0
Desfavorable	21	42.0
Total	100	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

La tabla 07 muestra las actitudes que tienen los adolescentes sobre sexualidad, evidenciándose que el 58% de adolescentes encuestados presentan actitudes favorables dado que respondieron acertadamente a las preguntas de Autonomía, Responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual, Respeto mutuo y reciprocidad y Sexualidad y amor.

TABLA 08.

Actitudes sexuales por dimensión en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

Dimensión	Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N	%	N	%
1. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	29	58.0	21	42.0
2. Libertad para decidir	15	30.0	35	70.0
3. Autonomía	28	56.0	22	44.0
4. Respeto mutuo y reciprocidad	30	60.0	20	40.0
5. Sexualidad y amor	31	62.0	19	38.0
6. Sexualidad como algo positivo	5	10.0	45	90.0

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

La Tabla 08 muestra qué los adolescentes presentan la actitud según dimensiones exploradas observándose que el 90% muestra actitudes desfavorables hacia la experiencia sexual como algo positivo; así mismo un 70% hacia libertad para decidir obtuvo actitudes desfavorables lo que implica que los adolescentes encuestados no toman decisiones por su propia libertad. Donde respondieron correctamente a las preguntas de Responsabilidad y Prevención de Riesgo sexual con un 58%, Autonomía con un 56%, Respeto mutuo y Reciprocidad con un 60% y Sexualidad y Amor con un 62%.

TABLA 09.

Características socio-demográficas en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	TOTAL	
	N	%
SEXO		
Masculino	23	46.0
Femenino	27	54.0
EDAD		
Adolescencia media (14 – 16 años)	19	38.0
Adolescencia tardía (17 – 19 años)	31	62.0
Media 16.14		
OCUPACIÓN		
Estudia	47	94.0
Trabaja	2	4.0
No estudia y no trabaja	1	2.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria	24	48.0
Superior	23	46.0
No estudió	3	6.0
RELIGIÓN		
Católico (a)	40	80.0
Otras	9	18.0
No creyentes	1	2.0
ESTADO CIVIL		
Soltero (a)	50	100.0
HIJOS		
Si, uno		
Si, más de uno		
No	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

La Tabla 09 muestra las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 17-19 años (62%), con una edad media de 16.14 años, siendo la mayoría mujeres (54%), solteros (100%), católicos (80%) y estudiantes (94%).

4.2. Análisis de resultados

La sexualidad es una dimensión fundamental en la vida de las personas y en la constitución de su identidad; vincula a las personas consigo mismas y entre ellas; y crea lazos, interdependientes y de afecto. Comprende deseos eróticos, fantasías, emociones, creencias, conocimientos y actitudes; a partir de los cuales se expresan una diversidad de comportamientos que generan profundos significados en la vida sexual y reproductiva para los hombres y las mujeres, teoría que avala los resultados del estudio donde el 64.0% de los adolescentes participantes no tienen un conocimiento global sobre sexualidad y solo el 36% tienen conocimiento de la vivencia de una sexualidad responsable y segura (**Tabla 01**), al explorar el conocimiento según dimensiones se pudo identificar que la mayoría (74.0%) de adolescentes desconocen que existen métodos anticonceptivos como prevención del embarazo; no saben la partes que conforman sus genitales y menos de cómo funciona el aparato reproductor (70.0%), es preocupante que las dimensiones relacionadas con la vivencia sexual responsable y segura muestra un 60% de adolescentes con desconocimiento, mientras que el 58.0% no sabe sobre medidas de prevención de ITS–VIH/SIDA (**Tabla 02**).

Resultados semejante presentó Amaya ⁽¹³⁾ en su estudio realizado en un asentamiento humano “Andre Rázuri Tambogrande”, Piura quien encontró que un 82.0% de adolescentes mostraron desconocimiento sobre aspectos básicos de su sexualidad en general, así mismo no conocen sobre Anatomía y Fisiología (82%), Respuesta Sexual (78%) , Prevención de Enfermedades (82%), Métodos

Anticonceptivos (83%) ; se infiere que estas similitudes estarían reflejando la poca o distorsionada información que tienen los jóvenes adolescentes hoy en día, producto del desinterés de las autoridades y políticas educacionales que solo se plasman en documentos normativos, sin que estos lleguen a efectivizarse en la realidad empírica.

A fin de contribuir con los contenidos y hacer incidencia en los contenidos temáticos que en la práctica educacional se debe tener en cuenta, se trató de identificar los reactivos menos conocidos por los adolescentes que estarían generando las brechas en el conocimiento del colectivo estudiado, identificándose que el 58,0% de estos no conocen los genitales externos de la mujer, de igual manera 50.0% no conocen que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual. (**Tabla 03**). La respuesta sexual humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual, es necesario un adecuado conocimiento de las manifestaciones físicas y psíquicas para el disfrute de las relaciones sexuales. Conocimiento que permita desterrar las ideas erradas sobre el coito vaginal como fin del proceso de respuesta sexual y la descargas orgásmicas como el fin supremo del sexo ⁽³¹⁾.

Al evaluar el conocimientos de la dimensión fisiología sexual y reproductiva, Se pudo evidenciar que las brechas de mayor desconocimiento están relacionados con el reactivo *conocimiento de las fases de respuesta sexual humana* (86%), de igual

manera desconocen que en el proceso del ciclo de respuesta sexual “la resolución” dura igual en hombre y mujeres (74%), el 50% desconocen que la menstruación y las poluciones nocturnas son las manifestaciones de madurez sexual. (**Tabla 04**). Resultados diferentes fueron reportados por Solís ⁽¹⁵⁾ en su estudio realizado en Chimbote, donde el 80% de adolescentes reconoció la menstruación, masturbación y la atracción sexual como manifestaciones de madurez sexual. El 71% conoce las fases del ciclo de respuesta sexual.

Las brechas del conocimiento sobre las medidas de prevención de las ITS/VIH/SIDA, se hace evidente en el 64% de adolescentes que las ITS se transmiten a través de la relación coital. Los Adolescentes entrevistados tienen desconocimiento que las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales (64%). 44% desconoce las principales infecciones de transmisión sexual, y el 30% desconoce que el uso de preservativos no es cien por ciento seguro en la prevención de estas infecciones. Sin embargo, un 56% de los adolescentes conocen las principales enfermedades de transmisión sexual y 70% que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS (**Tabla 05**). Resultados distintos fueron obtenidos por Limay ⁽¹⁴⁾ quien al explorar específicamente las ITS y el VIH/SIDA concluye que los adolescentes participantes de su investigación presentan deficiencias de conocimiento sobre los síntomas y signos de las principales ITS, formas de transmisión tanto de las ITS y el VIH, formas de prevención y conceptos claves que marcan la diferencia entre VIH y SIDA.

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. La **tabla 06** muestra que en la dimensión de Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo se evidencia que el 64% de los participantes conoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual, 84% identifica correctamente la clasificación de los métodos anticonceptivos, identificando los métodos hormonales (60%). Así mismo, 72% de encuestados respondió acertadamente que para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetrix. Además el 52% conoce los MAC para adolescentes y distinguen a la píldora, los inyectables y el DIU como MAC (80%). Resultados semejantes fueron reportados por Solis ⁽¹⁵⁾, quien concluyo que los adolescentes conocen los aspectos relacionados con los métodos anticonceptivos.

Estos resultados muestran de alguna manera el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en la planificación familiar, que tienen los adolescentes de la jurisdicción. Se puede evidenciar una información parcial o incompleta, ya que conocen algunos MAC para regular la capacidad reproductiva de una persona, incluso reconocen la participación de los profesionales de la salud en la administración de algunos. Sin embargo, el desconocimiento de un importante grupo de adolescentes sobre tópicos relevantes como los MAC para adolescentes, muestra una brecha importante en el acceso a información sobre el tema que repercutiría en

sus decisiones para regular su fecundidad. Así como el conocimiento es determinante en la conducta sexual de los individuos, la actitud juega un rol tan o más importante para el ejercicio y disfrute de la sexualidad. Una actitud supone la predisposición de las personas para reaccionar frente a los objetos sociales del ambiente, predisposición puede orientar y dirigir en parte el comportamiento ⁽²²⁾.

En la **Tabla 07** nos muestran resultados obtenidos en la investigación a un grupo de adolescentes con actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante (58%), obteniendo actitudes favorables hacia la responsabilidad y prevención de riesgo sexual (58%); autonomía (56%); respeto y reciprocidad en la pareja (60%); con una sexualidad ligada al amor (62%); Así mismo también nos muestran actitudes desfavorables (90%) al disfrute de la sexualidad como algo positivo en la vida y (70%) libertad para decidir (**Tabla 08**). Resultados similares fueron reportados por Limay ⁽¹⁴⁾ en donde el 77.6% de ellos tienen actitudes desfavorables hacia la sexualidad, desconociendo probablemente, valores tales como el amor, el respeto mutuo, la libertad para decidir, la autonomía y la responsabilidad.

Partiendo del hecho que los comportamientos sexuales son resultado de la interacción del conocimiento y las actitudes sexuales, de manera general se puede decir que los adolescentes motivo de estudio tendrían posibilidades de experimentar una sexualidad irresponsable y de riesgo ya que los resultados obtenidos en la

presente investigación confirma la necesidad de una educación en sexualidad temprana y continua, iniciando en el hogar y complementada en la escuela y por los servicios de salud. Bajo el enfoque preventivo-promocional, que integre al adolescente como individuo, la familia, la comunidad y el estado, abordando elemento socioculturales. Solo de esa manera se podrá garantizar la vivencia de una sexualidad gratificante y responsable durante la adolescencia y las futuras etapas de la vida.

V. Conclusiones

- Los adolescente de 14 a 19 años de la Urbanización Los Olivos no tienen un conocimiento global sobre la Salud sexual y reproductiva (64%).
- El 100% de adolescentes entrevistados desconocen los tópicos relevantes de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva con un 70%; ciclo de respuesta sexual con un 60%; infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA 58%; y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo 74%.
- Estos adolescentes presentan actitudes favorables hacia: la responsabilidad y prevención de riesgos sexuales; libertad para decidir 70% y autonomía para actuar 44%; respeto y reciprocidad en las relaciones afectivas 40%; expresión de la sexualidad ligada al amor 38%; y como una experiencia positiva en la vida con un 90%.
- La mayor concentración de adolescentes se ubica en la adolescencia tardía, refiriendo menos de la mitad tener una relación afectiva actualmente; siendo el inicio sexual durante alrededor de los 18 y 19 años; manifestando la gran mayoría sentirse atraídos por personas de otro sexo.

• Referencias bibliográficas

1. Sánchez M. Hallazgos perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes y madres adultas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2002-2003. [Tesis para optar por el título profesional de especialista en pediatría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
2. Delgado A. Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P., 2008. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
3. Mondragón F, Ortiz M. Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes: estudio caso control. Hospital Sergio E. Bernal 2004. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
4. Pérez, JM, Borrás J, Zubieta X. La Sexualidad del Adolescente. [actualizado 2006 Diciembre 18]. [citado 2007 Enero 30]. Disponible en:<http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.ht>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perú: INEI; 2007
6. Ramo A. Autoestima en la Adolescencia. Blog de Aplicaciones-1. [actualizado 2006 Noviembre13]. [citado 2007 Enero 30]. Disponible en: <http://www.aplicaciones.info/blog/?p=190>
7. Vildozola H, Bazul V, Cambillo E. et al. Prevalencia de la infección y factores de riesgo para Hepatitis B en dos grupos de gestantes adolescentes en relación al número de parejas sexuales. Rev. gastroenterol. Perú. [serie en internet]. 2006 [citado 2007 Febrero 15]; 26 (3), p.242-258.
8. Castillo Valdés, Ivon E. Psicología. Conducta. Factores psicológicos. Adolescentes. Proyecto de investigación, Pág. 58.
9. OPS. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS; 1998.
10. Soto M. Franco A. Silva J. embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Cuba: Guantánamo; 2003.

11. Jiménez M. Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. México: Veracruz; 2010
12. Jerónimo Maturana, C., Alvarez León, J.; Carbonel Luyo, F.; Neira Goyeneche, J. (2002), "Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria" Ica, Perú.
13. Amaya C. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14- 19 años del AA.HH André Rázuri Tambogrande. Peru: Piura; 2011
14. Limay Z. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes menores de 19 años de la escuela profesional de Contabilidad de la Universidad ULADECH del distrito de Chimbote año 2008. [Tesis para optar el grado académico de magister en obstetricia con mención en docencia universitaria]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2008
15. Solís N. conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal magdalena nueva, Chimbote. IN CRESCENDO. [Serie en internet]. 2010 Jun. [Citado 25 de dic 2011]. 1 (1):80-100: Disponible en: http://www.uladech.edu.pe/uladechdata/dpto_oficina/div_marketing_imagen/rev_increscendo/increscendo_1_2010.pdf#page=82.
16. Chávez M, Petrzalová J, Zapata J. Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología [Serie en internet]. 2009 Jun. [citado 27 de Dic 2011]; 14 (1): 137-151. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29214110.pdf>
17. Dávila M, Tagliaferro A, Bullones X, Daza D. Nivel de conocimiento de adolescentes sobre VIH/SIDA. Rev. Salud pública [Serie en Internet]. 2008. [citado 28 Dic 2011]; 10 (5):716-722. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n5/v10n5a04.pdf>
18. Flores R. conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización López Albuja II etapa del distrito de Sullana. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
19. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano el Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.

20. Carmona G. Conocimientos y actitudes hacia los anticonceptivos en los adolescentes del tercer año de secundaria del colegio nacional “Dora Mayer” Bellavista-Callao, agosto-setiembre de 2008. Rev Per Obst Enf [Serie en Internet].2009 [citado 28 Dic 2011]; 5(1): Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v5n1/a03v5n1.pdf>

21. Loja K, Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Pueblo Joven El Porvenir Sector II-Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.

22. Sánchez J. conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote. IN CRESCENDO. [Serie en internet].2011 Jun. [Citado 28 de Dic 2011]. 2 (1): 161-177: Disponible en: http://www.uladech.edu.pe/uladechdata/dpto_oficina/div_marketing_imagen/rev_increscendo/increscendo_3_2011.pdf#page=163

23. Díaz R. Introducción a la Psicología: Un enfoque Ecosistémico, 2da ed. México; 1999

24. Condori M, Camacho J. Conocimiento y actitud que tienen las puérperas sobre el acetato de medroxiprogesterona (depo-provera) y su aceptación como método anticonceptivo. Instituto Especializado Materno Perinatal-2005. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.

25. Gestión del Conocimiento. [página en internet]. Barcelona: Fundación Iberoamericana del conocimiento (FIC). © Gestión del conocimiento. [Actualizado 28 Dic 2011; citado 28 Dic 2011]. Disponible en : http://www.gestiondelconocimiento.com/conceptos_conocimiento.htm

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

27. Delval J. Cómo se construye el conocimiento. [monografía en internet]. España - Madrid .Lerena; 2004 [Citado 28 Dic 2011]; [aprox. 10 páginas] Disponible en: http://antoniopantoja.wanadooasl.net/recursos/varios/cons_cono.pdf

28. Bravo E, Actitud de los pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogorresistente en el Centro de Salud Fortaleza, 2008. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

29. Palomino M. Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;

2009.

30. Masías Y. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima. [Tesis para optar el grado de magíster en psicología educacional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
31. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
32. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
33. Flores A. Sexo, sexualidad y sexología. Uruguay: Lumen-Hvmanitas; 1999.
34. Carrión M. Mitos y costumbres del rol de género en mujeres que acuden solas o acompañadas por su pareja a los consultorios de gineco obstetricia Hospital Dos de Mayo 2003. [Tesis para optar el grado de magister en obstetricia con mención en salud reproductiva]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
35. Lima J. Nivel de afrontamiento en los adolescentes en relación a su madurez personal y estilos de vida del I.E. "Soberana Orden Militar del Malta" del distrito de Villa María del Triunfo, 2009. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
36. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad responsable. Barranquilla: Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad; 2006.
37. Sobrevilla L. Sexualidad humana. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
38. Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC). Sexualidad humana. España: Instituto Canario de Investigación del Cáncer; 2000.
39. Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 29 Dic 2011; citado 29 Dic 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1
40. Totorá J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología. 9º edición; 2006.
41. Masters W, Johnson V. La sexualidad humana. Editorial Grijalbo: USA; 1966.

42. Ministerio de salud de la nación. [Página en internet]. Argentina: © 2011 [actualizado 29 Dic 2011; citado 29 Dic 2011]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/boletines/bepAnual/BEpanual2006_TransmSexual.pdf
43. IMPACTA. Módulo de capacitación: Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) 2007. Lima: IMPACTA; 2007.
44. Centro de Municipal de Información Juvenil. España: Centro de Municipal de Información Juvenil Sexualidad. ©1998-2009 [actualizado 29 Dic 2011; citado 29 Dic 2011]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana
45. Cuauhtemoc C. Juventud en Extasis. Argentina: Ediciones Selectas; 2000.
46. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Valencia: Responsabilidad y riesgo sexual. © 2009 [actualizado 29 Dic 2011; citado 29 de Dic del 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>
47. Orientación matrimonial: Reciprocidad; © 2007-2009 [actualizado 29 Dic 2011; citado 29 de diciembre en 2011]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
48. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. [monografía en internet]. México; 2005 [citada 29 Dic 2011]. Disponible en: http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf
49. Arzú M. Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid. Ed. Palabra; 1998: 32-36.
50. Noviazgo y matrimonio. Amor y sexo; © 2000 - 2007 [citado 2 de diciembre 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.encuentra.com/documento.htm>

ANEXOS

Anexo 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
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por los labios mayores y menores, el clítoris y la abertura de la vagina.		
2. La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo.		
3. El embarazo comienza con la fecundación.		
4. Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por el pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
6. El glande es el extremo final o punta del pene.		
7. Las trompas de falopio trasportan el ovulo hacia el útero.		
8. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días.		
9. El sexo es una conducta natural que necesita ser aprendido.		
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
1. Las fases en la respuesta sexual son deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la		

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

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

ACTITUDES

Ahora, te presentamos una serie de frases o afirmaciones sobre las cuales quisiera saber tu opinión.

Para lo cual me responderás:

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

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

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

Anexo 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 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 la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012; tiene como finalidad describir los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la Urbanización Los Olivos 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 Solis Villanueva
Docente Investigador

Jubilee Liset Aguilar Valle
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 de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, en el año 2012 siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha: _____

Anexo 04: Tablas.

TABLA 10.

Características sexuales en adolescentes años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES	TOTAL	
	N	%
ENAMORADO (A)		
Si	16	32.0
No	34	68.0
RELACIONES COITALES		
Si, una vez	5	10.0
Si, más de una vez		
No	45	90.0
EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES		
N=45		
14-16	2	0.9
18-19	3	1.35
999	45	90.0
FRECUENCIA DE RELACIONES COITALES		
Ocasionalmente	3	6.0
Por ahora no tengo sexo	2	4.0
999	45	90.0
OPCION SEXUAL		
Heterosexual	50	100.0
Homosexual		
Bisexual		

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

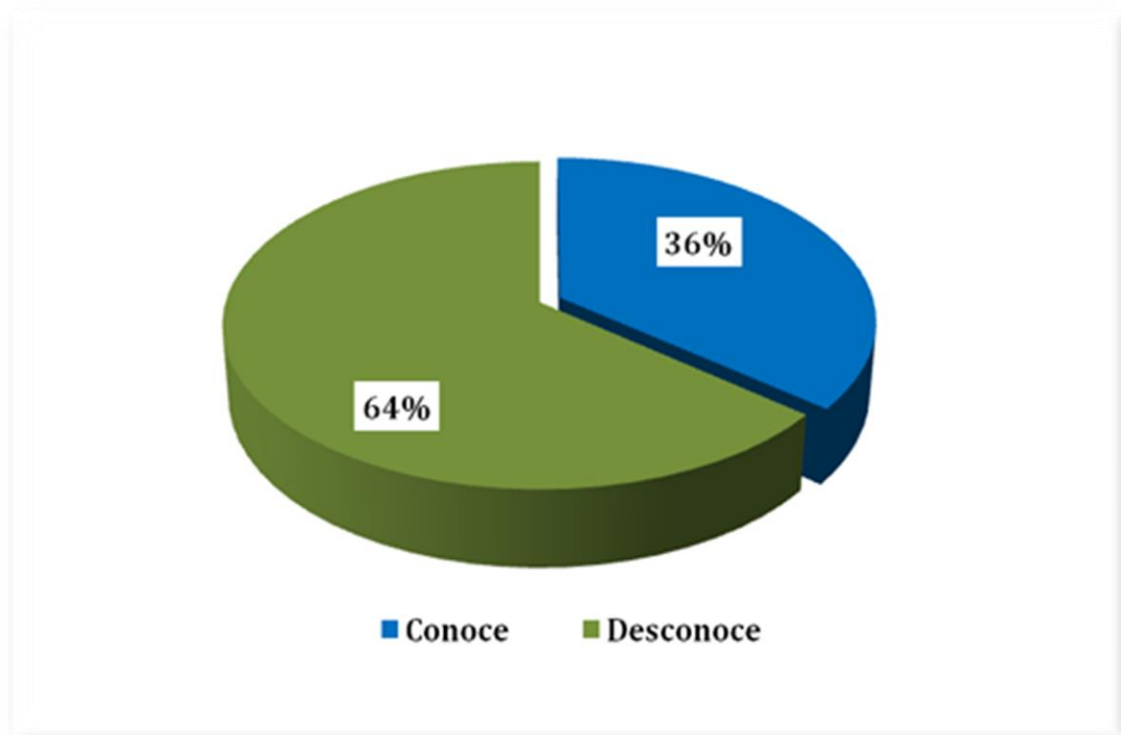
TABLA 11.

Fuentes de información en adolescentes de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.

FUENTES DE INFORMACIÓN	TOTAL	
	N	%
PRINCIPAL FUENTE DE INFORMACIÓN		
Medios de comunicación. (Internet, TV, radio, etc.)	4	8.0
El colegio	23	46.0
Charlas en instituciones de salud	4	8.0
Familiares, en el hogar	15	30.0
Amigos, en la calle	4	8.0
Otros		100.0
CONSEJERO SEXUAL		
La madre	22	44.0
El padre	6	12.0
Un amigo/a	8	16.0
Nadie	14	28.0
Otros		

Fuente: Encuesta aplicada en el adolescentes de 14 a 19 años del mes de Junio del 2012

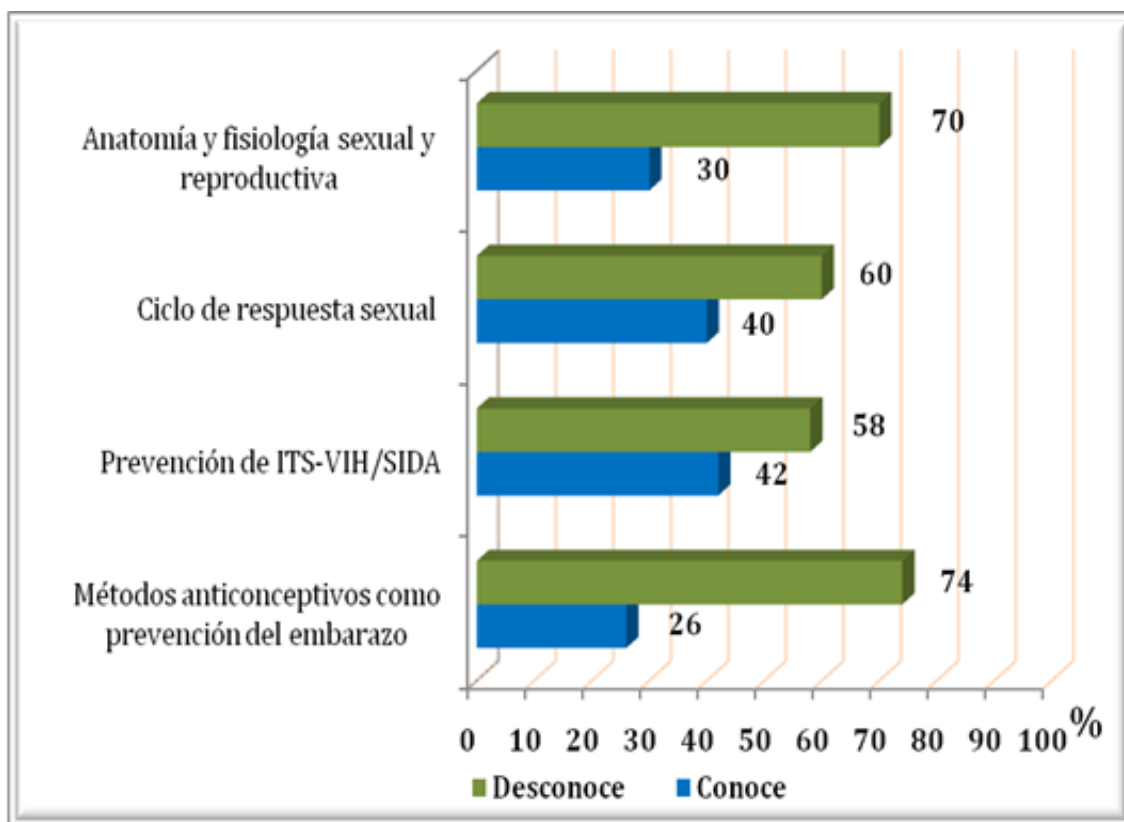
Anexo 05: Figuras



Fuente: Tabla 01.

Figuras 01

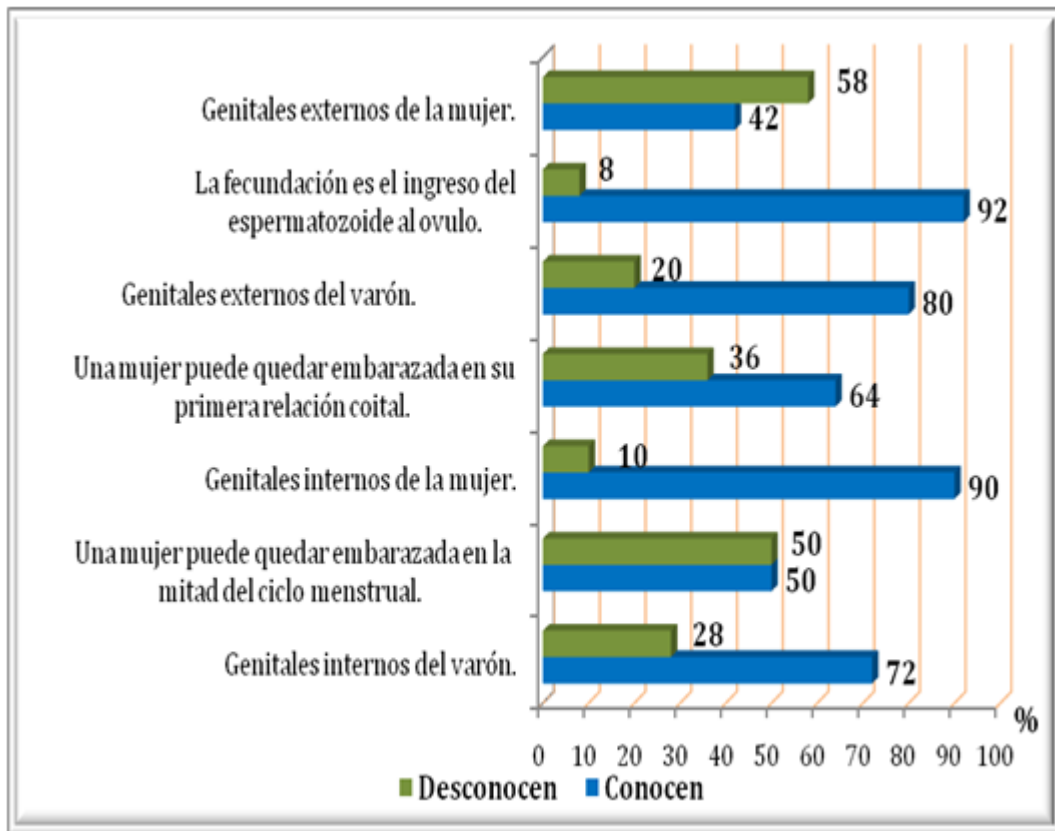
Diagrama circular sobre conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.



Fuente: Tabla 02

Figura 02

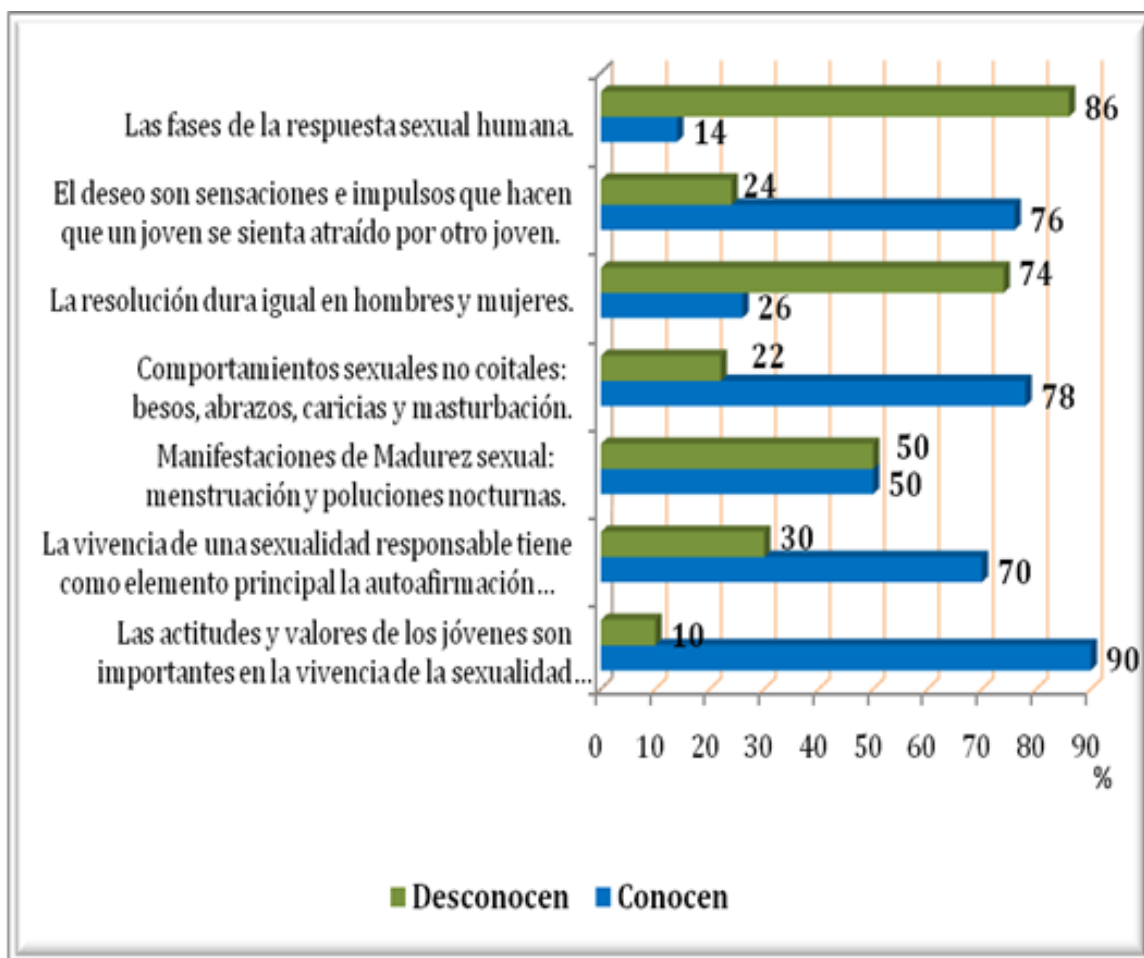
Gráfico de barras sobre conocimiento según dimensiones sobre sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012.



Fuente: Tabla 03.

Figura 03

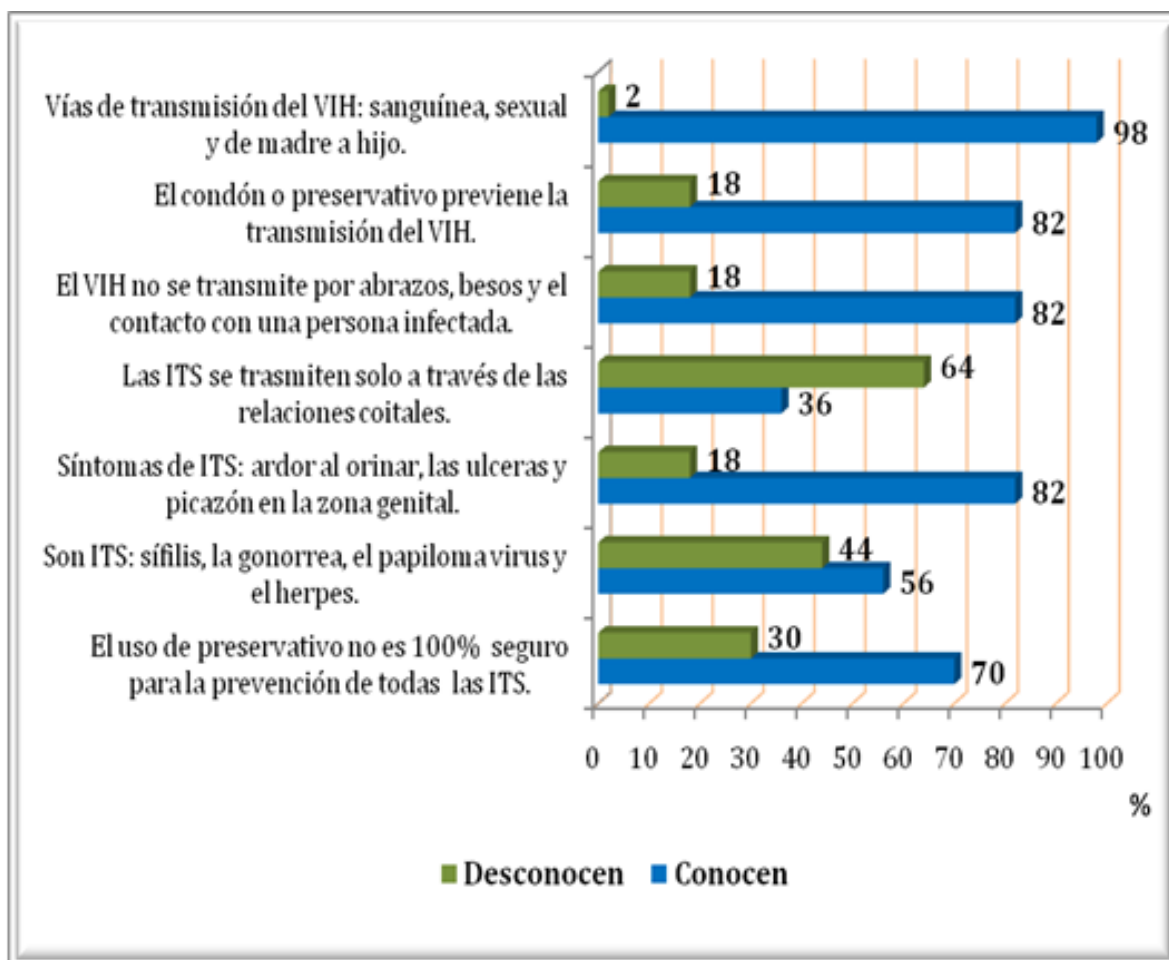
Gráfico de barras sobre conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012



Fuente: Tabla 04.

Figura 04

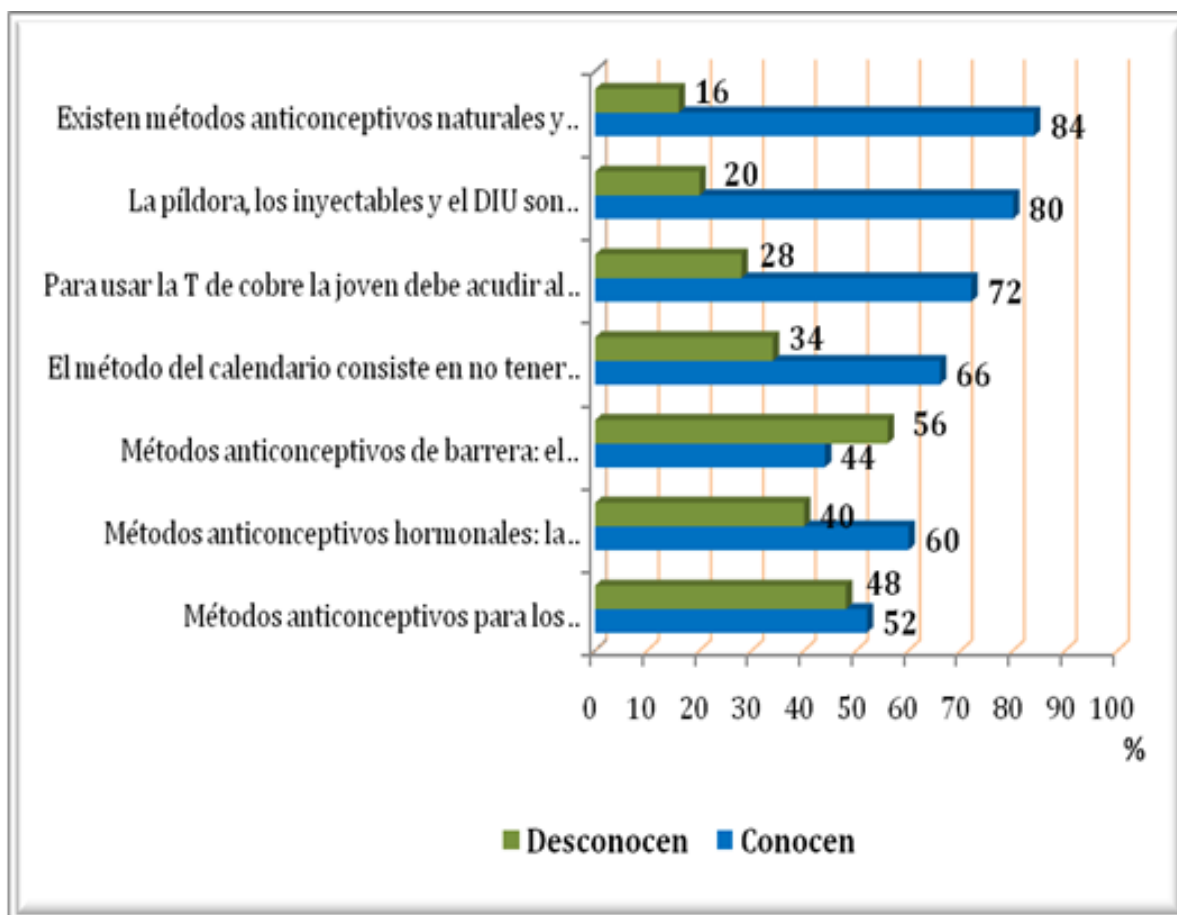
Gráfico de barras sobre conocimiento sobre respuesta sexual de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012



Fuente: Tabla 05.

Figura 05

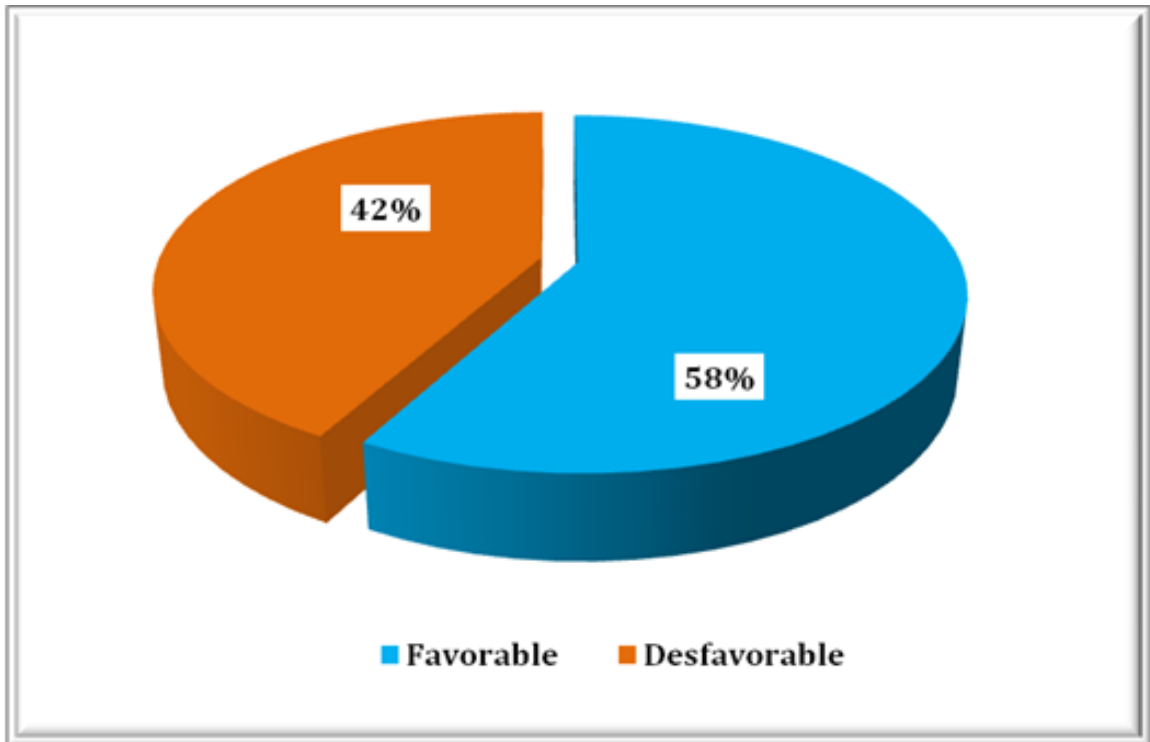
Gráfico de barras sobre conocimiento sobre prevención de ITS-VIH/SIDA de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012



Fuente: Tabla 06.

Figura 06

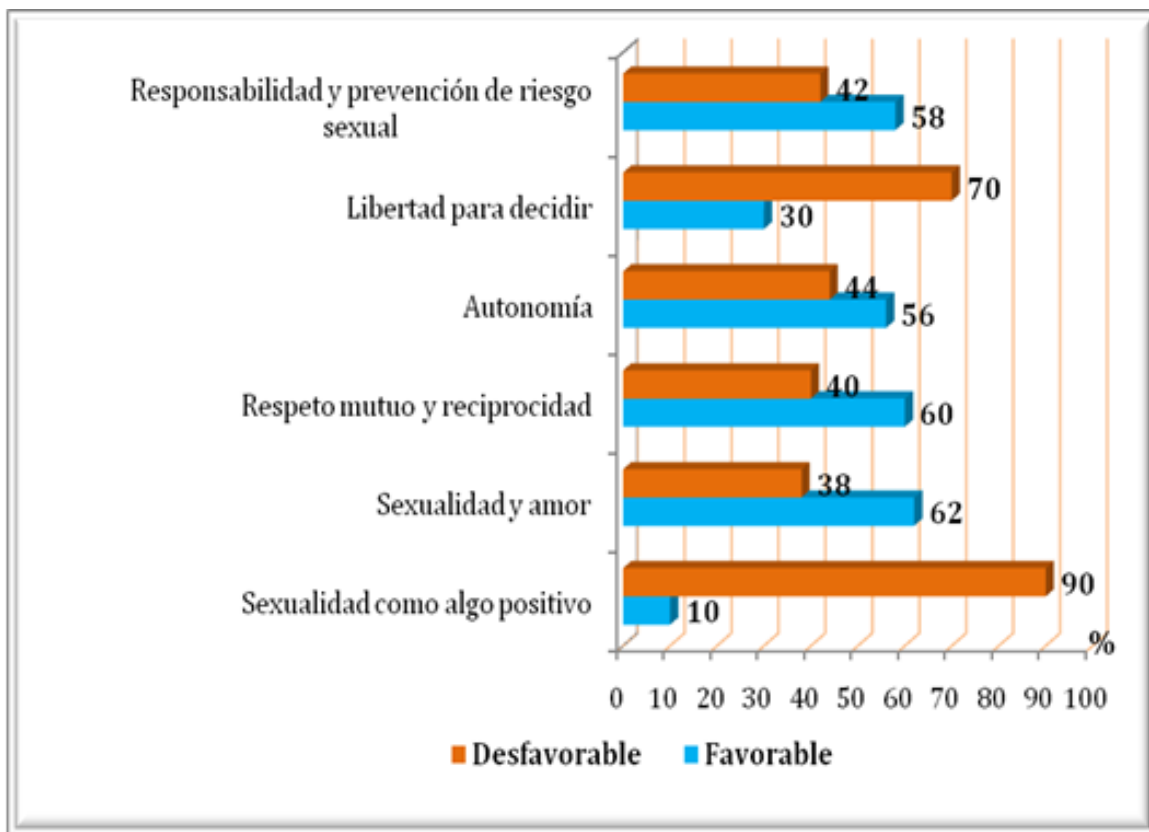
Gráfico de barras sobre conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012



Fuente: Tabla 07.

Figura 07

Diagrama circular sobre actitudes sexuales en general de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012



Fuente: Tabla 08.

Figura 08

Gráfico de barras sobre actitudes sexuales por dimensión de los adolescentes de 14-19 años de la Urbanización Los Olivos - Nuevo Chimbote, 2012

Evidencia fotográfica

