



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN
MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012**

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

AUTORA:

THALIA NAJHOMY VERGARAY RODRIGUEZ

ASESORA:

MG. OBST. NELLY SOLIS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

-2015-

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL
GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012**

JURADO EVALUADOR

**MG. OBST. LUCIA VILLANUEVA VÁSQUEZ
PRESIDENTE**

**MG. OBST. CARMEN ROSA AGUIRRE ESPINOZA
SECRETARIO**

**MG. OBST. MELVA LOYOLA RODRÍGUEZ
MIEMBRO**

**MG. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA
ASESOR DE TESIS**

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para culminar con mi informe de tesis.

A mis profesores, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales.

Y para la elaboración de esta tesis; a la obst. Nelly Solís Villanueva, nuestra asesora, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

A los adolescentes de la Urbanización Miguel Grau que tuvieron la amabilidad de colaborar con gentileza y paciencia en la elaboración del presente trabajo.

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, como agradecimiento a su esfuerzo, amor y apoyo incondicional durante mi formación tanto personal como profesional.

A mis maestros que influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.

RESUMEN

El conocimiento 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 que ha construido a lo largo de su historia. Por lo tanto, se puede describir como el saber que han ido construyendo las personas, mediante la interacción permanente con la cultura, práctica, intuición y la ciencia, de ahí que se planteó como **Objetivo:** Describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la Urbanización Miguel Grau del distrito de Nuevo Chimbote durante el periodo Abril - Julio del año 2012. La **Metodología** es de un estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo de diseño simple de una sola casilla y de corte transversal, para la recolección de la información se aplicó un cuestionario validado estructurado de preguntas cerradas (índice de confiabilidad Alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). Obteniendo como **Resultados:** Edad promedio de entrevistados 14 a 19 años; 82,9% son católicos, 97,6% estudiantes, 26.8% tiene enamorado(a), considerándose el 100% heterosexuales el 73.2% no se ha iniciado sexualmente. El 58.5% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad, destacando las dimensiones ciclo de respuesta sexual y prevención de ITS y VIH/SIDA; y el 63.4% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y segura. Se concluye que los adolescentes entrevistados de la urbanización Miguel Grau del distrito Nuevo Chimbote en su mayoría conocen su sexualidad, pero presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

Palabras clave: Actitudes sexuales, Conocimientos sexuales, sexualidad.

ABSTRACT

Knowledge can be defined as those conceptual, theoretical and abstract elaborations that human in the effort to find explanations to its social and cultural existence has built throughout its history. You can therefore be described as knowing that you have been building people, through the permanent interaction with the culture, practice, science, and intuition that was raised as objective: describe the knowledge and sexual attitudes that youth of the Miguel Grau estate in the District of Nuevo Chimbote are during April - July 2012. The methodology is a descriptive study and quantitative level of simple design of a single box and cross section, for the collection of the information was applied a structured questions validated questionnaire (Alpha Cronbach 0.88 reliability index and index of reliability of 0.89 Guttman). Getting results: average age of interviewees 14 to 19 years; 82.9% are Catholic, 97.6% students, 26.8% is in love with (a), whereas 100% heterosexuals the 73.2% has not been started sexually. 58.5% of teenagers know globally on sexuality, highlighting the dimensions cycle of sexual response and prevention of STIs and HIV/AIDS; and 63.4% present unfavorable attitudes toward the experience of a responsible and safe sexuality. It is concluded that interviewed adolescents in the Miguel Grau urbanization of Nuevo Chimbote district mostly know about their sexuality, but are unfavorable for a sexually responsible and safe life attitudes.

Keywords: Sexuality, Sexual knowledge, Sexual attitudes.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen	vi
5. Abstract	vii
6. Contenido	viii
7. Índice de tablas	x
I. Introducción	1
II. Revisión Literaria	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Conocimientos en sexualidad.	11
2.2.2. Actitudes hacia la sexualidad.	12
2.2.3. La sexualidad y adolescencia.	14
- Teorías sobre el desarrollo de la sexualidad-Principales teorías.	14
- Componentes de la sexualidad.	15
- Teorías sobre el desarrollo de la adolescencia.	17
- Definición de adolescencia.	17
- Desarrollo psicosocial y psicosexual durante la adolescencia: Etapas.	18
2.2.4. Modelo conceptual de la investigación.	19
2.2.5. Descripción del modelo conceptual de la investigación.	21
- Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.	21
- Ciclo de Respuesta Sexual Humana	25
- Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.	27
- Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	28
- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.	30
- Libertad para decidir y autonomía.	30
- Respeto mutuo y reciprocidad.	31
- Sexualidad y amor.	31
- Sexualidad como algo positivo.	32
2.3. Definición operacional de las variables en estudio.	33
2.3.1. Variables principales y sus dimensiones.	33
2.3.2. Variables intervinientes	35
2.3.3. Variables de control.	35

III. Metodología	36
3.1. Diseño de la investigación	36
3.2. Población y muestra	36
3.3. Técnicas e instrumentos	37
IV. Resultados	43
4.1. Resultados	43
4.2. Análisis de resultados	54
V. Conclusiones	58
Aspectos complementarios	59
Referencias bibliográficas	67
Anexos	73

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N° 01.	Actitud sexual global que tienen los adolescentes de la urbanización Miguel Grau - Nuevo Chimbote, 2012	43
Tabla N° 02.	Dimensiones sobre actitudes sexuales en los adolescentes de la urbanización miguel Grau – Nuevo Chimbote, 2012	44
Tabla N° 03.	Conocimiento global sobre sexualidad de los adolescentes de la urbanización Miguel Grau - Nuevo Chimbote, 2012.	45
Tabla N°4:	Conocimientos sexuales por dimensión de la urbanización Miguel Grau - Nuevo Chimbote, 2012	46
Tabla N°05:	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva en los adolescentes de la urbanización Miguel Grau – Nuevo Chimbote, 2012	47
Tabla N° 06:	Ciclo de respuesta sexual humana en los adolescentes de la urbanización Miguel Grau – Nuevo Chimbote, 2012	48
Tabla N° 07:	Infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en los adolescentes de la urbanización Miguel Grau – Nuevo Chimbote, 2012	49
Tabla N° 08:	Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en los adolescentes de la urbanización miguel Grau – Nuevo Chimbote, 2012	50
Tabla N° 09:	Perfil sociodemográfico de los adolescentes de la urbanización Miguel Grau – Nuevo Chimbote, 2012	51
Tabla N° 10:	Características sexuales de los adolescentes de la urbanización Miguel Grau - Nuevo Chimbote, 2012. Dimensiones sobre actitudes sexuales en los adolescentes de la urbanización miguel Grau – Nuevo Chimbote, 2012	53

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada como el periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman una dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual y definen su identidad. Durante este periodo se producen marcados cambios interrelacionados con el cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social; que influyen en el ámbito personal y colectivo ⁽¹⁾. La sexualidad como elemento inherente y fundamental en el desarrollo de las personas debe ser vivida de manera responsable y placentera. Está integrada de sentimientos, emociones pero también de mitos, estereotipos, restricciones culturales y desinformación que en la mayoría de las veces genera angustias en el adolescente, que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana ⁽²⁾. La desinformación junto a la carencia de actitudes y valores ligada a la sexualidad coloca al adolescente en un estado total de vulnerabilidad antes las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y el aborto ⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que cerca del 50% de adolescentes entre los 10 y 12 años de Latinoamérica mantienen relaciones sexuales. El embarazo precoz se presenta en el 23% de todos los nacimientos que ocurren de madres adolescentes en Perú, siendo el 52% de los mismos no planificados. Así mismo, la mayoría (85.5%) de mujeres peruanas entre 15 y 19 años unidas conocen algún aspecto del SIDA. Sin embargo, la mayor parte de este conocimiento proviene de fuentes poco confiables, como lo demuestra la encuesta de la OMS, donde el principal medio de información sobre sexualidad son la televisión y la radio ⁽⁴⁾.

El comportamiento sexual de riesgo tiene múltiples factores que lo condicionan, entre ellos destacan el conocimiento, las actitudes

sexuales y las características socioculturales del adolescente. Por esta razón la adolescencia al igual que la sexualidad no puede considerarse como fenómeno de naturaleza fija e inmutable, sino que, como todo estadio del desarrollo humano, es un producto de circunstancias sociales que determinan entre otros aspectos la salud sexual y reproductiva ⁽⁵⁾. Las características socioculturales y demográficas de la población propician el inicio sexual precoz y de riesgo en la población más joven.

En el ámbito nacional estudios indican que un considerable grupo de adolescentes inician la vida sexual entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres. Esta alta proporción de jóvenes sexualmente activos enfrenta grandes riesgos de salud como los mencionados embarazos no deseados, el aborto, el VIH/SIDA y la violencia sexual ⁽⁶⁾.

La adolescencia es una etapa de la vida muy importante para la sociedad en general, que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta. Para lo cual es necesario que el adolescente adquiera la capacidad de tomar decisiones de manera asertiva. Para favorecer esta toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva es necesario hablar de sexualidad, de medidas de prevención y de auto cuidado; de conductas de riesgo, de embarazos no planeados, de relaciones de pareja y de anticonceptivos. En primera instancia es necesario escuchar a los adolescentes como protagonistas de su propia expresión sexual, para que a partir de la información sentida se puedan generar estrategias y actividades que favorezcan el disfrute de la sexualidad responsablemente.

Debido a la diversidad cultural de la población de Nuevo Chimbote, sobre todo de las zonas alejadas, la urbanización Miguel Grau es considerada como una localidad de riesgo para la salud sexual y reproductiva. Sabiendo que el mayor riesgo sexual se encuentra en las poblaciones menos favorecidas en aspectos como la educación, la salud y la economía, la presente investigación pretende explorar la sexualidad en uno de las comunidades que a pesar de ser considerada urbanización, presenta por sus características demográficas un perfil sexual de riesgo por su cercanía con distintos asentamientos humanos. Y es que según refieren sus habitantes existe un gran problema con los adolescentes, ya que mostrarían conductas sexuales de riesgo producto de la desinformación general y los pobres modelos afectivos en la familia ⁽⁷⁾. Esta situación nos conlleva a identificar la planteación de la siguiente interrogante: **¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de la Urbanización Miguel Grau del distrito de Nuevo Chimbote durante el periodo abril - julio del año 2012?** Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la Urbanización Miguel Grau del distrito de Nuevo Chimbote durante el periodo abril - julio del año 2012. Desligándose de la misma objetivos específicos: Describir el conocimiento global sobre sexualidad que tienen los adolescentes, 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, Describir el conocimiento según indicadores de cada dimensión del conocimiento sexual que tienen los adolescentes, Identificar la actitud sexual global que tienen los adolescentes, 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, Describir las características sociodemográficas y sexuales que tienen los adolescentes.

La investigación se justifica, en la identificación de las necesidades de conocimiento sexual que tienden a ser importantes en grupos de adolescentes de una zona urbana del distrito de Nuevo Chimbote, con la finalidad de contribuir con información real para los programas educativos en la materia dentro de las escuelas. Del mismo modo se pretende explorar las actitudes sexuales que presentan los adolescentes como predictores del comportamiento sexual de riesgo, para que los servicios de salud tomen las medidas correctivas necesarias involucrando a las familias y comunidad en general.

Esta investigación, se realiza con la finalidad de poder contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, toda vez que la universidad juega un rol importante en el tratamiento de problemas científico. La participación del objeto en estudio fue abordado de forma voluntaria y respetando su privacidad, los datos que se obtengan de las encuestas fueron procesados de manera objetiva, y todos los datos obtenidos fueron analizados, servirá de base y también como fundamento a las siguientes generaciones que estén interesados en abordar el problema en otros espacios.

El presente estudio se realizó aplicando la metodología de un estudio descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la unidad de análisis fue evaluada en la Urbanización Miguel Grau - Nuevo Chimbote a través de una muestra de 41 adolescentes de 14 a 19 años.

Para la obtención de la información se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de preguntas cerradas de 28

ítems y un test de Likert para la medición de las actitudes (35 ítems). La captura y procedimientos de los datos se llevan a cabo durante los meses de abril - julio del 2012, así mismo el trabajo de campo se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de investigación de la ULADECH CATOLICA, se tuvo en cuenta los principios éticos para el abordaje a los adolescentes.

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

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

La investigación está organizada en 5 capítulos, el **capítulo I**, se presenta la introducción dejando centrado la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los reactivos que conllevaron a dicha investigación. El **capítulo II**, muestra el resumen de la revisión literaria incluyendo los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas que sustentan las diferentes teorías de las variables conocimiento y actitud así mismo la teoría de la adolescencia y la sexualidad. También se hace referencia el marco conceptual a partir de la matriz de Operacionalización de las variables. El

capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El **capítulo IV** presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y gráficos que responden a los objetivos planteados. Finalmente el **capítulo V** deja plasmado a través de las conclusiones los logros de la investigación, siendo así que los adolescentes de la Urbanización Miguel Grau-Nuevo Chimbote conocen las principales dimensiones de la sexualidad, y muy pocos presentan actitudes desfavorable frente a la misma.

II. REVISIÓN LITERARIA.

2.1. Antecedentes.

A nivel Internacional

Elías Y y col ⁽⁸⁾, en el 2004, en Cuba, señala que el 100% de estos jóvenes conocen el SIDA, 65% conoce la gonorrea y 63.4% la sífilis, mientras que 48.1% de jóvenes refirieron haber tenido como mínimo un embarazo, y 22% no tuvo embarazo alguno. El 95% del total refiere que se nutre de información, se documentan sobre sus curiosidades de la esfera sexual con los amigos. También el 64.7% manifestó que la escuela es una fuente de información, 58.8% se informa de sus padres, 56.8% con los hermanos mayores y el 50% con la pareja.

El sexo femenino confirmó que sus padres le brindan información (77%) y 64.5% los medios masivos de comunicación. En cuanto a la necesidad de conocimientos sobre ciertos temas de sexualidad de estos jóvenes el 100% desea conocer más sobre el SIDA, el 98% quiere saber de las infecciones de transmisión sexual, el 95% de métodos anticonceptivos y el 84.3% sobre la respuesta sexual humana. La mayoría 85.2% siente la necesidad de apropiarse de informaciones de cualquier tema referente a la sexualidad. Por otro lado a nivel nacional.

Elías Y. (8). En Cuba, también demostró que 69.8% de jóvenes tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo el sexo masculino el de mayor porcentaje, con 82.2%. En el caso de las mujeres, se observó que el 51.8% tuvo su primera relación sexual después de los 15 años. Más de la tercera parte 36.5% y 39.7% habían tenido 3 o más parejas desde que comenzaron su vida sexual activa, destacándose el sexo masculino con 30.6% y 69.4%. Respecto a los métodos más utilizados por los adolescentes sujetos a nuestro estudio fue el condón, con un 46% sobresaliendo su utilización en el sexo masculino para un 58.3%, aunque las mujeres también lo reflejaron como método usado actualmente por ellas 29.6%. El

DIU lo utiliza el 40.7%, y jóvenes de ambos sexos no utilizan ningún anticonceptivo en un 28.6% del total.

Gonzales ⁽⁹⁾. En un estudio sobre intervención educativa sobre ITS-VIH/sida es estudiantes de la enseñanza pre universitaria en Cuba durante el 2011, observo que antes de la intervención solo el 50.8% de los encuestados conocían que una de las vías de transmisión de las enfermedades de transmisión sexual era por mantener relaciones sexuales desprotegidas; el 66.2% de los encuestados respondió que el uso del condón no es considerado en ocasiones como factor de riesgo ,mientras que el 59.6% estuvieron de acuerdo que con múltiples parejas sexuales se puede contraer una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/sida.

A nivel Nacional

Mendoza R ⁽¹⁰⁾. En el 2007, en Piura. En su estudio denominado “Nivel de Conocimiento Sobre Sexualidad” informa que el 74.4% de los adolescentes estudiantes de Enfermería poseen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, mientras que un 9.3% demuestra tener un deficiente conocimiento de esta dimensión. El 67.4% de los adolescentes estudiantes de Enfermería poseen un buen nivel de conocimiento sobre el tema de la Planificación Familiar, mientras que un 6% posee un nivel deficiente de conocimientos sobre este tema. Nivel de Conocimiento sobre ITS informa que un 72.0% de los adolescentes estudiantes de Enfermería de la ULADECH poseen un regular nivel de conocimiento de ITS; mientras que un 9.3% presenta un deficiente nivel de conocimiento.

Aguirre C. ⁽¹¹⁾. En el 2007, en Chimbote, en su estudio sobre conocimientos de sexualidad, realizado en adolescentes de la escuela profesional de odontología de la ULADECH, obtuvo un

53.5% de adolescentes con conocimientos altos sobre la sexualidad. Al realizar el análisis por dimensión, el ciclo de respuesta sexual, prevención de ITS y métodos anticonceptivos alcanzaron un nivel de conocimiento alto en la mayoría de adolescentes, 56.3%, 50.7% y 42.3% respectivamente, siendo la anatomía fisiológica sexual y reproductiva la dimensión con mayor desconocimiento, 56.3% de entrevistados.

Aguirre C. (11). En su investigación en Chimbote el año 2007 respecto a las actitudes hacia la sexualidad, se observó el 77.5% de participantes con actitudes desfavorables hacia su sexualidad y solo el 22.5% tienen una actitud favorable hacia su sexualidad.

Limay Z. (12). En el 2009, en Chimbote, en su estudio conocimientos de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, la cual dio como resultado que 76 alumnos adolescentes de la escuela profesional de contabilidad de la ULADECH solo el 11% conoce que los métodos de barrera son: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas; un 21% que el método de abstinencia sexual consiste en la abstinencia de las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer y un 26% que los anticonceptivos para regular la fecundidad de los adolescentes son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU. Asimismo el 91% de ellos no conoce que los métodos que una pareja utiliza para evitar hijos o demorar el próximo embarazo están divididos en métodos naturales y artificiales; un 92% que el preservativo es un método de planificación familiar; un 93% que en su primera relación coital

una mujer puede quedar embarazada; un 95% que la píldora, DIU, los inyectables son métodos anticonceptivos.

Castillo (13). en el año 2009-2010 realizó un estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla-Piura, donde la mayoría (82%) los adolescentes entrevistados desconocen de manera global sobre la sexualidad, demostrando desconocer todas las dimensiones, iniciando por la anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), finalmente por el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, con un 78%. Así mismo, el 54% de adolescentes mostraron actitudes desfavorables, sobre todo en las dimensiones autonomía (84%), sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%) y responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%). Mientras que las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. El 72% de participantes refirieron tener enamorado/a y 52% haber tenido relaciones sexuales coitales, con una edad de inicio entre los 13 y 14 años.

Ricardo A (14). En el 2011, Lima. En su trabajo de investigación acerca del conocimiento sobre sexualidad considerando el aspecto biológico del 100% de adolescentes, 51.6% presentan nivel de conocimiento medio, 24.8% conocimiento alto y 23.6% conocimiento bajo, siendo el aspecto que desconocen sobre cuando se produce la ovulación con mayor déficit de información a lo relacionado a la ovulación; en cuanto a nivel de conocimientos sobre sexualidad en el aspecto psicológico de los 100%, 49% presentan conocimientos altos, 38.6% medio y 12.4% bajo. Sobre el nivel de conocimiento sobre sexualidad en el aspecto sociocultural del 100% de adolescentes, 61% presentan un nivel de conocimiento medio, 19.7% bajo y 19.3% alto. Siendo los

aspectos que desconocen lo referente a los métodos anticonceptivos, los valores morales y el rol sexual.

Bach 15. En el año 2011, en Piura, demuestra que el 63% conoce sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva determinado que conocen los genitales externos de la mujer y el varón., que la fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo y que el embarazo comienza con la fecundación, que las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero y que una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual \pm 3 días; Donde el 84% conoce sobre el ciclo de respuesta sexual lo que demuestra que conocen sobre las fases en la respuesta sexual, que la vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personales, tienen conocimientos de ITS-VIH/SIDA y métodos de planificación familiar; En cuanto al 68% de adolescentes conocen las medidas de prevención de ITS-VIH/SIDA y metodología anticonceptiva, conocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, conocen las vías de contagio de la infección en el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer, saben que el usar preservativos convenientemente en una relación proviene el contagio del SIDA.

Zapata N ⁽¹⁶⁾. Realizo un estudio sobre Conocimientos y Actitudes sexuales en los adolescentes de 14 y 19 años de la Urbanización Santa Rosa-Sullana-Piura. Durante el año 2011. Los resultados obtenidos reflejan el 63% desconoce aspectos relacionados a su sexualidad, el 37% conoce sexualidad. Con respecto al conocimiento en sexualidad según dimensiones se evidencia que los adolescentes desconocen la mayoría de los ítems explorados con respecto a los métodos anticonceptivos, el 91% no conoce que el preservativo es un método de planificación, anatomía y fisiología sexual y reproductiva el 85% desconoce que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero, el 81% no conoce que el preservativo es una forma de protección contra el VIH -SIDA, finalmente en la

dimensión respuesta sexual el 81% sorprendentemente muestran desconocimiento de las fases de respuesta sexual humana .

Referente a las actitudes frente a la sexualidad según las dimensiones fueron el 70% de los adolescentes muestran actitudes desfavorables en las dimensiones Libertad para decidir y actuar, respeto mutuo y reciprocidad .seguido de la dimensión Sexualidad y Amor con un 67%, responsabilidad y prevención de riesgo sexual 63%, autonomía 58% y finalmente sexualidad como algo positivo con un 55% desfavorable. Con respecto a las características socio demográficas de la población de estudio del total de adolescentes encuestados se obtuvo que la edad de mayor representación fue de 16 años con un 29%, estado civil el 52 % son solteros, 24% casados y finalmente un 24% son convivientes

Dentro de la religión la que más predomino fue la católica con 72%, dentro del rubro ocupación 4% son estudiantes, 71% tiene enamorado ,29% no tiene, de los cuales el 62% a iniciado sus relaciones sexuales, la edad que predomina en el inicio de esta es 15 años con un 20% y finalmente con respecto a la variable opción sexual el 100% son heterosexuales.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimientos en sexualidad.

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 ⁽¹⁷⁾.

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 ⁽¹⁸⁾.

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.

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 ⁽¹⁹⁾.

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** ⁽²⁰⁾. *“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.

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 ⁽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⁾.

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 ⁽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 ⁽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 ⁽²³⁾.
- **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 ⁽²³⁾.

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 ⁽²⁴⁾.
- **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 ⁽²⁴⁾.

2.2.3. La sexualidad y adolescencia.

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 ⁽²¹⁾.

- **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 ⁽²¹⁾.
- **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 ⁽²¹⁾.

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.

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 ⁽²⁵⁾.
- **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 ⁽²⁶⁾.
- **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 ⁽²⁷⁾.
- **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 ⁽²⁷⁾.

- **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 ⁽²⁷⁾.
- **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 ⁽²⁷⁾.
- **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 ⁽²⁷⁾.

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 ⁽²⁸⁾.

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 ⁽²⁸⁾.

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 ⁽²⁸⁾.

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 así mismo mediante la experiencia ⁽²⁸⁾.

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 ⁽²⁹⁾.

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 ⁽³⁰⁾.

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 (6), 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 a 19 años de la Urbanización Miguel Grau del Distrito de Nuevo Chimbote, será realizado bajo el modelo conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia ⁽³¹⁾... (Anexo 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.

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 ⁽¹⁷⁾.

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 ⁽³¹⁾.

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.

2.2.5. Descripción del modelo conceptual de la investigación.

Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

a). 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 ^(32. 33).

- **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.

Genitales internos de la mujer son ^(32, 33):

- **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 ^(32, 33):

- **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 ^(32, 33):

- **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.

b). 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 ^(34, 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 ^(34, 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 ^(34, 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 ^(34, 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⁾.
- **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 pareces dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído? Si, en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo también atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? ⁽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 ⁽²⁹⁾

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. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras ⁽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⁾.

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.

Conocimiento de sexualidad del adolescente.

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

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

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

b). 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.

c). 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.

d). Dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

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

Actitud sexual del adolescente.

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

a). Dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

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

b). Dimensión libertad para decidir y actuar.

Entendida como el sentir del adolescente para saber responder a las circunstancias favorables o adversas relacionadas con su sexualidad y sin presión alguna, es decir, saber decir no ante la presión de grupo, debe decidir ella o el cuándo iniciar su actividad sexual, informarse y utilizar MAC, utilizar preservativos.

c). Dimensión autonomía.

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

d). Dimensión respeto mutuo y reciprocidad.

Es una variable que cobra importancia por los altos índices de violencia que se presenta hoy en día, por ello la definición está relacionada al respeto mutuo que se deben los adolescentes,

respeto a no tener sexo forzado, a no ser agredidos físicamente por su pareja, a no ser tocado por ninguna persona.

e). Dimensión sexualidad y amor.

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

f). Dimensión sexualidad como algo positivo.

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

2.3.2. Variables intervinientes.

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 19 años cumplidos.

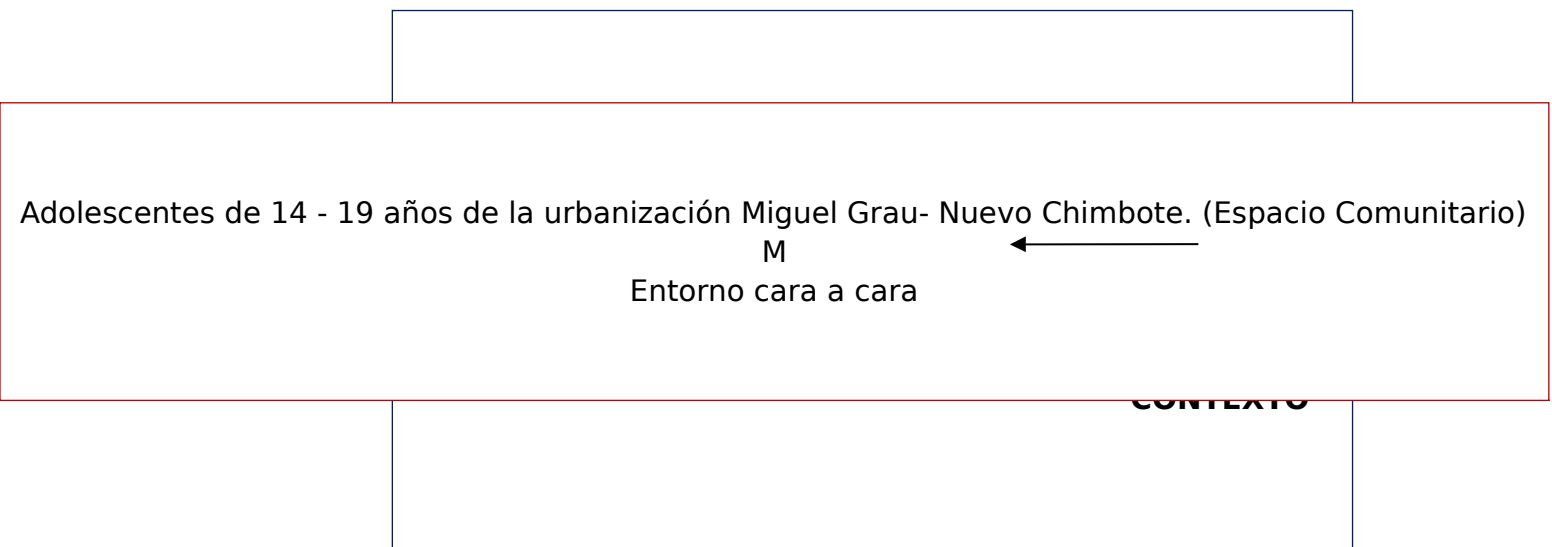
III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación

Estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo. Diseño de investigación descriptiva simple de una casilla de corte transversal

(46)

Esquema:



M: Adolescentes y jóvenes de 14 a 19

X: Conocimiento, actitudes sexuales.

O: Representa lo que se observa.

3.2. Población y muestra

La población está constituida por el total 100 adolescentes de 14 a 19 años que radican en la Urbanización Miguel Grau de nuevo Chimbote. Y como población muestral se tuvo 41 adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio.

Criterios de Inclusión.

Sujetos varones y mujeres que:

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

Criterios de exclusión

- Adolescentes transeúntes.

- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

3.3. Técnicas e instrumentos de medición.

3.3.1. Técnica.

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y alterar las variables en estudio se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos ⁽⁴⁶⁾.

3.3.2. Instrumento.

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

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

Para la medición del nivel de conocimientos sexuales se utilizara un cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas que consta de 28 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas Si conoce y No conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 7 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 7 ítems sobre repuesta sexual; 7 relacionadas a los conocimientos de

prevención de las ITSS/VIH/SIDA, 7 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un SI representa un valor de 1 y un NO un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 28, considerando dos niveles (Anexo 2)

Conoce: puntaje igual o mayor al valor del percentil 75º de los datos de la muestra.

Desconoce: puntaje menor al valor del percentil 75º de los datos de la muestra.

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación. La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha de Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 2.1.1).

Test de actitudes sexuales del adolescente.

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizara 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 2.3.).

1. Completamente en desacuerdo.
2. Bastante en desacuerdo.

3. Opinión intermedia.
4. Bastante de acuerdo.
5. Completamente de acuerdo.

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

Favorable: puntaje igual o mayor al valor del percentil 75º de los datos de la muestra.

Desfavorable: puntaje menor al valor del percentil 75º de los datos de la muestra.

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

Características sociodemográficas y de control.

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 2.2).

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: 24 - 28.

No conoce: 0 - 23.

Conocimiento por dimensiones:

Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente.

Si conoce: 5 - 6.

No conoce: 0 - 4.

Ciclo de Respuesta Sexual.

Si conoce: 5 - 6.

No conoce: 0 - 4.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual - VIH/SIDA.

Si conoce: 5 - 6.

No conoce: 0 - 4.

Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo.

Si conoce: 5- 6.

No conoce: 0 - 4.

Actitud general:

Favorable: 151 - 250.

Desfavorable: 0 - 150.

Actitud según dimensiones:

Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Favorable: 29 - 50.

Desfavorable: 0 - 28.

Libertad para decidir y actuar.

Favorable: 16 - 30.

Desfavorable: 0 - 15.

Autonomía.

Favorable: 20 - 25.

Desfavorable: 0 - 19.

Respeto mutuo y reciprocidad.

Favorable: 28 - 45.

Desfavorable: 0 - 27.

Sexualidad y amor.

Favorable: 31 - 45.

Desfavorable: 0 - 30.

Sexualidad como algo positivo.

Favorable: 38 - 55.

Desfavorable: 0 - 37.

4.4.2. Procedimientos para recolección de la información.

El proceso de ejecución de la investigación se llevo 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

Miguel Grau y los padres de familia. Luego se realizará el reconocimiento de la zona a investigar, se programará 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 captara de forma voluntaria a los adolescentes casa por casa, de las manzanas seleccionadas para la obtención de la muestra, la entrevista se llevara a cabo de manera personalizada, manteniendo total privacidad y confidencialidad, con el consentimiento de los padres.

IV. RESULTADOS.

4.1. Resultados.

TABLA Nº 01

CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012.

CONOCIMIENTO	TOTAL	
	N	%
Conoce	24	58.5
Desconoce	17	41.5
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

La Tabla N°01 demuestran que la mayoría (58.5%), de los adolescentes tienen conocimientos sobre sexualidad frente a un 41.5% que no tienen conocimientos definidos sobre el tema.

TABLA N° 02
CONOCIMIENTOS SEXUALES POR DIMENSIÓN DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

DIMENSIÓN	Conoce	
	n	Desconocen
Métodos anticonceptivos como		
prevención del embarazo	58.0	42.0
Prevención de ITS-VIH/SIDA	64.0	36.0
Ciclo de respuesta sexual	35,0	65,0
Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	51,0	49,0

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

En la Tabla N°02 al explorar el conocimiento por dimensiones nos demuestra que un 42.0% tienen desconocimiento en la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa para prevención del embarazo. Un 65.0% de los encuestados no conocen la dimensión de ciclo de respuesta sexual humana, así mismo nos muestra que los adolescentes están expuestos a contraer una ITS por desconocimiento en un 36.0%, seguido de un 49.0% que no

conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente.

TABLA N° 03

ANATOMIA Y FISILOGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

ANATOMIA Y FISILOGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Conoc en	Descono cen
1. Genitales internos del varón.	95.1	4.9
2. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	46.3	53.7
3. Genitales internos de la mujer.	92.7	7.3
4. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.	90.2	9.8
5. Genitales externos del varón.	97.6	2.4
6. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	95.1	4.9
7. Genitales externos de la mujer.	95.1	4.9

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

En la Tabla N°03 se evidencia el conocimiento por reactivos, según respuestas de los adolescentes para la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Resultando que el 53,7% de adolescentes no reconocen el ciclo menstrual, 4.9% de participantes desconocen los genitales externos de la mujer, y el 7.3% desconoce los genitales internos de la mujer, el 9.8% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital.

TABLA N° 04

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL	Conoce n	Desconoc en
1. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad responsable.	100	0
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal.	75.6	24.4
3. Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación y poluciones nocturnas.	70.7	29.3

4. Comportamientos sexuales no coitales: besos, abrazos, caricias y masturbación.	70.7	29.3
5. La resolución dura igual en hombres y mujeres.	48.8	51.2
6. El deseo son sensaciones e impulsos que hacen que un joven se sienta atraído por otro joven.	90.2	9.8
7. Las fases de la respuesta sexual humana.	7.3	92.7

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

La Tabla N°04 hace evidente las brechas que existe en el conocimiento de los adolescentes donde el 92.7% de los entrevistados desconocen las fases de la respuesta sexual humana, seguida del 51.2 % que desconoce sobre el tiempo que dura la resolución tanto en hombres como en las mujeres. Por otro lado, el 29.3% desconoce que los besos, abrazos, caricias y masturbación, son actos sexuales no coitales que los jóvenes de hoy en día experimentan.

TABLA N° 05

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH/SIDA	Conoce n	Desconoce n
1. El uso de preservativo no es 100% seguro para la prevención de todas las ITS.	70.7	29.3
2. Son ITS: sífilis, la gonorrea, el	70.7	29.3

papiloma virus y el herpes.		
3. Síntomas de ITS: ardor al orinar, las ulceras y picazón en la zona genital.	73.2	26.8
4. Las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales.	61	39
5. El VIH no se transmite por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.	73.2	26.8
6. El condón o preservativo previene la transmisión del VIH.	78	22
7. Vías de transmisión del VIH: sanguínea, sexual y de madre a hijo.	100	0

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

En la Tabla N°05 en la pregunta donde las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales se encuentra que el 39.0% de adolescentes lo desconocen, seguido de un 26.8% donde no conocen los síntomas de las ITS. Además el 29.3% desconocen que el uso del preservativo no es 100% seguro para la prevención de todas las ITS, al igual manera un 26.8% desconocen que el VIH no se transmiten por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada.

TABLA N° 06

METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCION DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCION DEL EMBARAZO	Conoc en	Descono cen
-----------------------------------------------------------------	---------------------	------------------------

1. Métodos anticonceptivos para los adolescentes: el preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU.	61	39
2. Métodos anticonceptivos hormonales: la píldora, los inyectables y el implante sub dérmico.	78	22
3. Métodos anticonceptivos de barrera: el preservativo, los diafragmas y los espermicidas.	80.5	19.5
4. El método del calendario consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	75.6	24.4
5. Para usar la T de cobre la joven debe acudir al obstetra.	70.7	29.3
6. La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.	95.1	4.9
7. Existen métodos anticonceptivos naturales y artificiales.	90.2	9.8

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

En la Tabla N°06 Nos muestra el conocimiento que tienen los adolescentes al interior de la dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo, evidenciando que el 39% desconocen los anticonceptivos, como el preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU, al igual que el 24.4. % desconocen el método del calendario; por otro lado el 29.3% los adolescentes desconocen que para usar la T de cobre debe acudir al obstetra.

TABLA N° 07

ACTITUD SEXUAL GLOBAL QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

CONOCIMIENTO	TOTAL
---------------------	--------------

	n	%
Favorable	15	36.6
Desfavorable	26	63.4
Total	41	100.0

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

En la Tabla N°07 se demuestran que la mayoría de los adolescentes (63.4%) tienen actitudes desfavorables, frente a un 36.6% se muestra con tendencia.

TABLA N°08

DIMENSIONES SOBRE ACTITUDES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

DIMENSIÓN	Favorable	Desfavorable
Sexualidad como algo positivo	34.1	65.9
Sexualidad y amor	48.8	51.2
Respeto mutuo y reciprocidad	48.8	51.2
Autonomía	41.5	58.5

Libertad para decidir	19.5	80.5
Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	26.8	73.2

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

En la Tabla N°08 se observa que la mayoría 80,5% de adolescentes tienden a una actitud desfavorable frente a la libertad para decidir, el 73.2% no está predispuesto a mantener una Responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual, y un 65,9 % tiene actitudes desfavorables frente a la sexualidad vista como algo positiva, asimismo un 58.5% muestra una actitud desfavorable frente a la autonomía.

TABLA N° 09

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU- NUEVO CHIMBOTE, 2012

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	n	%
TOTAL	41	100,0
SEXO		
Hombre	22	53.7

Mujer	19	46.3
EDAD (años)		
14 -16	28	68.3
16 - 19	13	31,7
OCUPACION		
Estudiante	40	97,6
Trabaja	1	2,4
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria	37	90,2
Superior	4	9,8
RELIGION		
Católica	34	82,9
Otra	6	13.6
No creyente	1	2,4
ESTADO CIVIL		
Soltera	40	97.6
Conviviente	1	2,4
TIENE HIJOS		
No	41	100.0

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

La Tabla N°09 hace evidencia la distribución porcentual según edad de los adolescentes encuestados, las mismas que oscilan entre 14-19 años, así mismo el mayor porcentaje 68.3% se concentra en los adolescentes de 14-16 años, y de 16 a 19 años un menor porcentaje de 31,7%. El 97.6% son estudiantes, un 90.2% tiene educación secundaria, predomina la religión católica con un 82,9%. El estado civil se caracteriza por un 97,6% de solteros.

TABLA N° 10

CARACTERÍSTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012.

CARACTERÍSTICAS SEXUALES	TOTAL	
	N	%
ENAMORADO (A)		
Si	11	26.8
No	30	73.2
RELACIONES COITALES		
Si, una vez	8	19.5
Si, más de una vez	3	7.3

No	30	73.2
EDAD DE INICIO DE RELACIONES COITALES		
N=11		
10 - 12	1	9.1
13 - 16	9	81.8
17 - 19	1	9.1
FRECUENCIA DE RELACIONES COITALES		
Habitualmente	1	2.4
Ocasionalmente	3	7.3
Por ahora no tengo sexo	7	17.1
OPCION SEXUAL		
Heterosexual	41	100.0

Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

En la Tabla N°10 evidenciamos las características sexuales, 26.8% de adolescentes refirió tener enamorado/a actualmente, el 19.5% manifestó haber iniciado las relaciones coitales más de una vez, de los cuales el 9.1% lo hizo entre los 17-19 años. Finalmente, el 100.0% de encuestados se considera heterosexual.

4.2. Análisis de Resultados

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 ⁽¹⁷⁾. Situación que no se estaría reflejando en la realidad empírica de los adolescentes toda vez que los resultados del estudio demuestran que poco más de la mitad (58.5%), de los adolescentes tienen conocimientos sobre sexualidad frente a un importante 41.5% que aún no tienen conocimientos definidos sobre el tema. **(Tabla N°01)**, resultados similares al estudio de **Mendoza R (10)**. Quien encontró que el 74.4% de los adolescentes estudiantes de Enfermería poseen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, mientras que un 9.3% demuestra tener un deficiente conocimiento de esta dimensión.

Mientras que los resultados explorados por dimensiones (Tabla N° 02) nos demuestra que un 42.0% tienen desconocimiento en la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa para prevención del embarazo. Un 65.0% de los encuestados no conocen la dimensión de ciclo de respuesta sexual humana, así mismo nos muestra que los adolescentes están expuestos a contraer una ITS por desconocimiento en un 36.0%, seguido de un 49.0% que no conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente, resultados contrarios al estudio de **Bach (15)**. En el 2011, en Piura. Encontró que el 63% de adolescentes conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 84% conoce sobre el ciclo de respuesta sexual, 68% saben de las medidas de prevención de ITS-VIH/SIDA y metodología anticonceptiva.

Se infiere que estos resultados contrarios están relacionados con las características de la población y el entorno en que se desenvuelve el adolescente, así como los medios de comunicación que influyen en las distorsiones del saber que deben ir

construyendo estos adolescentes a lo largo de su vida , a esto se suma la presión de los padres con un fuerte componente de cultura arraigada que genera brechas en el entendimiento e interacción permanente entre padres e hijos, distanciando más la cultura, práctica, intuición y la ciencia de estos jóvenes.

Al analizar los reactivos al interior de la dimensión, a fin de identificar cuáles son las brechas del conocimiento que estarían influenciado en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, **(Tabla N° 03)** donde se encontró que el 53,7% de adolescentes no reconocen el ciclo menstrual, 4.9% de participantes desconocen los genitales externos de la mujer, y el 7.3% desconoce los genitales internos de la mujer, el 9.8% desconoce que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Resultados similares al estudio de **Limay Z. (12)**. En el 2009, en Chimbote, donde destaca que los adolescentes en un 93% desconocen que en su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada. Los resultados obtenidos reflejan las brechas, debilidades del conocimiento sobre sexualidad en especial la importancia de salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes, así como profundizar e identificar la necesidad de información clave y específica que requiere a fin de contribuir, con las futuras intervenciones. La **(Tabla N°04)** hace evidente las brechas que existe en el conocimiento de los adolescentes donde el 92.7% de los entrevistados desconocen las fases de la respuesta sexual humana, seguida del 51.2 % que desconoce sobre el tiempo que dura la resolución tanto en hombres como en las mujeres. Por otro lado, el 29.3% desconoce que los besos, abrazos, caricias y masturbación, son actos sexuales no coitales que los jóvenes de hoy en día experimentan. Resultados contrarios al estudio de **Aguirre C. (11)**. En el 2007, en Chimbote, donde obtuvo un 53.5% de adolescentes con conocimientos altos sobre la sexualidad.

Realizando el análisis por dimensión, el ciclo de respuesta sexual, obtuvo un 56.3%. Situación que nos llevó a inferir que los contenidos de los mensajes no son bien abordados ya sea en casa, colegios, instituciones o medios de comunicación dado que el mensaje no es recibido de la forma correcta. Sabiendo que el adolescente necesita mayor información sobre el tema ya que empieza a experimentar cambios.

En la **(Tabla N°05)** en la pregunta donde las ITS se transmiten solo a través de las relaciones coitales se encuentra que el 39.0% de adolescentes lo desconocen, seguido de un 26.8% donde no conocen los síntomas de las ITS. Además el 29.3% desconocen que el uso del preservativo no es 100% seguro para la prevención de todas las ITS, al igual manera un 26.8% desconocen que el VIH no se transmiten por abrazos, besos y el contacto con una persona infectada. Resultados contrarios al estudio de **Elías Y y col** ⁽⁸⁾, en el 2004, en Cuba, donde señala que el 100% de los adolescentes entrevistados conocen el SIDA, el 65% conoce la gonorrea y 63.4% la sífilis. **(Tabla N°06)** Nos muestra el conocimiento que tienen los adolescentes al interior de la dimensión Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo, evidenciando que el 39% desconocen los anticonceptivos, como el preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU, al igual que el 24.4. % desconocen el método del calendario; por otro lado el 29.3% los adolescentes desconocen que para usar la T de cobre debe acudir al obstetra. Resultados similares a la investigación de **Zapata N** ⁽¹⁶⁾, con respecto al conocimiento en sexualidad según dimensiones se evidencia que los adolescentes desconocen la mayoría de los ítems explorados con respecto a los métodos anticonceptivos, el 91% no conoce que el preservativo es un método de planificación,

y que el 81% no conoce que el preservativo es una forma de protección contra el VIH -SIDA.

Estos resultados nos llevan a inferir que estos serían los tópicos que deben ser abordados desde el aspecto educacional así como de intervención en los niveles sanitarios para revertir el problema del desconocimiento que atraviesan los adolescentes de la Urbanización Miguel Grau. Si bien es cierto que existen reactivos conocidos por la mayoría, sin embargo estos resultados sustentan el 30% de adolescentes que se presentan en los establecimientos de salud con riesgos reproductivos. En este caso, se demuestran que la mayoría de los adolescentes (63.4%) tienen actitudes desfavorables, frente a un 36.6% se muestra con tendencia. **(Tabla N°07)** Resultados semejantes al estudio de **Aguirre C.** ⁽¹¹⁾, donde informa respecto a las actitudes hacia la sexualidad, donde observó que el 77.5% de participantes obtuvieron actitudes desfavorables hacia su sexualidad y solo el 22.5% tuvieron una actitud favorable hacia su sexualidad.

En la **(Tabla N°08)** se observa que la mayoría 80,5% de adolescentes tienden a una actitud desfavorable frente a la libertad para decidir, el 73.2% no está predispuesto a mantener una Responsabilidad y Prevención de Riesgo Sexual, finalmente evidenciamos en la Dimensión Sexualidad como algo positivo se obtuvo que el 65.9% sienten temor a la sexualidad por la mala información que recibió en su infancia, de sus padres y por experiencias negativas, y el 58.5% muestra una actitud desfavorable frente a la autonomía. Situación semejante reportada en el estudio de **Castillo (13)**, en el año 2009-2010 donde el 54% de adolescentes mostraron actitudes desfavorables, sobre todo en las dimensiones autonomía (84%), sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%) y responsabilidad y prevención

del riesgo sexual (58%). Mientras que las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables.

También es importante señalar las características sociodemográfico de los adolescentes. En la **Tabla N°09**. Se encontró que el mayor porcentaje (63.8 %) se concentra en los adolescentes de 14-16 años, mientras que el grupo de 16 a 19 años solo llego a un 31,7%, el 97.6% son estudiantes, un 90.2% tiene educación secundaria, predomina la religión católica con un 82,9%. El estado civil se caracteriza por un 97,6% de solteros. Así mismo en la **Tabla N°10** evidenciamos las características sexuales, donde el 26.8% de adolescentes refirió tener enamorado/a actualmente, el 19.5% manifestó haber iniciado las relaciones coitales más de una vez, de los cuales el 9.1% lo hizo entre los 17-19 años. Ambas tablas finales se muestran con Resultados similares al del estudio de **Zapata N⁽¹⁶⁾**, con respecto a las características socio demográficas de la población de su estudio del total de adolescentes encuestados se obtuvo que la edad de mayor representación fue de 16 años con un 29%, estado civil el 52 % son solteros. Dentro de la religión la que más predominio fue la católica con 72%, dentro del rubro ocupación 4% son estudiantes, y dentro de las características sexuales, 71% tiene enamorado, 29% no tiene, de los cuales el 62% a iniciado sus relaciones sexuales, la edad que predomina en el inicio de esta es 15 años.

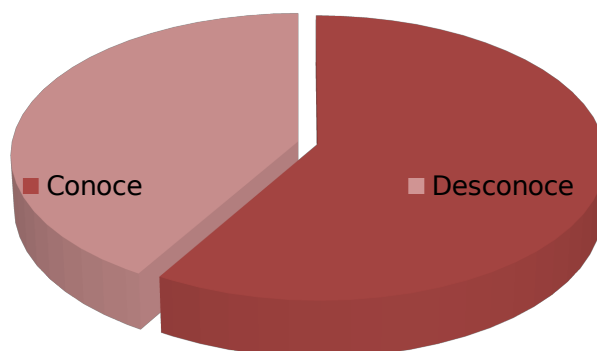
V. CONCLUSIONES

- Los adolescentes de 14 a 19 años de la urbanización Miguel Grau, participantes de la investigación demuestran que en un (58.5%) tienen conocimientos sobre sexualidad y que un 63.4% presentan actitudes desfavorables para una vivencia responsable y segura.

- Al evaluar el conocimiento por dimensiones, los adolescentes en su mayoría desconocen las cuatro dimensiones en estudio, sobre todo lo referido a la anatomía y fisiología sexual y reproductiva; y al ciclo de respuesta sexual.
- Las brechas del conocimiento del adolescente tienen sus raíces en el discernimiento que muestran en tres reactivos de autonomía y fisiología sexual y reproductiva. (ciclo menstrual, genitales externos de la mujer y genitales internos de la mujer). De la dimensión ciclo de respuesta sexual la brecha se encuentra en (fases de la respuesta sexual). De la dimensión prevención de las ITS Y VIH/SIDA las brechas se encuentran en (las ITS se transmiten solo en las relaciones coitales, síntomas de ITS). Así mismo en la dimensión de métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo resultaron las siguientes brechas (métodos anticonceptivos de barrera y hormonales).
- Con más porcentaje de adolescentes presentan actitudes desfavorables hacia: libertad para decidir, la responsabilidad y prevención de riesgos sexuales; y sexualidad como algo positivo, autonomía para actuar; respeto y reciprocidad en las relaciones afectivas; expresión de la sexualidad ligada al amor.
- Al identificar las características sociodemográficos, el mayor porcentaje 63.8% se concentra en los adolescentes de 14-16 años, y de 16 a 19 años un menor porcentaje de 31,7%. El 97.6% son estudiantes, un 90.2% tiene educación secundaria, predomina la religión católica con un 82,9%. El estado civil se caracteriza por un 97,6% de solteros.

GRÁFICO N° 02
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

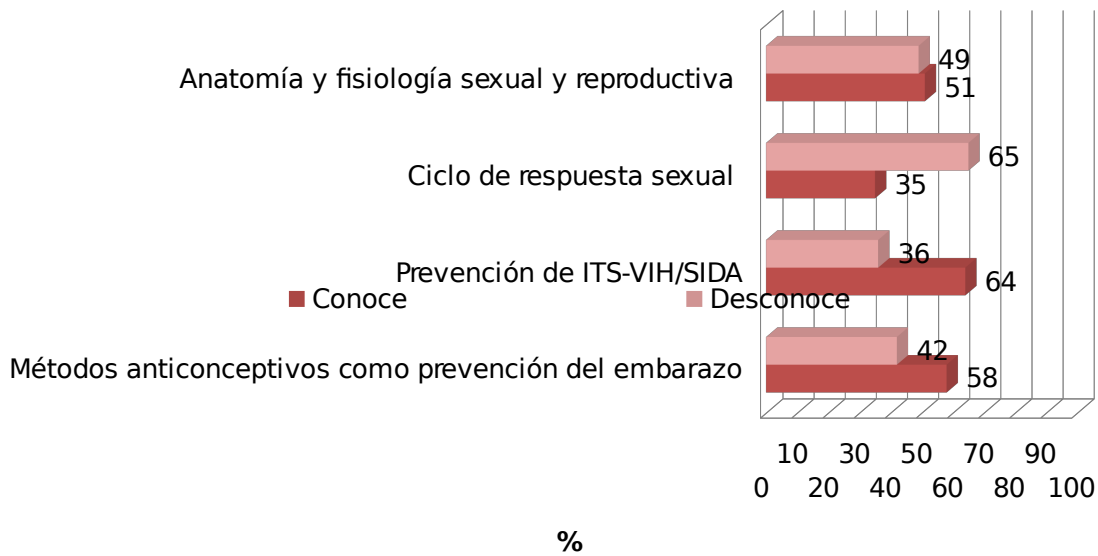
GRÁFICO N° 01



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012.

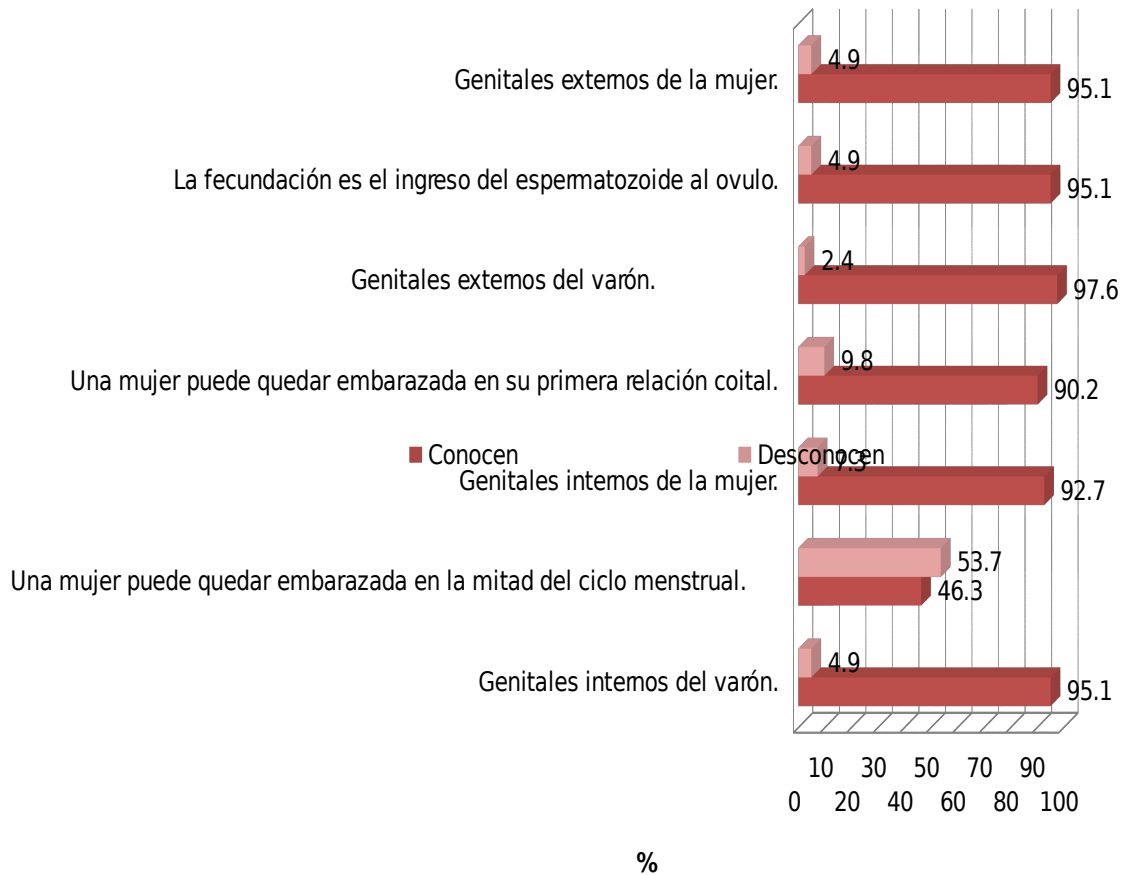
GRÁFICO N° 02



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

CONOCIMIENTOS SEXUALES POR DIMENSIÓN DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

GRÁFICO N° 03

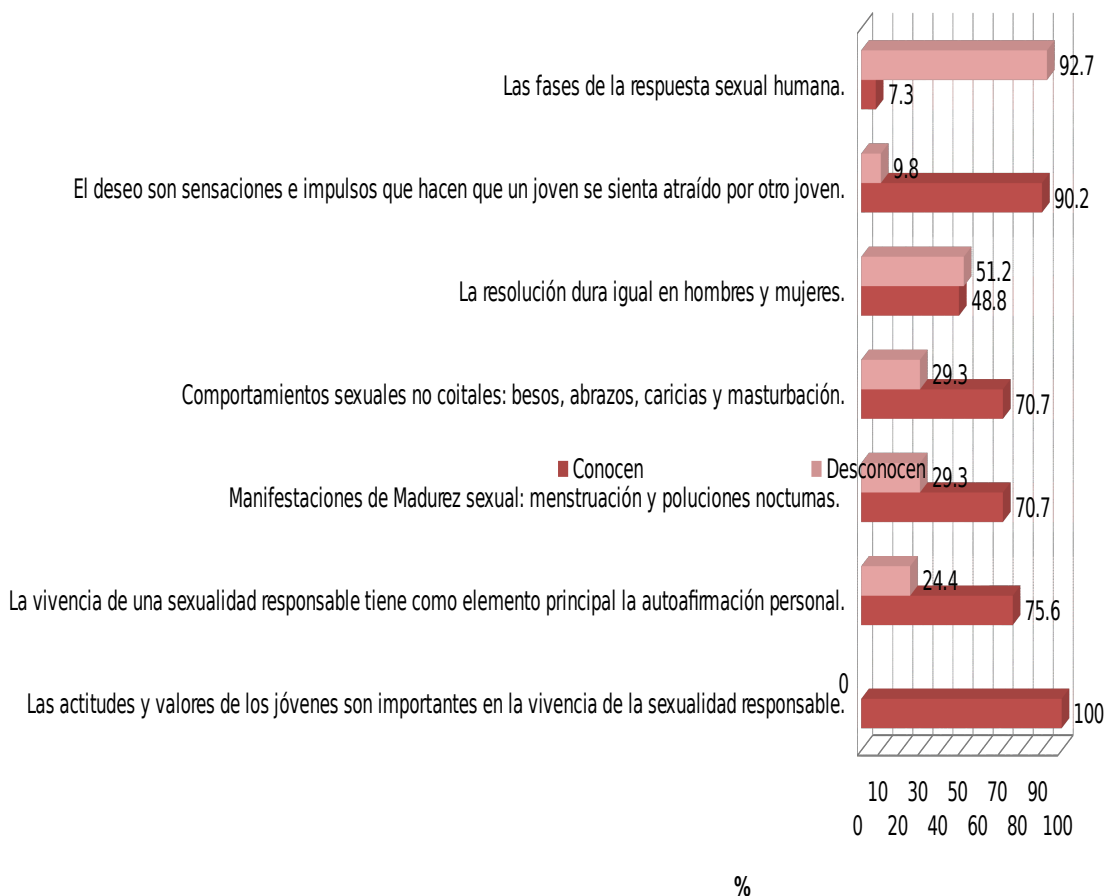


Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

ANATOMIA Y FISILOGIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

GRÁFICO N° 04

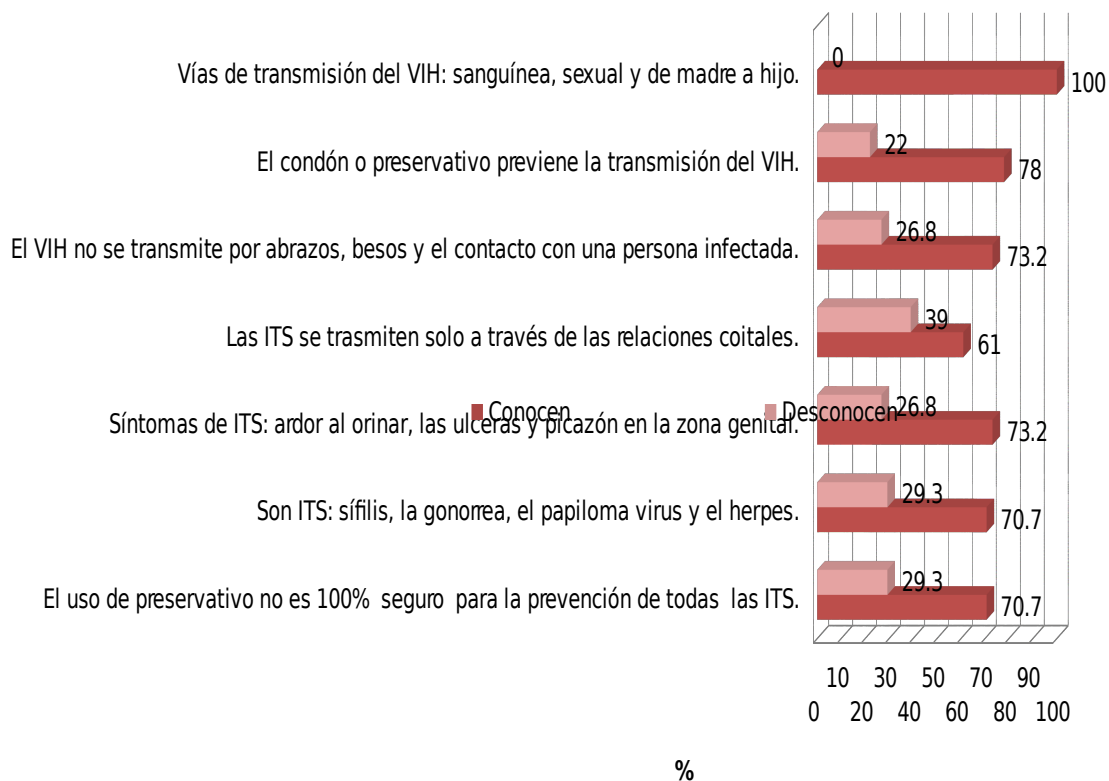
CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

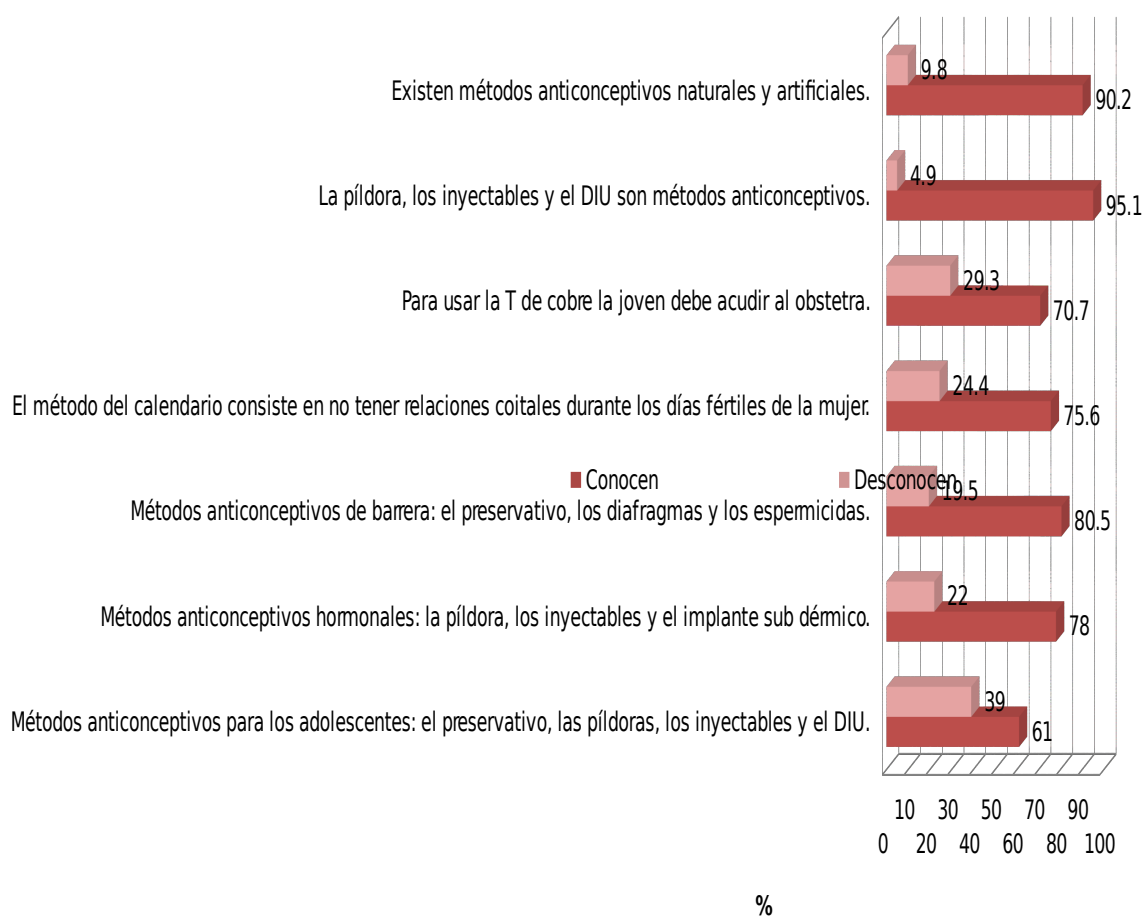
GRÁFICO N.º 06
GRÁFICO N.º 06



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - VIH/SIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

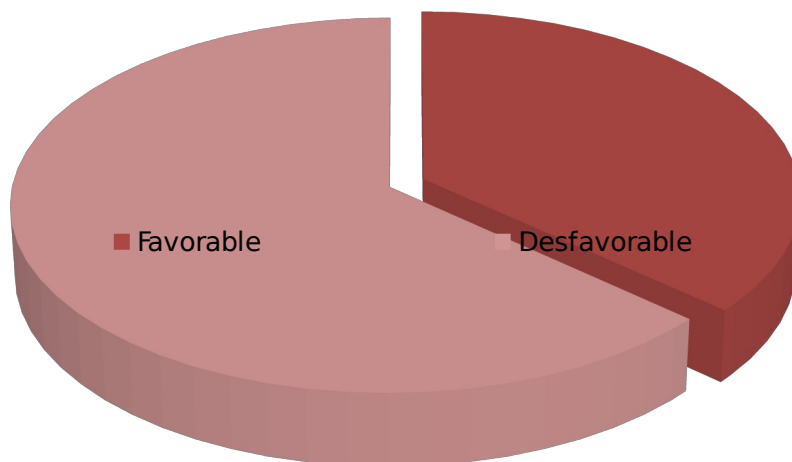
GRÁFICO N° 06



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

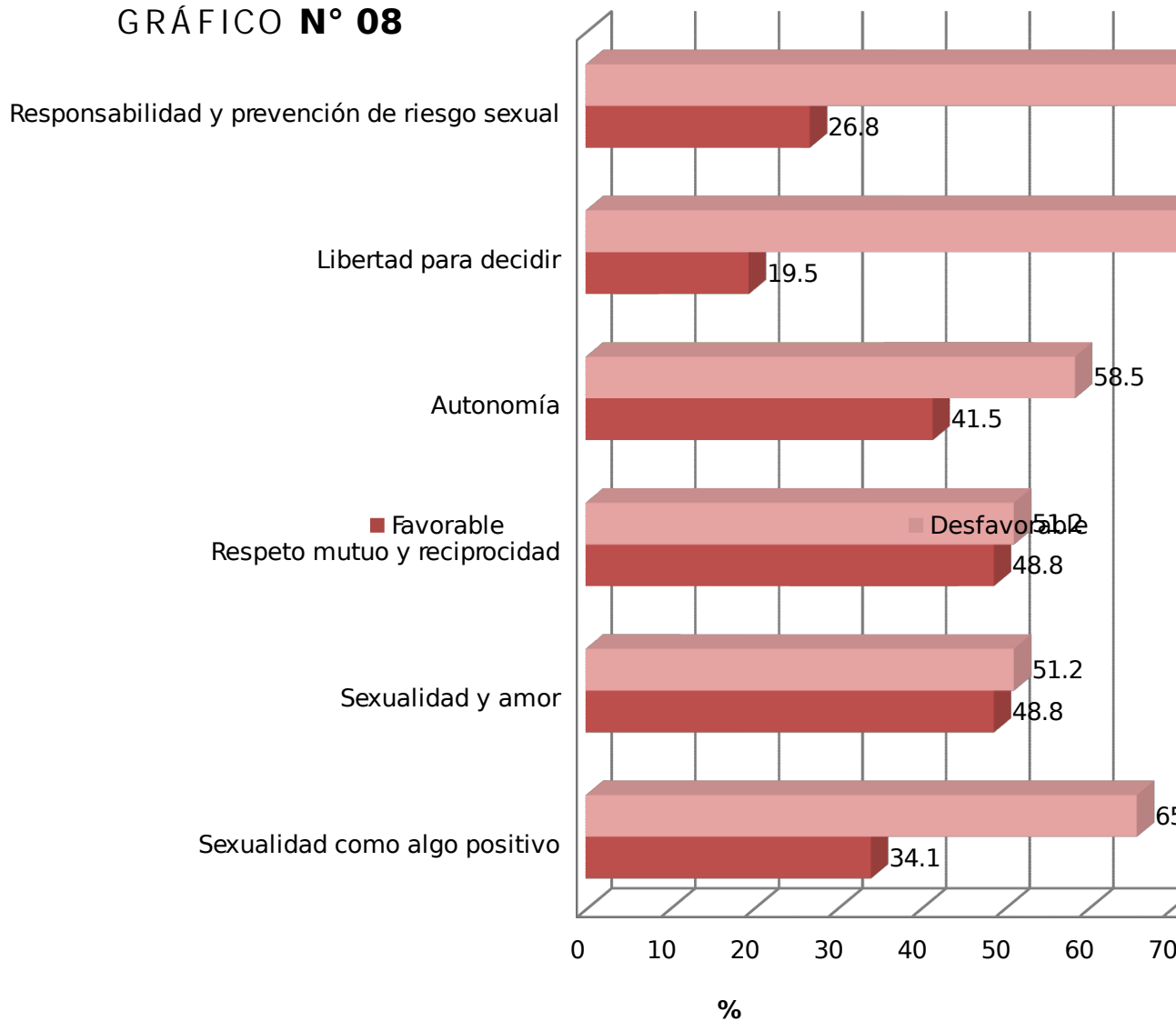
GRÁFICO N° 07



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

ACTITUD SEXUAL GLOBAL QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

GRÁFICO N° 08



Fuente: Encuesta realizada en adolescentes de la Urbanización Miguel Grau periodo abril - julio -2012.

DIMENSIONES SOBRE ACTITUDES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. González, F. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en jóvenes entre 14 y 25 años de edad de estratos 1 y 2 del SISBEN de un municipio del Departamento de Cundinamarca. Acta Colombiana de Psicología, 12. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29214110.pdf>
2. Maddaleno M, Munist MM, Serrano CV, Silver TJ. Sexualidad y adolescencia. La personalidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes. En: La salud del adolescente y el joven. Washington: DC: OPS 1995:1-17. (Publicación científica no. 6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500008
3. Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. Disponible en: http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf. [Citado el 17 de marzo de 2005] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100003
4. Organización Mundial de la Salud Financiado por: Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Proyecto de Salud Reproductiva del Adolescente RLA/97/P112009. Disponible En: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Perfilweb.pdf>
5. Lamas M. La antropología feminista y la categoría de género. Nueva

- Antropología 1986; VIII, 30. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005
6. (1998), “Virginidad e iniciación sexual en México: la sobrevivencia de saberes sexuales subyugados frente a la modernidad”, Debate feminista, vol. 18, año 9, octubre, pp. 131.151. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/598/59807304.pdf>
 7. Barroso, Manuel. (1991). Autoestima del venezolano. Caracas, Venezuela: Editorial galac. Dulanto Gutiérrez, Enrique. (1985). La adolescencia en el campesino: estudio de comunidades rurales en México. México, d.F.: publicaciones organización panamericana de la salud (ops) Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/356/35614572016.pdf>
 8. Yileika Elías García, et al. (2004), “Comportamiento de la Sexualidad en un grupo de Adolescentes del Área de Salud de Mulgoba”, Cuba. rev. Cubana Med. Gen. Integ.
 9. González M. actitudes hacia la sexualidad humana en los estudiantes de ambos sexos de educación secundaria pública y privada de la ciudad de Trujillo. (Tesis para optar el título de licenciatura en psicología) Lima- Perú: Universidad Cesar Vallejo.
 10. Mendoza R. El conocimiento de la Salud Reproductiva de los estudiantes de Enfermería. Revista Ciencias. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2077 (citada 2009 Diciembre 28). Disponible en:
<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZKEZZyKvg2NYyDFTphp>.
 11. Aguirre C. conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 19 años de la escuela profesional de odontología. ULADECH durante el año 2007 Chimbote [tesis para optar el grado académico de magister en Obstetricia con mención de docencia universitaria]. Chimbote. Universidad Católica los

Ángeles de Chimbote; 2009.

12. Limay Z. Conocimientos y actitudes sexuales en alumnos adolescentes de la escuela profesional de contabilidad de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote del Distrito de Chimbote. Año 2009. [Tesis para optar el grado académico de magister en Obstetricia con mención en salud sexual y reproductiva]. Chimbote 2009.
13. 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.
14. Ricardo A. Conocimientos sobre Sexualidad en Adolescentes en Centros Educativos de Lima, Proyecto de Fortalecimiento [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2011.
15. Bach. Quineche Chávez Lida Janet. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la Caleta Yacila – Distrito de Paita – Piura durante el periodo 2011.
16. Zapata N .Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 y 19 años de la Urbanización Santa Rosa Sullana-Piura.[Trabajo para optar el título de licenciada en Obstetricia] Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote. 2011.
8. Definición.de. [Página en internet]. España. Wordpress. ©2008. [Actualizado Marzo 2011; citado 18 Octubre 2011]. Disponible en: <http://definicion.de/didactica/>
9. Bunge Mario. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985.

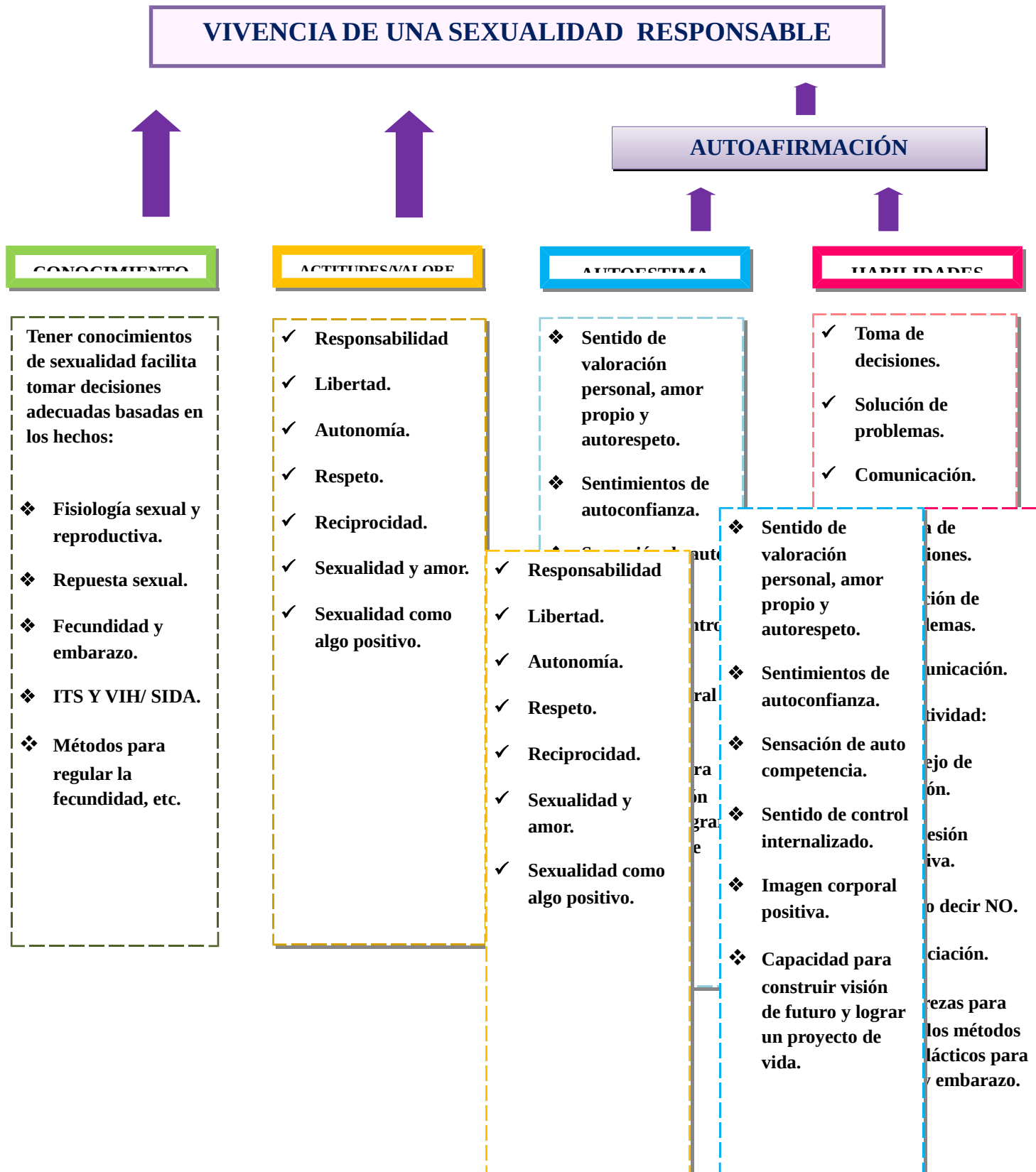
10. Sanhueza M. Constructivismo. [Monografía en internet] Sanhueza; Lima 3 de enero [Citado 30 octubre2011];[aprox. 12 páginas] 2003. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/constru/constru.shtml#QUEES>
11. Delval J. Cómo se construye el conocimiento [Monografía en internet]. España -Madrid .Lerena; 2004[Citado 30 octubre 2011]; [aprox. 10 páginas] Disponible en: http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_cono.pdf
12. 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.
13. Baron R, Byrne D. Psicología Social. 8 ed. Madrid 1998.
14. Díaz R. Introducción a la Psicología: Un Enfoque Ecosistémico. 2ª ed. México; 1999.
15. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill/Interamericana; 2005.
16. 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>
17. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.
18. Flores A. Sexo, sexualidad y sexología. Uruguay: Lumen-Hvmanitas; 1999.

19. Sánchez V. Conocimiento y actitudes sexuales en ITS-VIH/SIDA en adolescentes de ambos géneros de la comunidad zonal 2 de Junio, Chimbote-Perú- 2009. [Tesis para optar el grado de magíster en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
20. Diccionario de la Lengua Española. [página en internet]. España: Real Academia Española. [Citado 22 febrero 2009]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=adolescencia
21. Aliaga L. Fundamentos conceptuales de la sexualidad. En: Guía auto instructiva del maestrante Modulo: Ejercicio de la sexualidad. 1ª versión. Chimbote: ULADECH-CATÓLICA; 2009. pp 16-19.
22. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad responsable. Barranquilla: Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad; 2006.
23. Sobrevilla L. Sexualidad humana. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
24. Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC). Sexualidad humana. España: Instituto Canario de Investigación del Cáncer; 2000.
25. Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 28 Jun 2009; citado 13 junio 2009]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1
26. Vera C. Anatomía y Fisiología Humana. Perú; 1986
27. Totorá J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología. 9º edición; 2006.
28. Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 28 Jun 2009;

- citado 13 junio 2009]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1
29. IMPACTA. Módulo de capacitación: Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) 2007. Lima: IMPACTA; 2007.
30. Centro de Municipal de Información Juvenil. España: Centro de Municipal de Información Juvenil Sexualidad. ©1998-2009 [actualizado 28 Jun 2006; citado 12 junio 2009]. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana
31. Cuauhtemoc C. Juventud en Éxtasis. Argentina: Ediciones Selectas; 2000.
32. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Valencia: Responsabilidad y riesgo sexual. © 2009 [actualizado 27 Jun 2009; citado 1 de diciembre del 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>
33. Orientación matrimonial: Reciprocidad; © 2007-2009 [actualizado 27 febrero 2007; citado 2 de diciembre en 2011]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
34. Arzú M. Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid. Ed. Palabra; 1998: 32-36.
35. Noviazgo y matrimonio. Amor y sexo; © 2000 - 2007 [citado 2 de diciembre 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.encuentra.com/documento.htm>
36. González L. Terapia para una sexualidad creativa. 7 ed. Ediciones Castillo: México; 1989.

ANEXOS:

Anexo N°01



Fuente: Centro de Asesoría u Consultoría de Colombia ⁽³¹⁾.

Anexo N°02



ENCUESTA PARA ADOLESCENTES

Versión 4



Código: _

Fecha / __ / __ **Hora:** _____

*Estimada y
estimado
adolescente:*

**Autora: Mg. Nelly
Solís Villanueva**

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

Instrucciones:

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

2.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.



Nº DE ENCUESTA

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

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CIUDAD

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR

.....
.....
.....
.....
.....
.....

INSTRUCCIONES PARA EL ENCUESTADOR

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

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

PRESE
diverso:
Recuerd

C
Inicia
gener:
acerq

1. Sex
Homt
Mujer

2. ¿C

3. ¿A
Estud
Traba
Traba
Ama

4. ¿C
Prima
Secur
Super
No es

5. ¿Q
Católi
Otra..
No cr

6. ¿C
Solter
Casad
Convi

7. ¿Ti
Si, un
Si, me
No...

Ahora
de se:
propia

AN/
REI

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

CIC

1.

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

ACTITUDES SEXUALES

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

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

1.	Ambos miembros de una pareja tienen los mismos derechos.					
2.	En una relación, frente a una dificultad sexual es el afectado el que busca la solución.					
3.	Si tuviera enamorado/a respetaría su decisión de no tener sexo cuando no lo desea.					
4.	Una pareja habla sobre las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
5.	Si mi enamorado/a me propone usar anticonceptivos me molestaría.					
SEXUALIDAD Y AMOR		T	A	N A / N D	D	T D
1.	Las relaciones sexuales se propician por el amor entre la pareja.					
2.	Compartiré el sexo únicamente con alguien que ame.					
3.	El sexo ligado al amor es un asunto principalmente de mujeres.					
4.	Es normal tener relaciones sexuales entre amigos.					
5.	Para el sexo basta la atracción y deseo entre dos personas.					
6.	El coito es una oportunidad que no se puede perder.					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO		T	A	N A / N D	D	T D
1.	Reconocer mi cuerpo me satisface.					
2.	Es reprochable que una mujer pierda la virginidad antes del matrimonio.					
3.	Generalmente siento culpa después del coito.					
4.	Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
5.	Los varones pueden iniciar las relaciones coitales antes de casarse.					
6.	A menudo no disfruto de mi sexualidad.					
7.	Siento vergüenza de mis fantasías y deseos sexuales.					

CARACTERÍSTICAS SEXUALES

Finalmente, te haré algunas preguntas sobre tu sexualidad.

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

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

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

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

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

2.3 ACTITUDES

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

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL					
Cumplo con mis obligaciones.					
Obedezco a mis padres.					
Llego a mis clases puntualmente.					
Ayudo en las tareas de la casa.					
Tener relaciones coitales me expone a un embarazo precoz y las ITS-VIH/SIDA.					
Preveo y me preparo para enfrentar las consecuencias de mis actos como salir embarazada/embarazar a una chica o adquirir ITS /VIH/SIDA.					
La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					
Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.					
Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.					
Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos.					
AUTONOMIA					
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.					
2. Es necesario recibir información sobre sexualidad cuando 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					
➤ Ambos miembros de una pareja tienen los mismos derechos.					
➤ El sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas					
➤ Frente a los problemas de salud sexual la pareja responde conjuntamente en la solución del problema.					
➤ La pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando el					
➤ Se respeta el espacio de la pareja con sus amigos.					

➤ En los “días de peligro” no podría tener relaciones coitales.					
➤ La pareja conversa acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					

➤ La pareja dialoga sobre el desarrollo personal de ambos.					
➤ Se debe acordar en pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos.					
ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
SEXUALIDAD Y AMOR					
➤ En una relación sexual debe haber amor de por medio.					
➤ Las relaciones coitales se dan casualmente.					
➤ La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
➤ La relación sentimental que inicia una pareja debe ser					
➤ La relación con mi pareja es estable.					
➤ El amor de la pareja es correspondido de la misma manera.					
➤ Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto					
➤ Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
➤ Las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO					
Tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
Para tener relaciones sexuales es importante que exista amor.					
El respeto tiene que estar presente en la relación sexual.					
En la relación sexual de existir comunicación.					
Las relaciones sexuales son responsables y cuidadosas.					
Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.					
Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

Anexo N.º 03. Consentimiento informado.

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DE LA URBANIZACIÓN MIGUEL GRAU - NUEVO CHIMBOTE, 2012** siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir ha dicho trabajo de investigación.

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

MANIFIESTO:

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

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

Firma del Participante

Fecha:

Anexo N°04:

Matriz de Operacionalización

4.1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

4.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUA	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE	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	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de actividad sexual. - Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos. 	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir y	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa 		Favorable Desfavorable
		Autonomía.	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza y decide solo por sus tareas. - Toma decisiones independientemente. 		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Respeta a su pareja. - No ha sido agredido físicamente. - Demuestra interés en los problemas de su pareja 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene relación estable con su pareja. - Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos. - Sentimiento después de una relación coital. - Sentimientos después de la masturbación. - La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores. - La relación sexual debe llevarse, 		Favorable Desfavorable