



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN  
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS DEL DISTRITO DE  
IGNACIO ESCUDERO - PROVINCIA DE SULLANA,  
DURANTE EL PERÍODO 2015**

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

**AUTORA**

**ROXANA MARTINEZ VILLEGAS**

**ASESORA**

**LIC.OBST. MARÍA E GARCÍA SHIMIZU**

**SULLANA- PERÚ**

**2015-2016**

**FIRMA DEL JURADO Y ASESORA**

**PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH.**

**PRESIDENTA**

**PANTA BOGGIO AUREA LUCIA**

**SECRETARIA**

**CORONADO MORALES SILVIA TERESA**

**MIEMBRO**

**OBST. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU**

**ASESOR DE TESIS**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Gerencia corporativa de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, por su confianza y facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.

A la dirección de la Escuela de Obstetricia por su apoyo moral y técnico durante el proceso de investigación, a mi familia por estar siempre apoyándome económicamente y moralmente.

A la comunidad del Distrito de Ignacio Escudero que tuvo su amabilidad de abrir sus puertas para que sus hijos adolescentes sean parte del estudio, así mismo a los adolescentes por su sinceridad y honestidad para responder a las preguntas del estudio.

## RESUMEN

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo tiene como objetivo: Describir el conocimiento y las actitudes sexuales en adolescentes de ambos sexos del Distrito de Ignacio Escudero, Sullana, Perú. Metodología: Diseño no experimental , descriptivo , transversal a través del muestreo no probabilístico; se obtuvo una muestra de 150 adolescentes de 14 y 19 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, elaborado y validado por la investigadora (índice de confiabilidad alfa Crombach 0,88 e índice de confiabilidad de Guttman 0,89). Los principales resultados fueron, edad promedio de entrevistados 14 años; El 99.33% de adolescentes desconocen de manera global sobre la sexualidad, destacando las dimensiones anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual y solo el 52.00% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. En conclusión, los adolescentes del Distrito de Ignacio Escudero, Sullana, en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

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

## **ABSTRACT**

Quantitative study, descriptive aims: To describe the knowledge and sexual attitudes in adolescents of both sex District of Ignacio Escudero, Sullana, Peru. Methodology: Design not experimental, descriptive, transversal, through non-probability quota sampling; a sample of 150 adolescents aged 14 to 19 years, who closed questions a structured questionnaire developed and validated by the researcher (Cronbach alpha reliability index of 0.88 and Guttman reliability index 0.89) was applied was obtained. We have the result, The main results were, average age of respondents 14; 99.33% of teens globally known about sexuality, highlighting the dimensions anatomy and sexual and reproductive physiology, the sexual response cycle and only 52.00 % have unfavorable towards living a responsible and rewarding sexual attitudes. In conclusion, adolescents District of Ignacio Escudero, Sullana, mostly unaware of their sexuality and have unfavorable attitudes for responsible and safe sexual life.

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

## CONTENIDO

<b>1. Título de la tesis</b>	ii
<b>2. Hoja de firma del jurado y asesor</b>	iv
<b>3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)</b>	v
<b>4. Resumen y abstract</b>	vi
<b>5. Contenido</b>	viii
<b>6. Índice de gráficos , tablas y cuadros</b>	x
<b>I. Introducción</b>	14
<b>II. Revisión de Literatura</b>	
<b>2.1. Antecedentes</b>	18
2.2. Bases teóricas de la investigación	27
2.2.1. Teoría de la adolescencia	27
2.2. 2. Teoría del desarrollo de la adolescente	28
2.2.3. Teoría de la sexualidad	31
2.2. 3.1. componentes de la sexualidad humana	32
2.2.4. Bases Teorías de la Actitud	34
2.2. 5. Teoría del Conocimiento	36
<b>2.3. Marco Conceptual</b>	40
2.3.1. Descripción del modelo Conceptual de la Investigación	42
2.2.3.1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	42
2.2.3.1.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos	42
2.2.3.1.2. Fisiología sexual y reproductiva	46
2.2.3. Ciclo de Respuesta Sexual Humana	48
2.2.3.1. Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	50
2.2.3.2. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo	52
2.2.3.3. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual	54
2.2.3.4. Libertad para decidir y autonomía	54

2.2.3.5 Respeto mutuo	55
2.2.3.6. Sexualidad y amor	55
2.2.4.7. Sexualidad como algo positivo	56
<b>III. Metodología</b>	57
3.1. Diseño de la investigación	57
3.2. Población y muestra	58
3.3. Definición y operacionalización de variables y los indicadores.	59
3.3.Técnica e instrumento de recolección de datos	67
3.4.Plan de Análisis	74
3.5.Matriz de consistencia	75
3.6.Principios éticos	76
<b>IV. Resultados</b>	77
4.1. Resultados	77
4.2. Análisis de resultados	99
<b>V. Conclusiones</b>	104
<b>Referencias bibliográficas</b>	106
<b>Anexo</b>	114
Anexo N.º 01: Instrumento	115
Anexo N.º 02: Validez y confiabilidad del instrumento	122
Anexo N.º 03: Consentimiento informado	124
Anexo N°04:Mapa del lugar	125

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1: Conocimiento en General Sobre Sexualidad de los 77  
Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio  
Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.
- Tabla 2: Conocimientos Sexuales por Dimensiones de los Adolescentes 79  
de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia  
de Sullana, Durante el Período 2015.
- Tabla 3: Conocimiento Sobre Anatomía y Fisiología Sexual y 81  
Reproductiva por Reactivos, Según Respuesta de los  
Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero  
– Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.
- Tabla 4: Conocimiento Sobre la Respuesta Sexual por Reactivos, Según 84  
Respuesta de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de  
Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período  
2015.
- Tabla 5: Conocimiento Sobre la Prevención de ITS – VHI /SIDA por 87  
Reactivos, Según Respuesta de los Adolescentes de 14 a 19  
Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de  
Sullana, Durante el Período 2015.



- Tabla 6: Conocimiento Sobre los Métodos Anticonceptivos Como 90  
Prevención del Embarazo por Reactivos, Según Respuesta de  
los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio  
Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.
- Tabla 7: Actitud en General Sobre Sexualidad de los Adolescentes 93  
de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia  
de Sullana, Durante el Período 2015.
- Tabla 8: Actitud Sexual por Dimensiones de los Adolescentes de 14 a 95  
19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de  
Sullana, Durante el Período 2015.
- Tabla 9: Características Socio-Demográficas de los Adolescentes de 14 97  
a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de  
Sullana, Durante el Período 2015.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Distribución Porcentual del Conocimiento Global Sobre Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.	78
Gráfico 2:	Distribución Porcentual del Conocimiento Sexual por Dimensiones de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.	80
Gráfico 3:	Distribución Porcentual del Conocimiento Sobre Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.	83
Gráfico 4:	Distribución Porcentual del Conocimiento Sobre Respuesta Sexual de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.	86
Gráfico 5:	Distribución Porcentual del Conocimiento Prevención de ITS-VIH/SIDA de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.	89

Gráfico 6:	Distribución Porcentual del Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.	92
Gráfico 7:	Distribución Porcentual de las Actitudes Sexuales en General de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.	94
Gráfico 8:	Distribución Porcentual de las Actitudes Sexuales por Dimensión de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.	96

## **I.-INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la adolescencia como la etapa de la vida entre los 10 y 19 años. (1) Los teóricos la definen como un conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. Desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociados a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida. (2)

Por otro lado es conocido que la adolescencia es una etapa de múltiples cambios biológicos, psicológicos y sociales y que ubican a los adolescentes en condiciones de vulnerabilidad. Es en éste momento, donde el niño busca conformar su identidad adulta, con una experiencia vivida entre conflictos personales y sociales basados en la búsqueda de una independencia. Situación que se agrava cuando éste, atraviesa y se aproxima a los cambios sexuales, sin una información producto de una educación en salud; de allí que el adolescente no mide, ni comprende los cambios por los que atraviesa y mucho menos podrá proyectarse a la construcción de una nueva identidad.(3)

A nivel mundial estudios realizados en EE.UU han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años, en donde se estima que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales es de 12 años para los hombres y 12,8 años para las mujeres, también señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los seis primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93%). Sin embargo, el 60% de las primigestas vuelven a embarazarse dentro de los dos años siguientes (4).

En el Perú la población joven asciende al 25% de la población: Los datos estadísticos reflejan que 120 mil adolescentes se embarazan cada año, el 13,6 % de las adolescentes peruanas entre los 14 y 19 años de edad ya son madres; el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes; el 12% de la mortalidad materna fueron de adolescentes; una de cada 20 adolescentes.(5) El Perú cuenta con 30 millones 814 mil 175 habitante, de los cuales un 21% lo conforman adolescentes entre los 14 y 19 años, una de las características más preocupantes es el inicio de la vida sexual de estos, según las estadísticas oscila entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en las mujeres.

La presente investigación busca analizar los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes en donde vamos a determinar las variables asociadas a esta problemática debido a que la salud de los adolescentes y jóvenes, es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los cambios que ocurren desde el punto de vista biológico, psicológico y social hacen que sea la adolescencia, después de la infancia, la etapa más vulnerable del ciclo vital, por lo que deben ser privilegiada y atendida de manera especial.

Por ende la presente investigación se sugirió a las instituciones interesadas que elaboren estrategias, proyectos de prevención y programas de promoción de salud, dirigidos a los adolescentes que requieren fortalecer un enfoque integral. Orientado hacia el contexto socio económico, político y cultural, al ambiente grupal, familiar y al propio desarrollo individual del adolescente.

Se relaciona con el proyecto línea conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del Distrito de Ignacio Escudero, a fin de que les permita desarrollar una sexualidad saludable, responsable y placentera, desde el enfoque fisiológico de la sexualidad, además de los aspectos socio afectivo, valorativo y éticos.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente ¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tiene los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero Provincia de Sullana Durante el Período 2015?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero, Provincia de Sullana durante el período 2015.

Para poder conseguir el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1.-Describir el conocimiento global de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero, Provincia de Sullana Durante el Período 2015.

2.- Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva , ciclo de respuesta sexual, prevención de ITS - VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero, Provincia de Sullana Durante el Período 2015.

3.- Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero, Provincia de Sullana Durante el Período 2015.

4.-Describir las actitudes sexuales globales frente a la sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero, Provincia de Sullana Durante el Período 2015.

5.-Describir las actitudes sexuales en las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar: autonomía; respeto mutuo; sexualidad y amor; sexualidad como algo positivo de los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero, Provincia de Sullana Durante el Período 2015.

6.- Describir características socio - demográficas y sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero, Provincia de Sullana Durante el Período 2015.

El Distrito de Ignacio Escudero es uno de los 8 distritos de la Provincia de Sullana, ubicada en el Departamento de Piura. Limita por el norte y este con su similar de Marcavelica; por el sur con el río Chira y por el oeste con el Distrito de Tamarindo de la Provincia de Paita; Se caracteriza por ser una comunidad netamente agrícola y se encuentra ubicado a la margen derecha del río Chira y a unos 35 msnm . Su ubicación geográfica, latitud sur 04°50'35'' y longitud oeste 80°52'12''. Dista 25 km de la ciudad de Sullana, vía Panamericana.

Se realiza un estudio cuantitativo Exploratorio transversal, nivel descriptivo y diseño no experimental, en el distrito de Ignacio Escudero, perteneciente a la Provincia de Sullana, cuya población estará constituida por el total de 150 adolescentes de 14 a 19 años que radican en dicho Distrito, se utilizó el muestreo no probabilístico.

Los principales hallazgos fueron, edad promedio de entrevistados 14 años; El 99,33% de adolescentes no conocen de manera global sobre la sexualidad y el 52% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1.- Antecedentes:

Existen diversos **antecedentes internacionales** planteados en la temática de la presente investigación.

**Arrieta, et al. Cartagena, 2010. (6)** En su estudio acerca de la Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. 2010, encontró los siguientes resultados: Sobre los métodos de planificación familiar, el 89,5% conoce al menos uno de ellos. El condón es el más conocido con el 80,6%, pero sólo el 14,4% lo utiliza. En segundo lugar se encuentra el método del ritmo con 33,5% de conocimiento y 6,1% de utilización. Las razones referidas por las adolescentes para la no utilización de MAC, fueron no considerarlos confiables o seguros, tenerle miedo a los efectos secundarios y no considerarlos adecuados para la edad. El 26,2% (167) de las adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales al momento de la encuesta, y de estas el 71,3% (119) tuvieron su primera relación sexual a los 15 años o antes. La prevalencia de embarazo fue de 4,4% (28), el 3,4% (22) había estado en embarazo una sola vez. El 2,4% (15) había tenido abortos, de las cuales el 1,7% (11) había abortado una vez, el 0,5% (3) dos veces y el 0,2% (1) tres veces. El análisis por regresión logística mostró tanto en el análisis univariado como el multivariado que iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y utilizar métodos de planificación familiar (muy probablemente de manera inadecuada), se constituyen como factores de riesgo para embarazo en adolescentes.

**Banda et al. Tamaulipas, 2010. (7)** En el estudio se encuentra el rango de 15 a 17 años. El 97% conoce métodos anticonceptivos, mas no su funcionamiento la información la adquirieron de la escuela y amigos. El 22 % tiene vida sexual activa



iniciando entre los 14-15 años, no utilizaron método anticonceptivo por no planear la relación sexual. El 50% tiene más de una pareja, no se encontró asociación entre la edad y el número de parejas ni entre la edad y la última vez en que se tuvo relación sexual.

**Jeanneville. Colombia, 2010. (8)** En su estudio demostró, el inicio de vida sexual activa es muy temprano. Una de ellas no menstruaba cuando se inició sexualmente. Tres de ellas tuvieron relaciones sexuales el mismo año que menstruaron. El 72 % había tenido relaciones sexuales a los 16 años y el 28 % ha tenido más de un compañero sexual. Los Mitos y tabúes alrededor de la sexualidad impiden que los jóvenes reciban educación abierta y franca, El 88% desconoce el uso correcto de los métodos anticonceptivos y 49% nunca recibió información alguna sobre planificación familiar. Los conocimientos que poseen sobre planificación familiar son escasos, imprecisos e incompletos. El 75 % nunca ha hecho uso de los métodos anticonceptivos y en el 84 % de los casos, desconocieron en qué período del ciclo es más probable la fecundación. El método anticonceptivo más conocido son las pastillas, seguido de DIU, cabe aclarar que este “conocer” no es en realidad así, ya que ellas se refieren a que “han oído hablar” de tal o cual método pero en realidad desconocen su uso correcto. Está misma autora refiere que, sólo el 35 % de las entrevistadas está consciente de que se debe comenzar a usar anticonceptivos al iniciar vida sexual, el resto afirma que hay una edad adecuada específicas para planificar (mayor de 17 años) sin tomar en cuenta otros factores.

**Jiménez, et al. Veracruz-México, 2010. (9)** En su estudio sobre Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón, encontró los siguientes resultados: en relación al patrón de conducta sexual, se encontró que los hombres inician su vida sexual a los 14 años y a los 15 las mujeres, y que el sexo está asociado con la edad del debut sexual. También que 43.1% de los adolescentes planeó

su primer encuentro sexual, y en la comparación entre hombres y mujeres no se encontraron diferencias significativas. En cuanto al uso del condón durante el debut sexual, se obtuvo que 58.3% de los participantes contestó haberlo utilizado. Además, al analizar las puntuaciones que los adolescentes obtuvieron en cada área de conocimiento sobre VIH/sida e ITS, se pudo evidenciar que el área en la que alcanzaron un mayor porcentaje de respuestas correctas fue la de conocimientos generales sobre VIH/ sida (56.94%), seguida del área de transmisión (55.69%), sintomatología (54.95%), prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%). En lo tocante a la comunicación con la pareja, se obtuvo que 71.9 % de los participantes reportó platicar con su pareja sobre temas de sexualidad.

**Fuentes L. Colombia en el año 2012. (10)** En su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”; señala que los adolescentes entrevistados fueron 268, siendo la edad de 15,8 años; el 50,74% eran mujeres y el 49,25%, Hombres. Se evidencia en los adolescentes en estudio un nivel de conocimiento sobre I.T.S regular, un 16,42% reporto un nivel de conocimiento bueno; sin diferencias estadísticamente significativa entre los sexos. De las variables en estudio se encontró una diferencia estadísticamente significativa para las actitudes hacia la sexualidad, los métodos anticonceptivos y el aborto; Los estudiantes de 4to. Año presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones sexuales y el uso de los métodos anticonceptivos. El 34.5% de los adolescentes respondieron que si tenían actividad sexual, siendo mayor en el sexo masculino; los estudiantes inician la actividad sexual en la adolescencia media, siendo más frecuente en los varones. En relación al número de parejas al año predomino una pareja para ambos sexos. El mayor porcentaje de los encuestados afirmo que utilizan métodos anticonceptivos, con un predominio en el sexo masculino, siendo el método más utilizado el de barrera.

**Estudios Nacionales: La brecha en el conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes también se ha explorado en nuestro país a si podemos citar a:**

**Inostroza. Nuevo Chimbote, 2012. (11)** En la Urbanización Bella Mar reportó que más de la mitad de adolescentes refirió tener enamorado/a actualmente, el 63% manifestó haber iniciado las relaciones coitales, de los cuales el 41% lo hizo en la adolescencia tardía (17-19 años), considerándose el 99% heterosexual. Respecto al conocimiento sexual global el 86% de adolescentes entrevistados conocen los conceptos de la sexualidad explorados y solo un 14% desconoce los mismos; la mayoría de adolescentes conocen tres de las dimensiones exploradas, es decir conocen los principales tópicos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva (91%), ciclo de respuesta sexual (75%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (68%). Sin embargo desconocen la dimensión prevención de ITS–VIH/SIDA (55%). Sobre la actitud general, el 91% de adolescentes presentan una actitud favorable hacia sexualidad y solo el 9% muestra una actitud desfavorable. Se evidenció actitudes que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante en estos jóvenes en todas las dimensiones exploradas: 96% presenta actitudes responsables y de prevención de riesgo sexual, 94% hacia la libertad para decidir y 72% hacia la autonomía. Respecto a las actitudes con la pareja el 89% muestra actitudes de respeto mutuo y reciprocidad en una relación sentimental, 78% hacia la vivencia de una sexualidad ligada al amor y 83% muestra actitudes favorables hacia la experiencia de la sexualidad como algo positivo en su vida.

**Solís N. En Chimbote, 2010. (12)** Quién estudió los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de edad de una comunidad zonal de Chimbote, donde el 56% de entrevistados refirió tener enamorado/a, 96% de adolescentes se consideró heterosexual y 34% de ellos ya habían iniciado su actividad sexual a los 16 años. Respecto al conocimiento global sobre sexualidad, el 85% de

adolescentes desconoce los aspectos básicos involucrados en esta. Entre los resultados más relevantes respecto al conocimiento sexual se obtuvo: 97% reconoce los genitales externos masculinos y 84% los genitales femeninos, 35% desconoce los términos glándula y prepucio; el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; el 43% desconoce los posibles días en los que se produce la fecundación; el 85% reconoce al sexo como conducta humana que necesita aprendizaje. Así mismo, 80% de adolescentes reconoció la menstruación, masturbación y la tracción sexual como manifestaciones de madurez sexual. El 71% conoce las fases del ciclo de respuesta sexual, 94% consideró que para vivir una sexualidad responsable se necesita conocer sobre las ITS y el VIH/SIDA, y métodos anticonceptivos, actitudes y valores (96%), y de la autoafirmación (85%); el 93% está de acuerdo en que la persona es quien controla su comportamiento sexual. Sobre las ITS y el VIH/SIDA, 97% de jóvenes considera el SIDA como enfermedad mortal y 92% conoce las formas de transmisión. 81% conoce que las ITS se adquieren a través de las relaciones sexuales, un 70% conoce las principales ITS; el 53% desconoce que el uso correcto del preservativo puede prevenir la transmisión de las ITS y el VIH; y el 74% considera el preservativo no muy seguro en la prevención de la ITS. El 69% de adolescentes considera que tener sexo con una sola mujer no supone un riesgo para la infección del VIH/SIDA. En lo referente a la metodología anticonceptiva, 91% de los adolescentes conoce los principales métodos anticonceptivos, sabiendo que la T de cobre necesita de los servicios del médico u obstetra para su aplicación, 83% reconoce la existencia de métodos naturales y artificiales, 75% de los métodos de barrera; la mayoría (82%) conoce que la mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital. Respecto a las actitudes, en el análisis global, el 75% de los adolescentes presentan actitudes desfavorables. En el análisis por dimensión se encontró: actitudes desfavorables respecto a la sexualidad y no previenen el riesgo (75%), hacia el deseo sexual y la masturbación, considerándolos como pecado o un motivo de castigo (76%), contrario al 26% que considera que el deseo sexual es digno y motivo de alegría, dentro de un marco de valores y principios morales, respetando las normas de la sociedad. El 77% de participantes no puede expresar su opinión con libertad, y solo el

23% refiere tener control sobre sí mismo. Al describir la actitud hacia las relaciones interpersonales, se reportó falta de respeto por los espacios, carencia de diálogo sobre conducta sexual, falta de negociación para las relaciones sexuales y relaciones sexuales sin riesgo, en el 77% de adolescentes. Solo el 23% presenta actitudes favorables hacia el respeto mutuo, acuerdo en respetar los días de peligro para embarazo, y compartir el sexo con alguien que se conozca mucho. 80% necesita de la intervención de otras personas en sus decisiones, 82% considera que las relaciones sexuales no deben ser planificadas, por el contrario son espontáneas y casuales.

**Córdova. Nuevo Chimbote, 2012. (13)** En su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Urb. Los Héroes, reportó que más de la mitad de adolescentes refirió tener enamorado en un 55%, de los cuales el 28% mencionó haber iniciado relaciones coitales siendo el rango de edad de inicio entre los 12 a 16 años, considerándose el 100% sentirse atraídos por personas del sexo opuesto. Respecto al conocimiento global el 63% conoce los aspectos básicos de la sexualidad y sólo el 37% desconoce los mismos; la mayoría de adolescentes conocen tres de las dimensiones exploradas, es decir conocen los principales tópicos de prevención de ITS-VIH/SIDA 72%, ciclo de respuesta sexual 79%, anatomía y fisiología sexual y reproductiva 96%. Sin embargo más de la mitad 64% desconocen la dimensión de métodos anticonceptivos como prevención del embarazo. Sobre la actitud de manera general los adolescentes en un 98% presentan actitudes favorables. Se evidenció actitudes que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante en estos jóvenes en todas las dimensiones exploradas: 97% presenta actitudes responsables y de prevención de riesgo sexual, 95% hacia la libertad para decidir y 94% hacia la autonomía. Respecto a las actitudes con la pareja el 95% muestra actitudes de respeto mutuo y reciprocidad en una relación sentimental, 94% hacia la vivencia de una sexualidad ligada al amor y 98% muestra actitudes favorables hacia la experiencia de la sexualidad como algo positivo en su vida.

**Navarro. Tacna, 2011. (14)** Cuyo estudio era Determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes. Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. Conformada por estudiantes de 3°, 4° y 5° año de secundaria y una muestra de 222 adolescentes. Resultados mostraron: El conocimiento sobre sexualidad 40,5% aprobados y 59,5% desaprobados. El 21,2% tienen relaciones coitales y el 78,8% no tienen relaciones sexuales, el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales es 15 años, refieren sensaciones de felicidad 11,7%, temor y culpa 5,4%, el 14% usan preservativo, el 32,4% se masturban, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa. El motivo para el inicio de relaciones sexuales (IRS) es obtener afecto 20,3%, la elección de la pareja para IRS es el enamorado 71,2%. El valor moral más predominante es el amor 38,3% y el motivo más predominante para no tener actividad sexual son las infecciones de transmisión sexual 47,7%; 77,9% tienen actitud desfavorable y 22,1% tienen actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual.

**Murphy. Nuevo Chimbote, 2012. (15)** En su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Urb. Nicolás Garatea reportó que más de la mitad pertenecía a la adolescencia media en un 61%, mientras que predominaba el sexo femenino en 58% y diferencia del masculino en 42%, así mismo el 62% refirió tener enamorado de los cuales el 36% mencionó haber iniciado las relaciones coitales, siendo el rango de la edad de inicio entre los 13 a 16 años. El 97% conocían sobre sexualidad en forma global; respecto al conocimiento por dimensiones la mayoría de adolescentes conocen cuatro de las dimensiones exploradas, es decir conocen los principales tópicos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva 81%, prevención de ITS-VIH/SIDA 87%, ciclo de respuesta sexual 92% y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo 75%. Sobre actitud de manera global los adolescentes en un 100% presentes actitudes favorables. Se evidenció actitudes en todas las dimensiones

exploradas: presenta actitudes responsables y de prevención de riesgo sexual, la libertad para decidir y respeto mutuo y reciprocidad en una relación sentimental en un 100% respectivamente, mientras que 84% hacia la autonomía, 96% hacia la vivencia de una sexualidad ligada al amor y 99% muestran actitudes favorables hacia la experiencia de la sexualidad como algo positivo en su vida.

**Sánchez. Chimbote. 2011. (16)** en su estudio sobre conocimientos y actitudes de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote; se encontró que el 28% manifestó que ya tuvo relaciones sexuales, mientras que el 72% expresó no haberlas tenido. La edad media de iniciación sexual fue 14.5 años, rango entre 12 y 18 años. El 92.9% de adolescentes mantuvo su primera relación sexual con una persona del sexo opuesto, mientras que el 7.1% con un individuo del mismo sexo. De los cuales, el 57.1% lo tuvo con la enamorada; 37.7% con una amiga; y el 7.1% con un trabajador sexual homosexual. El 50% manifestó que su primera pareja fue mayor que él; el 39.3%, menor, y el restante, 10.7% de la misma edad. Finalmente, el 64.3% de encuestados dijo que su primera relación sexual fue antes del primer año de relación; el 17.9% antes de una semana; el 7.1% antes de cumplir un mes; y otro 7.1% en la primera vez que se vieron. Sobre los conocimientos de las ITS y el VIH/SIDA se encontró que el 75% de los adolescentes desconoce los aspectos más relevantes sobre las ITS y VIH/SIDA, y en el polo opuesto, el 25% conoce sobre el tema. El conocimiento de las ITS y el VIH/SIDA, donde el 57% de adolescentes conocen las principales ITS y 60% las principales diferencias entre los conceptos y características de VIH y SIDA. Sin embargo, 56% desconocen los signos y síntomas de las ITS, el 63% las formas de transmisión y 58% las medidas de prevención de estas enfermedades incluido el VIH.

**Albornoz I. Lima, 2011. (17)**, presentó los resultados de su investigación acerca del Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de

enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio es cuantitativo y se utilizó el método descriptivo de corte transversal, estando conformada la población por 60 estudiantes. Los resultados en cuanto a conocimiento que tienen hacia los métodos anticonceptivos fueron los siguientes: 33 estudiantes (55%) tienen un conocimiento alto acerca de los métodos anticonceptivos, 14 (23,3%) tienen un conocimiento medio sobre el método más seguro relacionado con la mediana información que recibieron sobre los métodos anticonceptivos, 13 (21,7%) tienen un conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos. Respecto a las actitudes hacia los métodos anticonceptivos que tienen los estudiantes, 26 estudiantes (43,3%) tienen una actitud de aceptación hacia los métodos anticonceptivos, 19 (31,7%) tienen una actitud de indiferencia hacia estos métodos y 15 (25%) tienen una actitud de rechazo hacia los métodos.

**Dioses. Sullana. 2010. (18)** Realizó una investigación sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del distrito de Sullana- Piura en el año 2010, donde se evidencia que el 92% los adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la sexualidad. Al realizar su análisis por dimensión encontró bajo nivel de conocimiento en las cuatro dimensiones estudiadas: metodología anticonceptiva (98%), anatomía y fisiología sexual y reproductiva (88%), ciclo de respuesta sexual (82%), y prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA (92%). Por otro lado, identificó en el 98% de participantes actitudes desfavorables hacia la sexualidad. En su análisis dimensional obtuvo actitudes desfavorables en las seis dimensiones estudiadas, es así que para sexualidad y amor un 98%; autonomía y sexualidad como algo positivo el 94%; respeto mutuo y reciprocidad, 92%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual, 90%; y finalmente libertad para decidir y actuar con el 78%. Como principales características socio-demográficas encontró que el 64% de adolescentes tenía enamorado/a al momento de la encuesta; el 92% eran solteros/as; el 34% de adolescentes han tenido relaciones sexuales coitales y un 14% que inicio sexualmente a los 17 años.



## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

**2.2.1. Teoría de la adolescencia:** La palabra Adolescencia deriva del latín *adoleceré*”, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. Pero también es cierto que en los tiempos actuales asistimos a cambios acelerados de muchas de las tradiciones, que en el mundo occidental han sido una ayuda para esta transición. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, los cambios de valores provocados por el contacto con otras culturas debidos a la migración, el turismo y los medios de comunicación, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud. Así pues, la adolescencia puede variar en las diferentes sociedades y épocas. La OMS define “ La Adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años , considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años. (19)

Las teorías han considerado a la adolescencia en sus estudios lo cuáles son características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Freud establece que durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos, energía que estimula la sexualidad. Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Por su parte, Erikson, la categoriza como la etapa en que el adolescente se encuentra en el proceso de la búsqueda de la identidad vs la confusión de esa misma identidad. (20-21)

Maslow establece que la adolescencia deja ver que es la etapa en que la persona sufre cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductora. Los adolescentes pasan por un proceso difícil de la búsqueda y consolidación de la identidad. (21)

Kohlberg divide la adolescencia en tres etapas distintas. La primera de ellas es la etapa Pre-Convencional. Esta etapa se caracteriza por el pro-adolescente donde las interpretaciones son en base a lo inculcado por su familia, generalmente manejado con el concepto de "bueno y malo" y reforzado con el "premio y castigo". Le sigue la etapa Convencional que se observa en el adolescente temprano y medio, quien todavía mantiene un respeto a las expectativas y reglas familiares, grupo, país, como expresión de acato al orden social. Por último, la etapa Post-Convencional que se presenta al final de la adolescencia, cuando ya la persona tiene conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia. (20-21)

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los periodos adyacentes: La niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad la trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad.

### **2.2.2. Teoría del Desarrollo de la Adolescencia**

**A.-Desarrollo Cognoscitivo:** Es la etapa donde madura el pensamiento, es más objetivo y racional. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo,

procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio y llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia. (22) La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas. Es también la edad de valores al cual tiende por su extraordinaria importancia. El adolescente descubre estos valores y trata de conquistarlos para sí y para los demás. (23-24)

**B.-Desarrollo Motivacional:** (22-23) Según Schneiders, refiere que en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

**Necesidad de seguridad:** Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno externo. El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones.

**Necesidad de independencia:** Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.

**Necesidad de experiencia:** Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias". Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc).

**Necesidad de integración** (de identidad): Que es un deseo inviolable y de valor personal.

**Necesidad de afecto:** Sentir y demostrar ternura, admiración, aprobación.

**C.- Desarrollo Afectivo:** La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Mil cosas hay ante las que ayer permanecía indiferente y, hoy, patentizará su afectividad. Las circunstancias del adolescente, como la dependencia de la escuela, del hogar, le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor (22)

**D.-Desarrollo Social:** Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias que conviene reseñar: (25) A medida que crece, son mayores y más variadas sus experiencias sociales. Este mayor contacto con la sociedad favorece un conocimiento más real de la sociedad; mayor conciencia de los demás, así como una progresiva conciencia de pertenencia a una clase social, otras tendencias importantes son la madurez de la adaptación heterosexual, la búsqueda de status en el grupo de compañeros de la misma edad y la emancipación de la familia. En este proceso de socialización encontramos en el adolescente una serie de oscilaciones. En esta época aparecen rivalidades y luchas para obtener el poder y ejercerlo sobre los demás. Prueba sus fuerzas físicas y así se convierte en agresivo, lo que se manifiesta con ciertos actos exteriores (se golpean unos a otros), palabras agresivas (se insultan), manifestaciones reprimidas y ocultas, agresividad contra sí mismos, agresividad contra las cosas (23)

**E.-Desarrollo Religioso:** En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmados como tales. Sin duda que para esto influye

la educación dada por los padres, la educación de la escuela y el medio ambiente. (22-23)

**2.2.3. Teóricas de la Sexualidad:** La sexualidad interviene aspectos biológicos, psicológicos y sociales que engloba una serie de condiciones de culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases del desarrollo; aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, trataremos de desarrollar el enfoque de la actitud frente a la sexualidad. La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. La pubertad, como el comienzo de la adolescencia, se caracteriza por un rápido crecimiento físico y cambios psicológicos que pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y la vida reproductiva de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. Desde el punto de vista cronológico está delimitada entre los 12 y 20 años en la adolescencia, decimos durante estas etapas que todo proceso de un ser vivo es imposible encasillarlo en márgenes estáticos. La pubertad, con la menarquia, (la primera menstruación) en la mujer y las primeras erecciones nocturnas en el varón, marcan desde el punto de vista biológico el comienzo de la adolescencia. Con el logro de la identidad personal (quien soy, hacia donde quiero ir, que quiero ser) está marcado desde el criterio psicológico de abordaje. (25)

Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres.

Hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. Algunas o todas estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual. (25) El concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores. (26)

### **2.2.3.1 Componentes de la sexualidad humana**

#### **Salud sexual y reproductiva**

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. (27)

#### **Salud reproductiva:**

La OMS define la Salud Reproductiva como un “estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además

la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”. (28)

Entonces la salud sexual y reproductiva conjuga ambos conceptos, tal y como lo expresa la OMS “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”. Esta 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. (28)

### **Educación de la sexualidad durante la adolescencia:**

La presente investigación se plantea desde el enfoque conceptual desarrollado por el Centro de Consultoría y Asesoría de Sexualidad del Adolescente de Colombia (Gráfico 1). Este modelo propone que, la sexualidad plena, gratificante y responsable es producto de un largo y complejo proceso de formación que implica la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima. Por tanto, se debe enseñar que la sexualidad es algo maravilloso que merezca vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable. (29)

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.

#### **2.2.4. Bases Teorías de la Actitud**

Una Actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. Es también como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Son aprendidas en, pueden ser diferenciadas de los motivos bio sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular; raras veces son asuntos individual, generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. se componen de 3 elementos : Lo que piensa(componente cognitivo), lo que siente(componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones(componente conductivo). Las actitudes que reflejan los adolescentes se relaciona con su edad . Las actitudes reflejan responsabilidad. Responsabilidad, libertad, autonomía, reciprocidad, sexualidad, amor y prevención del riesgo sexual. Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado. (30)



## **Tipos de Actitud**

**Actitud Emotiva.**-Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, Que van unidas a una actitud de benevolencia.(30)

**Actitud Desinteresada.**-Esta no se preocupa, ni exclusiva ni primordialmente, por el propio beneficio, Sino que tiene su centro de enfoque en la otra persona y que no la considera como un medio o instrumento, sino como un fin. Está compuesta por 4 cualidades: Apertura, Disponibilidad, Solicitud y Aceptación.(30)

**Actitud Manipuladora.**-Solo ve al otro como un medio, de manera que la atención que se le otorga. Tiene como meta la búsqueda de un beneficio propio.(30)

**Actitud Interesada.**-Puede considerarse como la consecuencia natural de una situación de indigencia del sujeto: cuando una persona experimenta necesidades ineludibles, busca todos los medios posibles para satisfacerlas; por ello, ve también en las demás personas un recurso para lograrlo.(30)

**Actitud Integradora.**-La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y de buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas. (30)

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) a cerca del conocimiento. (31)

### **2.2.5. Teoría del Conocimiento**

Se describe como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) acerca del conocimiento. El conocimiento implica una serie de ideas y creencias arraigadas, como respecto a aquello que consideramos como cierto y en relación con la sexualidad, tanto en términos de la forma en que cada persona la experimenta como en cuanto a las actitudes que esperamos que los otros(o nosotros mismos) tengan, depende muy fuertemente de aspectos proporcionados por la cultura en sus distintas manifestaciones. (31)

La conciencia es la expresión más compleja y sintética de lo real, expresa el verdadero ser del sujeto, ya que es la interiorización subjetiva de la abstracción del mundo en la personalidad de dicho sujeto. El conocimiento que sobre la sexualidad va adquiriendo el adolescente se forma a lo largo de su recorrido histórico, lo que lo lleva a definir un comportamiento ante la vida y la sociedad en que se desenvuelve, es decir, la conciencia social se condensa en conciencias individuales por medio de referentes que provienen de los modos de apropiación de lo real. (31)

#### **2.2.5.1. El Conocimiento Humano**

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (diccionario de la R.A.L.E.).

Es menester distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero, ¿significa la "posibilidad de conocer" conocimiento en sí? Evidentemente, no. ¿Y se pueden llegar a conocer todas las "posibilidades de conocimiento"? Sería un engaño empírico si contestáramos afirmativamente a esta cuestión. Sencillamente, diremos que nuestro almacén y procesador de la información operan limitadamente y no desde un cálculo total. Quedémonos por el momento, con la idea relativista de que el mundo es una cosa y que el ejercicio de las facultades intelectuales es otra muy distinta (aunque forme parte de aquel). La relación metodológica entre el observador y lo observado relativiza, al menos, nuestros resultados cognoscitivos. (32)

Otra cuestión importante es: ¿sirve de algo "conocer"? Responderemos desde la supervivencia de la especie; es decir, saber dónde se encuentra y se consigue comida, estar capacitados para procurarnos cobijo, fabricar herramientas y establecer patrones conductuales sobre la sexualidad y los cuidados a la descendencia, probabilizan nuestras posibilidades de éxito como especie; mucho más que si no sabemos encontrar sustento, ni estamos capacitados para mantener la transmisión genética. Desde un punto de vista histórico, la especie humana ha ido creciendo en número de individuos y, mejorando la calidad de vida de al menos 1/3 de la población (con respecto a épocas que se pueden remontar hasta hace 3 millones de años). El conocimiento, sea del tipo que sea, es un acto adaptativo. (33)

#### **2.2.5.2. Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano**

Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo

que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo. Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere. Sugere nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de análisis que pasamos a recapitular, según. (32)

**Enfoque estructural:** Todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen:

Una estructura biológica: el cerebro

Una estructura evolutiva: procesos de cambio de las estructuras cognitivas.

Una estructura perceptiva: recepción de la información

Una estructura cognitiva: representación mental.

Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

**Enfoque conexionista** Toda estructura cognoscitiva tiene conexiones de transferencia informativa.

**Enfoque integral** Las estructuras cognitivas funcionan de forma integrada: las partes no se pueden separar del todo, aunque puedan actuar de forma jerárquica.

**Enfoque procedimental** Toda estructura cognitiva usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información. El procedimiento trata de buscar la eficacia en la transferencia de información.

**Enfoque procesal** Todas las funciones cognitivas se pueden entender como un proceso de acción, muchas veces retroalimentado y con un control ejecutivo e intencional.

**Enfoque relacional** Todas las estructuras cognitivas están relacionadas en mayor o menor medida.

**Enfoque asociacionista** Las partes cerebrales encargadas de la cognición están asociadas entre sí, formando cadenas de transferencia informativa, en virtud del sistema neurológico.

**Enfoque dinámico** Toda estructura cognitiva cambia de algún modo a lo largo del tiempo.

**Enfoque constructivista** El individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye' cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares.

**Enfoque funcional** Toda estructura cognitiva tiene un modo de funcionamiento característico de la especie humana. Este funcionamiento universal puede estar diferenciado por los distintos procedimientos que siguen las personas en el acto de la cognición.

**Enfoque adaptativo** Las estructuras cognitivas parten de la adaptación genética al medio, basculando por las diferenciaciones culturales, sexuales e incluso individuales.

### **2.3. Marco Conceptual**

Observamos que la sexualidad por diversidad de enfoques puede ser abordadas de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado “Conocimientos y Actitudes Sexuales del Adolescente se abordará, tomando el modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente. Según cuadro N° 1; desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable". Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

La persona se hace cargo de los propios actos y decisiones.

Tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre sí mismo y los demás.

Tiene en cuenta los propios sentimientos, valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.

Tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarían problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.

Decide libre, consciente y autónomamente.

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. Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa

## MODELO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

Gráfico 01. Modelo conceptual de la investigación



**Fuente: Centro de Asesoría u Consultoría de Colombia.**

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

Conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

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 Sullana en sus dimensiones:

Responsabilidad y prevención de riesgo sexual

Libertad para decidir y Autonomía.

Respeto mutuo.

Sexualidad y amor.

Sexualidad como algo positivo.

### **2.3.1. Descripción del modelo conceptual de la investigación**

#### **2.2.3.1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva**

##### **2.2.3.1.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos**

El aparato reproductor es la parte del cuerpo que realiza la función sexual en las mujeres este sistema también es responsable de nutrir y atender las necesidades del bebe mientras se desarrolla. Esta conforma por los órganos genitales externos e internos femeninos, tienen las siguientes estructuras. (29-34)

**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:** Es un pequeño cuerpo eréctil, cubierto con pliegue de tejido llamado prepucio, el cual posee receptores táctiles que al ser estimulado, excitan a la mujer durante el coito. Sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer. 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. Está situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores.

**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.

**Himen:** Es un delgado anillo tejido que cubre la abertura de la vagina parte interna está ubicado en la región pelviana de la cavidad abdominal.

### **Los genitales internos de la mujer son**

**La vagina:** Es un conducto membranoso de unos 10cm de longitud. Se separa de la vulva y del exterior por una membrana llamada himen. 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. (29-34)

**El útero:** Tiene el tamaño de una pera invertida, es el órgano encargado de recibir el ovulo fecundado procedente de la trompa de Falopio. La pared del útero está cubierta por una capa mucosa llamada endometrio. 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. (29-34)

**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. (29-34)

**Ovarios:** Son las glándulas genital femenina, este posee una función de secreción interna y otra externa. La primera vierte a la sangre las hormonas femeninas: Estrógeno y progesterona. La segunda función da lugar a la formación de óvulos, en cada ovario hay 200.000 óvulos.(29-34)

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, y el escroto, que a continuación se detallan**

**El pene:** Es el órgano copulatorio, capaz de llevar los espermatozoides hasta la vagina de la mujer. 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 esperma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales. (29-34)

**Escroto y los Testículos:** El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos y es sistema de refrigeración para la formación de espermatozoides. Los testículos son dos órganos de 5cm.Aproximadamente cada uno. 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. (29-34)

**Entre los genitales internos se encuentran**

**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. (29-34)

**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. (29-34)

**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. (29-34)

#### **2.2.3.1.2. Fisiología sexual y reproductiva**

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

**Ciclo uterino o menstrual:** El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar

día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar (35-36).

**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 (34-37).

**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. (35-36)

**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. (35-36)

### 2.2.3. Ciclo de respuesta sexual humana

La Respuesta Sexual Humana es la forma de responder ante los estímulos que provocan el deseo, tanto desde el punto de vista físico, íntimo y personal. 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. (37)

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. (38)

**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. (38)

**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 pre seminal .(38)

**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. (38)

**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. (38)

#### **2.2.3.3.1. Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.**

Las Infecciones 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. (36-39)

**Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por neisseria gonorrea. 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. (36-39)

**Tricomoniiasis:** Es causada por un parásito llamado “Trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones. (36-39)

**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 ITS. (39)

**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. (36-39)

**Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haemophilus Ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla. (36-39)

**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. (36-39)

#### **2.2.3.2. 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. (37)

**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. (37)

**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. (37)

**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. (40)

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

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

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

### **2.2.3.3. 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.

### **2.2.3.4. 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.

#### **2.2.3.5. Respeto mutuo**

El respeto proviene del latín *respectus* y significa “Atención” o “Consideración”. Vivir en sociedad nos hace reflexionar sobre el respeto, pero con este viene la diferencia de ideas y tolerancia, hablar de respeto es establecer hasta donde llegar mis posibilidades de hacer o no hacer y donde comienza las posibilidades de los demás, también es la base de la convivencia, reconocimiento, de aprecio y de valoración de los demás. (42)

#### **2.2.3.6. Sexualidad y amor**

Para Arzú de Wilson (42), 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)

### **2.2.3.7. 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) 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)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa. Nivel: Descriptivo; con la finalidad de describir los conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes del Distrito de Ignacio Escudero – Sullana Durante el Período 2015.

Diseño no experimental de corte transversal, descriptiva simple o de una casilla

#### ESQUEMA:

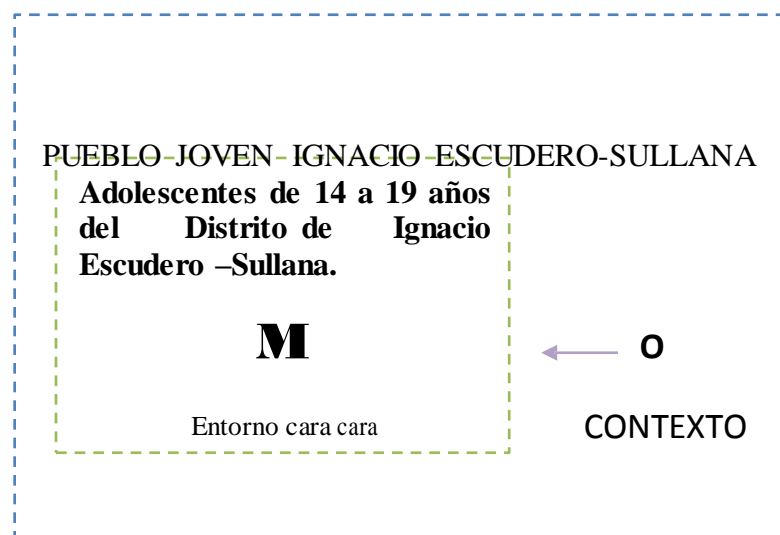


Figura 2. Diseño descriptivo simple de una casilla

**M** : Adolescentes de ambos géneros entre 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero – Sullana.

**X** : Conocimientos y actitudes

**O** : Son las observaciones y mediciones a realizar

### **3.2. Población y muestra:**

#### **Población**

La población estuvo constituida por el total de 1892 adolescentes de 14 a 19 años que radican en el Distrito de Ignacio Escudero –Sullana.

Información obtenida según datos estadísticos del MINSA

#### **Muestra**

Se utilizó el muestreo no probabilístico ya que se requería una cuidadosa y controlada elección de los sujetos con las características especificadas en el planteamiento del problema, dada a la confidencialidad y privacidad del tema en estudio se planteó una muestra de 150 adolescentes que cumplían con los criterios.

#### **Unidad de análisis**

Las unidades de análisis de cada uno de los jóvenes adolescentes de 14 a 19 años que residen en el Distrito de Ignacio Escudero – Sullana. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó primero la selección de calles, y posteriormente se visitará cada uno de los hogares donde residen cada uno de los jóvenes.



## **Criterios de Inclusión y Exclusión**

**Inclusión:** Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que viven o residen con permanencia por lo menos un año en el Distrito de Sullana.

No interesa la condición civil

Puede o no tener hijos

Aceptación verbal de participar en el estudio

### **Exclusión:**

Adolescentes transeúntes

Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse

Edad menor a 14 años y mayor de 19 años

Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes

### **3.3.-Definición y operacionalización de variables y los indicadores**

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

### **Dimensión conocimiento de anatomía y fisiología sexual y reproductiva.**

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

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

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

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

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

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

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

**b).-Actitud sexual del adolescente:** Es la forma de respuesta ante las dimensiones de responsabilidad y prevención de riesgo sexual; Libertad para decidir y actuar, Autonomía Respeto; mutuo y reciprocidad; Sexualidad y amor; Sexualidad como algo positivo.

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

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

### **Dimensión libertad para decidir y autonomía.**

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

### **Dimensión respeto mutuo.**

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

### **Dimensión sexualidad y amor.**

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

### **Dimensión sexualidad como algo positivo.**

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

### **Características Socio demográficas:**

Ocupación: Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.

Lugar de residencia: Sitio donde está situado el domicilio del encuestado.

Grado de Instrucción: nivel de estudios alcanzados.

Religión: Tipo de religión que profesa.

### **VARIABLES DE CONTROL**

Sexo: Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Edad: Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 15 años cumplidos.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conocimiento sexuales de los adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva:	Conoce los genitales internos y externos del Varón y la Mujer. Conoce ciclo menstrual Conoce la Fecundación Conoce el proceso de Embarazo	<b>N O M I N A L</b>	Si conoce  No conoce
		Respuesta sexual	Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual		Si conoce  No conoce
		Prevención de Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA	Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA  Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA.  Medidas de protección y prevención		Si conoce  No conoce
		Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.	Conoce los diferentes métodos anticonceptivos Utiliza los métodos Se protege y previene el embarazo		Si conoce  No conoce

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	inicio de actividad sexual Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos	<b>O R D I N A L</b>	Favorable Desfavorable
		Libertad para decidir	tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión		Favorable Desfavorable
		Autonomía	- Realiza y decide solo por sus tareas - Toma decisiones independientemente.		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo	Respeto a su pareja No ha sido agredido físicamente Demuestra interés en los problemas de su pareja		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y amor.	- Tiene relación estable con su pareja - Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos - Que sentimiento tienes después de una relación coital. - Que sentimientos te aflora después de la masturbación - La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores - La relación sexual debe llevarse , respetando las normas		Favorable Desfavorable
		Sexualidad como algo positivo	- Sentimientos después de la masturbación -Sentimientos después del acto sexual -sentimientos después de una masturbación.		Favorable Desfavorable

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS

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

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL**

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



### **3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.**

#### **Instrumento de recolección de la información.**

El proceso de ejecución de la investigación se llevó a cabo cumpliendo la programación establecida según cronograma de trabajo, se trató de cumplir los tiempos especificados, para tal efecto Inicialmente se realizó coordinaciones con los líderes Distrito de Ignacio Escudero – Sullana y se realizó el reconocimiento de la zona a investigar, Se programó la aplicación del cuestionario durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos por adolescente, no menor de 20 minutos.

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, el día de aplicación de la encuesta se les invitó a participar en forma voluntaria a los adolescentes identificados casa por casa, a quien se le explicó en forma breve y concisa el objetivo del estudio y desarrollo del cuestionario de conocimientos y actitudes sexuales; para luego despejar cualquier duda que tuvieran durante la aplicación de la encuesta. La entrevista fue personalizada cara a cara, manteniendo una total privacidad y confidencialidad, luego de la recolección de la información se pasó a realizar el llenado de la base de datos computarizada, mediante la utilización del programa "EXCEL", previa codificación de cada uno de los ítems del trabajo de investigación. Para el análisis y la presentación de las tablas y figuras se utilizó el programa estadístico SPSS V 17. Finalmente se consideró una quinta área en donde se enfatizó la vivencia sexual del adolescente a partir de las variables edad de inicio de actividad sexual y enamoramiento. Los datos obtenidos fueron codificados y luego ingresados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) Versión 17 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

## **Técnica e Instrumentos de medición.**

### **Técnica**

Se utilizó la técnica de la encuesta

### **Instrumentos**

Los instrumentos fueron aplicados a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 19 años que conforman la muestra.

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

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

Conocimiento: Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

No conoce: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada.

**Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 – 19 años del Distrito de Ignacio Escudero-Sullana.**

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizará un test diseñado y validado; el instrumento 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:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo
3. Opinión intermedia
4. Bastante de acuerdo
5. Completamente de acuerdo, Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos.

Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

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

-Desfavorable: Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta.

### **Características socio demográficas y de control**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleará 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.

### **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. Se centra 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 realizar baremos en escala de Centiles o Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el nivel de conocimientos y actitud sexual en cada una de sus dimensiones se realizaron a través de la baremación estadística; siendo los siguientes:

**Conocimiento general:**

Conoce: 9 o menos

No conoce: Más de 2

**Conocimiento por dimensiones:**

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

Conoce: Más de 2

No conoce: 2 o menos

**Ciclo de Respuesta Sexual.**

Conoce: Más de 2

No conoce: 2 o menos

**Prevención de infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA.**

Conoce: Más de 2

No conoce: 2 o menos

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

Conoce: Más de 2

No conoce: 2 o menos

**Actitud general:**

Favorable: Más de 197

Desfavorable: 197 o menos

**Actitud según dimensiones:**

**Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.**

Favorable: Más de 39

Desfavorable: 39 o menos

**Libertad para Decidir y Actuar.**

Favorable: 21 o más

Desfavorable: 20 o menos

**Autonomía.**

Favorable: 21 o más

Desfavorable: 20 o menos

**Respeto Mutuo y Reciprocidad.**

Favorable: 36 o Más

Desfavorable: menos de 36

### **Sexualidad y Amor.**

Favorable: 33 o más

Desfavorable: Menos de 33

### **Sexualidad como Algo Positivo.**

Favorable: 46 o más

Desfavorable: Menos de 46

### **Validez y Confiabilidad:**

Por estudios anteriores (Taller de Titulación I) los instrumentos para medir el nivel de conocimiento y actitud sexual fue validado y confiable mediante el programa estadístico SPSS versión 17 a través del Alfa de Cronbach.

### **Procedimientos para recolección de la información.**

El proceso de recolección de la información se desarrolló cumpliendo la programación establecida. Inicialmente se coordinó con la comunidad y los padres de familia, luego se realizó el reconocimiento de la comunidad a investigar para finalmente encuestar a los adolescentes seleccionados durante dos semanas, con una duración promedio de 30 minutos por adolescente, no menor de 20 minutos.



### **3.4. Plan de Análisis.**

#### **Análisis cuantitativo de la información.**

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

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

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

### 3.5. Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA				
			TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p><b>Enunciado:</b></p> <p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero – Sullana durante el período de 2015?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero –Sullana durante el período de 2015.</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <p>1.-Describir el conocimiento global de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero–Sullana durante el período de 2015</p> <p>2.-Describir el conocimiento sexual en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva , ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero – Sullana durante el período de 2015.</p> <p>3.-Determinar los ítems menos conocidos por cada dimensión en los adolescentes de los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero –Sullana durante el período de 2015.</p> <p>4.-Describir las actitudes sexuales globales frente a la sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero –Sullana durante el período de 2015</p> <p>5.-Describir las actitudes sexuales en las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual; libertad para decidir y actuar: autonomía; respeto mutuo; sexualidad y amor; sexualidad como algo positivo del Distrito de Ignacio Escudero –Sullana durante el período de 2015.</p> <p>6.-Describir características socio-demográficas y sexuales en los Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero –Sullana durante el período de 2015</p>	<p><u>Conocimientos:</u></p> <p>Anatomía y Fisiología del Aparato Reproductor femenino.</p> <p>Ciclo de respuesta sexual humana.</p> <p>Prevención de ITS/VIH/SIDA.</p> <p>Métodos Anticonceptivos.</p> <p><u>Actitudes:</u></p> <p>Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.</p> <p>Libertad para decidir y Autonomía.</p> <p>Respeto mutuo.</p> <p>Sexualidad y amor.</p> <p>Sexualidad como algo positivo.</p>	<p><u>TIPO:</u></p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p><u>NIVEL:</u></p> <p>Estudio Descriptivo</p>	<p>No experimental transversal</p> <p><u>Esquema:</u></p> <p><b>M</b></p> <p><b>X</b></p> <p><b>O</b></p> <p>M: Adolescentes de 14 a 19 años</p> <p>X: Conocimientos y actitudes</p> <p>O: Lo que observamos</p>	<p><u>Población:</u></p> <p>adolescentes</p> <p><u>Muestra:</u></p> <p>150adolescentes</p>	<p>Se utilizó la técnica de encuesta</p> <p>Cuestionario de los conocimientos de la sexualidad</p> <p>Test de Actitudes sexuales (test de lickert)</p>	<p>Para el análisis de datos se utilizó el programa de SPSS V 17</p>

### **3.6. Principios éticos**

Para cumplir con la investigación de manera objetiva y dentro de un marco ético, la recolección de datos se realizó encuestando a los adolescentes que voluntariamente aceptaron participar de la investigación. La aplicación de los formularios se realizó por el investigador. Para iniciar la encuesta se explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella solicitándose su aceptación. La encuesta se realizó en un momento apropiado, sin la presencia de otras personas que pudieran afectar la información recolectada.

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

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

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados

**TABLA N° 01**

Conocimiento en General sobre Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.

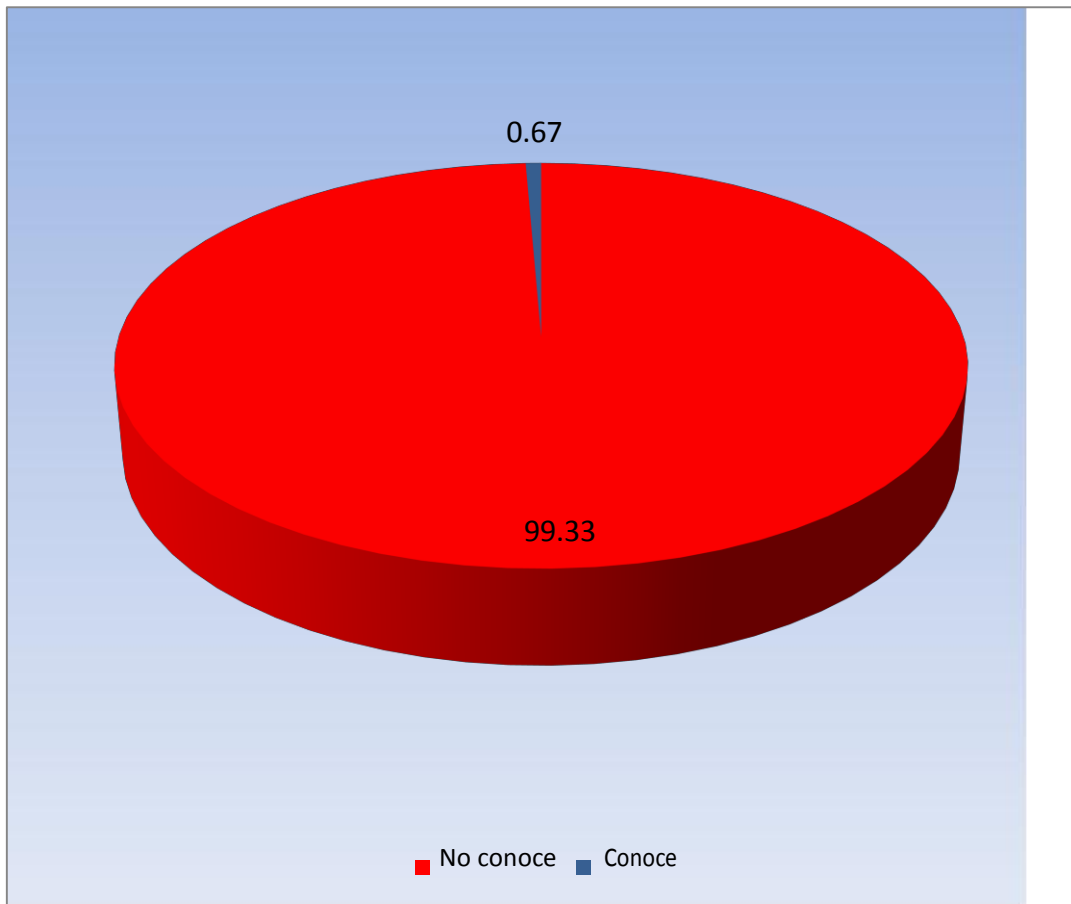
Conocimiento	N	%
No conoce	149	99.33
Conoce	1	0.67
Total	150	100.00

**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

**La tabla 01:** Nos muestra que el 99.33% de los adolescentes pertenecientes al distrito de Ignacio Escudero, no conocen aspectos importantes en general sobre la sexualidad y solo el 0.67% conoce aspectos importantes de la sexualidad.

**GRÁFICO N°01**

Distribución Porcentual del Conocimiento Global sobre Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.



**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

## TABLA N°02

Conocimientos Según Dimensiones de la Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.

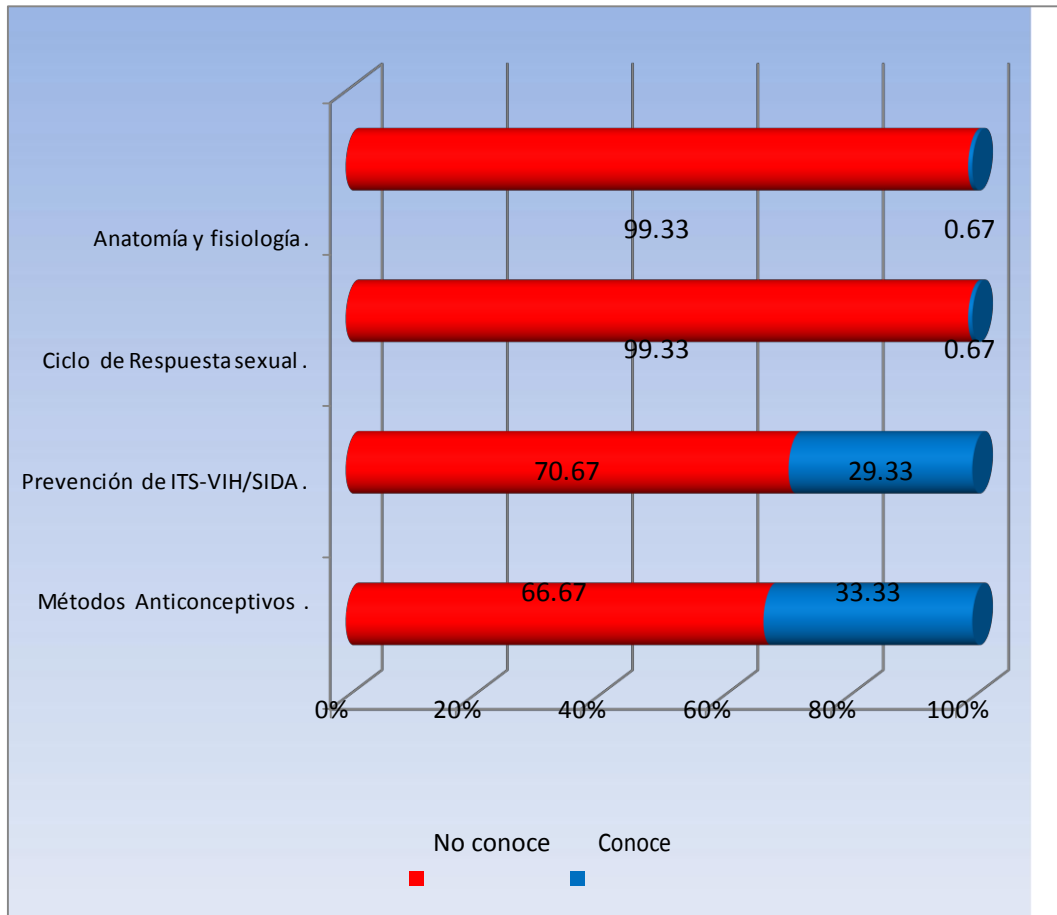
	No conoce		Conoce	
	N	%	N	%
Anatomía y fisiología	149	99.33	1	0.67
Respuesta sexual	149	99.33	1	0.67
Prevención de enfermedades	106	70.67	44	29.33
Métodos anticonceptivos	100	66.67	50	33.33

**Fuente:** Encuesta aplicada en el período 2015.

**Tabla 02:** Muestra los conocimientos según las cuatro dimensiones básicas de la sexualidad de los adolescentes, en la cual podemos observar que el 99.33% no conoce anatomía, fisiología sexual y reproductiva y ciclo de respuesta sexual humana; 70.67% no conoce prevención de ITS- VIH/SIDA; 66.67% no conoce metodología anticonceptiva como prevención del embarazo.

## GRÁFICO N° 02

Distribución Porcentual del Conocimiento Según Dimensiones Básicas de la Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.



**Fuente:** Encuesta aplicada en el período 2015.

**TABLA N° 03**

Conocimiento Sobre Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva por Reactivos, Según Respuesta de los Adolescentes de 14-19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.

	No conoce		Conoce	
	N	%	N	%
	128	85.33	22	14.67
Conoce los genitales externos de mujer.				
El sexo es natural y necesita ser aprendido.	121	80.67	29	19.33
Conoce la denominación del extremo final del pene.	119	79.33	31	20.67
Conoce los genitales externos del varón.	115	76.67	35	23.33
Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	110	73.33	40	26.67
La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	109	72.67	41	27.33
En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	96	64.00	54	36.00
La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo	95	63.33	55	36.67
El embarazo comienza con la fecundación.	91	60.67	59	39.33

**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

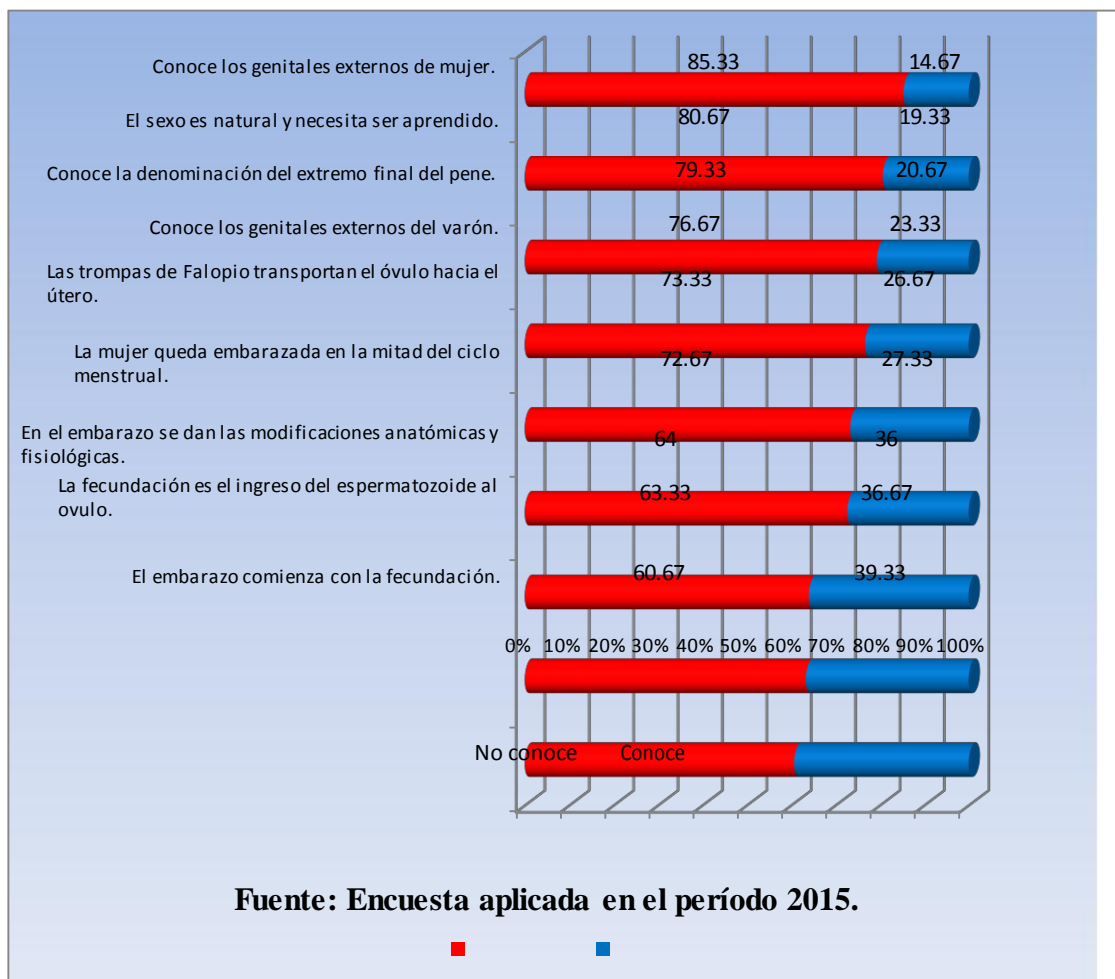


**La tabla 03:** Nos muestra los ítems menos conocidos que tienen los adolescentes con respecto a la dimensión de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero - Provincia de Sullana; se evidencia que no conocen los genitales externos de la mujer y del varón, con un 85.33% y 76.67% respectivamente; 80.67% no conoce el sexo que es natural y necesita ser aprendido; 79.33% no conoce la denominación del extremo final del pene; 73.33% no conoce las trompas de Falopio que transporta el óvulo hacia el útero.

No obstante frente a esta brecha de desconocimientos cabe mencionar que el 39.33% conoce que el embarazo comienza con la fecundación; 36.67% conoce que la fecundación se da cuando ingresa el espermatozoide al óvulo; 36.00% conoce acerca de que la mujer en el embarazo experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas; 27.33% conoce que la mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.

### GRÁFICO N°03

Distribución Porcentual del Conocimiento Según Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.



**TABLA N° 04**

Conocimiento Sobre Ciclo de Respuesta Sexual Humana por Reactivos, Según Respuesta de los Adolescentes de 14-19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.

	No conoce		Conoce	
	N	%	N	%
Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	141	94.00	9	6.00
Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.	135	90.00	15	10.00
Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	124	82.67	26	17.33
La VSR tiene como elemento, la autoafirmación personal.	124	82.67	26	17.33
Manifestaciones de Madurez sexual: menstruación, masturbación y acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	120	80.00	30	20.00
La VSR implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	89	59.33	61	40.67
La VSR implica actitudes y valores.	58	38.67	92	61.33
La persona es quien controla su comportamiento sexual.	54	36.00	96	64.00

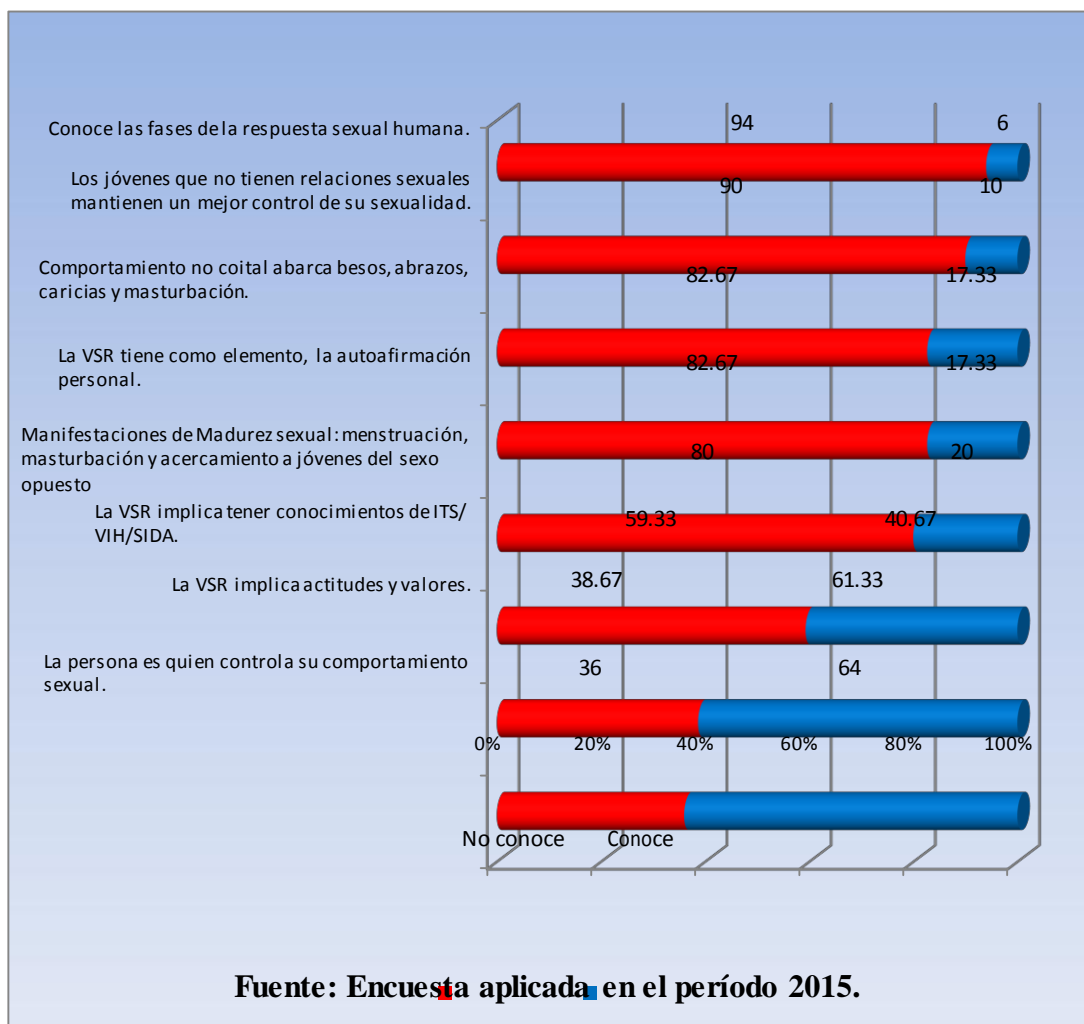
**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

**La tabla 04:** Muestra que los adolescentes no conocen sobre el ciclo de respuesta sexual; 94.00% las fases del ciclo de respuesta sexual humana; 90.00% que la persona que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad; 82.67% el comportamiento sexual no coital, y que elementos implican la vivencia de una sexualidad responsable; 80.00% las manifestaciones de madurez sexual.

A pesar que los adolescentes mostraron conocimientos inadecuados, aun al interior de las dimensiones existen conocimientos significativos en donde se puede observar un 64.00 % conoce que la persona es quien controla su comportamiento sexual; 61.33% conoce la vivencia de una sexualidad responsable que implica actitudes y valores; 40.67% conoce que vivir una sexualidad responsable implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.

### GRÁFICO N°04

Distribución Porcentual del Conocimiento Según Ítems Menos Conocidos de la Dimensión Respuesta Sexual Humana de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.



**TABLA N°05**

Conocimiento Sobre la Prevención de ITS –VHI /SIDA por Reactivos, Según Respuesta de los Adolescentes de 14-19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.

	No conoce		Conoce	
	N	%	N	%
Conoce y nombra las infecciones de transmisión sexual.	129	86.00	21	14.00
Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	123	82.00	27	18.00
El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	114	76.00	36	24.00
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS.	112	74.67	38	25.33
Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA.	110	73.33	40	26.67
El uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.	88	58.67	65	41.33
Un hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.	85	56.67	65	43.33
El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	82	54.67	68	45.33
El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	77	51.33	73	48.67

**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

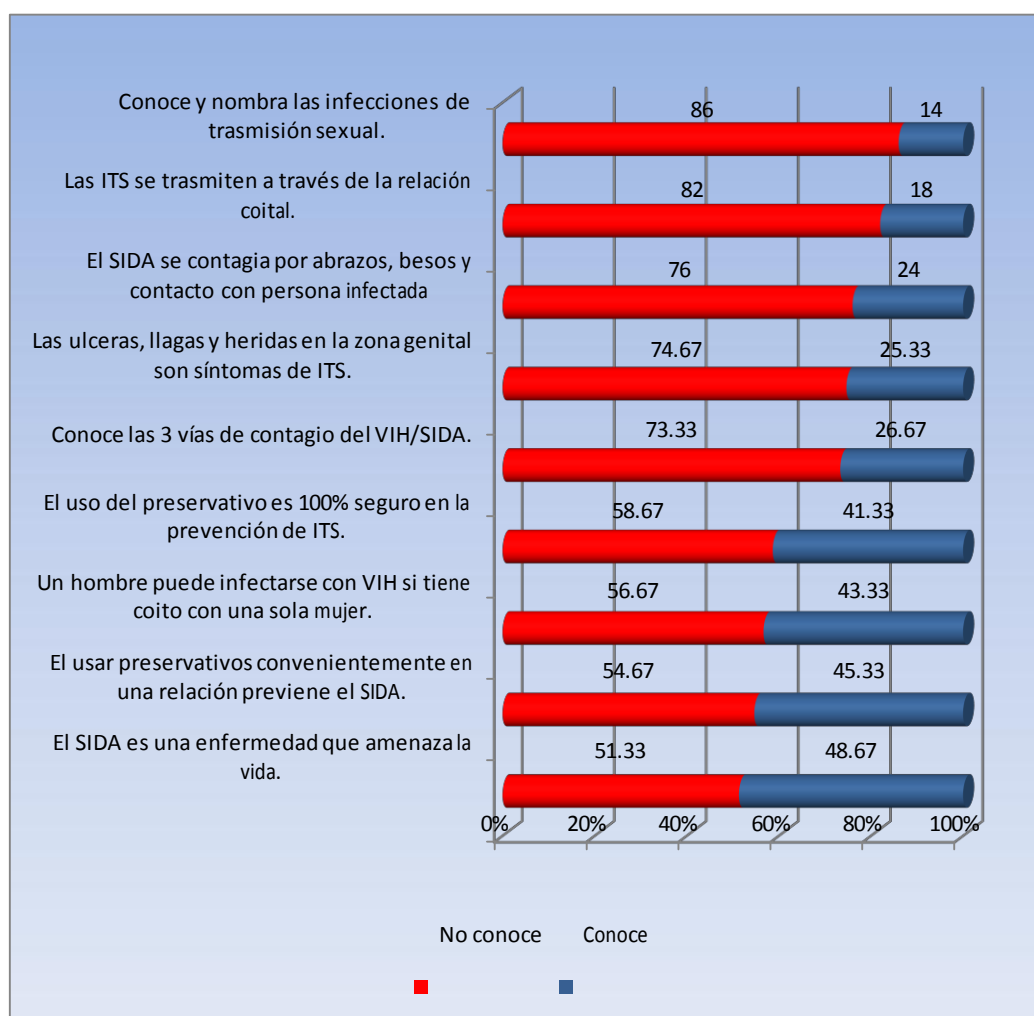
**La tabla 05:** Muestra que los adolescentes no conocen sobre la prevención del ITS y VIH/SIDA en un 86% las principales infecciones de transmisión sexual ; 82% las ITS se transmiten a través de la relación coital ; 76%, Respecto al VIH/SIDA ; el 74.67% no conocen sus principales síntomas; 73.33% no conoce sus tres vías de contagio; 58,67% no conoce que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS.

Sin embargo existe porcentaje 48.67% de adolescentes que conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida; 45.33% conoce que usar preservativos previene el SIDA en una relación; 43.33% conoce que el hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer.



### GRÁFICO N°05

Distribución Porcentual del Conocimiento Según Ítems Menos Conocidos de la Dimensión de Prevención de ITS-VIH/SIDA de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.



**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

**TABLA N°06**

Conocimiento Sobre los Métodos Anticonceptivos Como Prevención del Embarazo por Reactivos, Según Respuesta de los Adolescentes de 14-19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.

	No conoce		Conoce	
	N	%	N	%
Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, norplant.	129	86.00	21	14.00
Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	128	85.33	22	14.67
Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	127	84.67	23	15.33
Los MAC pueden ser naturales y artificiales.	127	84.67	23	15.33
La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	121	80.67	29	19.33
Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	113	75.33	37	24.67
Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	106	70.67	44	29.33
Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	102	68.00	48	32.00
Para aplicarse la T de Cu la joven debe ir al médico u obstetra.	76	50.67	74	49.33

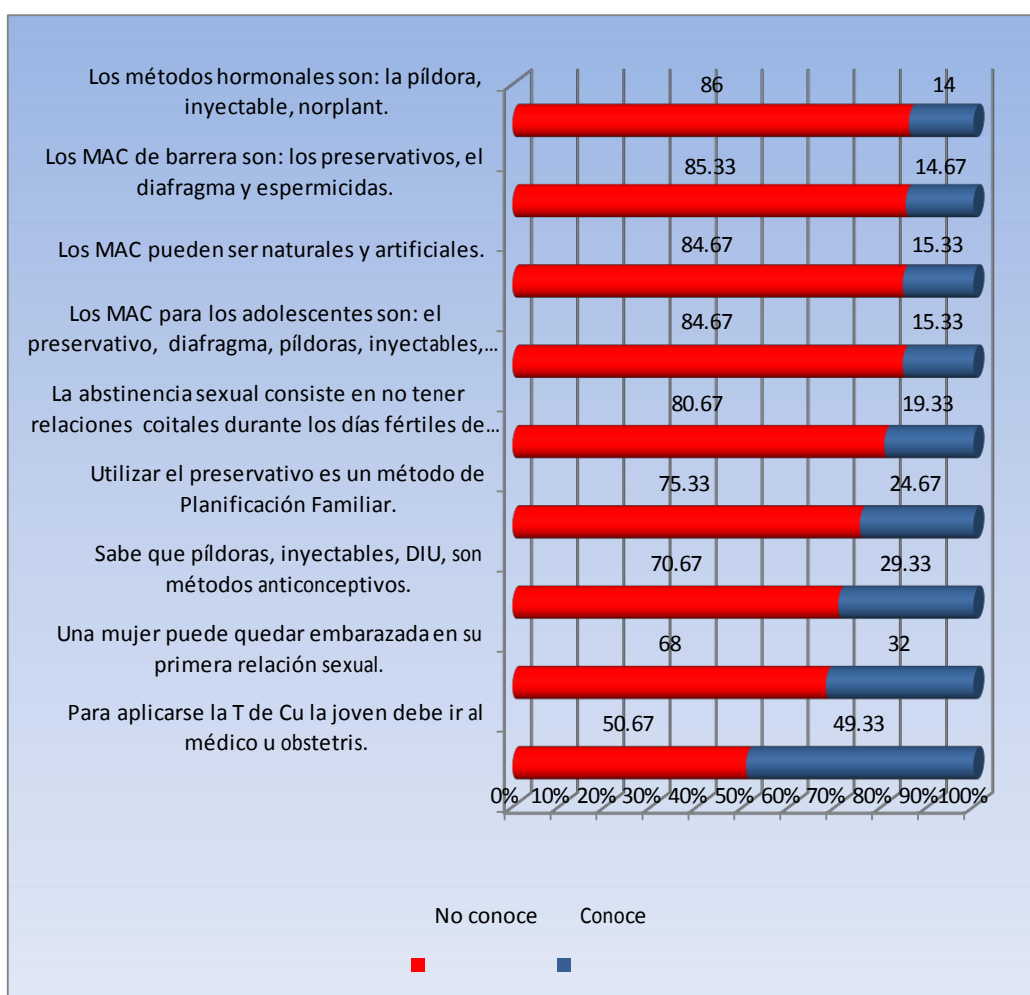
**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

**La tabla 06:** Muestra que los adolescentes no conocen los ítem de la dimensión métodos anticonceptivos como forma de prevención del embarazo, encontrándose que 86.00% los métodos hormonales; 85.33% los métodos de barrera; 84.67% los métodos de naturales y artificiales respectivamente; 80.67% la abstinencia sexual; 75.33 % utiliza el preservativo como un método de Planificación Familiar.

Cabe mencionar que en los ítems todavía hay porcentajes preocupantes pero aun así los adolescente han presentado conocimiento que el 49.33% conoce que la T de Cu debe ser aplicada por un médico u obstetra; 32.00% conoce cómo una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual; 29.33% conoce que la píldora, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.

### GRÁFICO N°06

Distribución Porcentual del Conocimiento Según Ítems Menos Conocidos de la Dimensión de Prevención de Métodos Anticonceptivos como Prevención del Embarazo de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.



**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

**TABLA N°07**

Actitudes Sexuales en General de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.

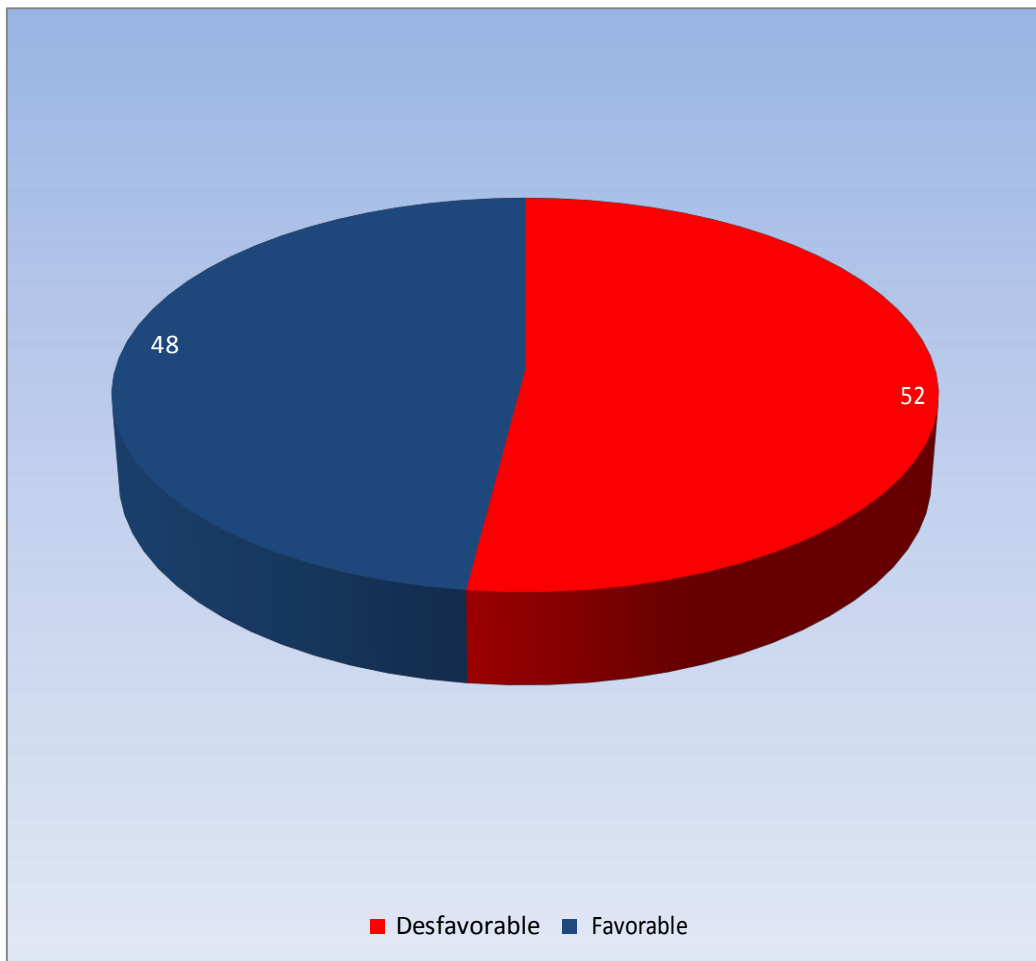
Actitudes	N°	%
Desfavorable	78	52.00
Favorable	72	48.00
Total	150	100.00

**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

En esta **tabla N° 07**: Señala que el 52.00 % de adolescentes muestran actitudes desfavorables con respecto a la sexualidad y sólo el 48.00% de los adolescentes pertenecientes al distrito de Ignacio Escudero adoptan actitudes favorables sobre su sexualidad en general.

**GRÁFICO N° 07**

Distribución Porcentual de Actitudes Sexuales en General de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.



**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

### **TABLA N°08**

Actitudes Según Dimensiones de la Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.

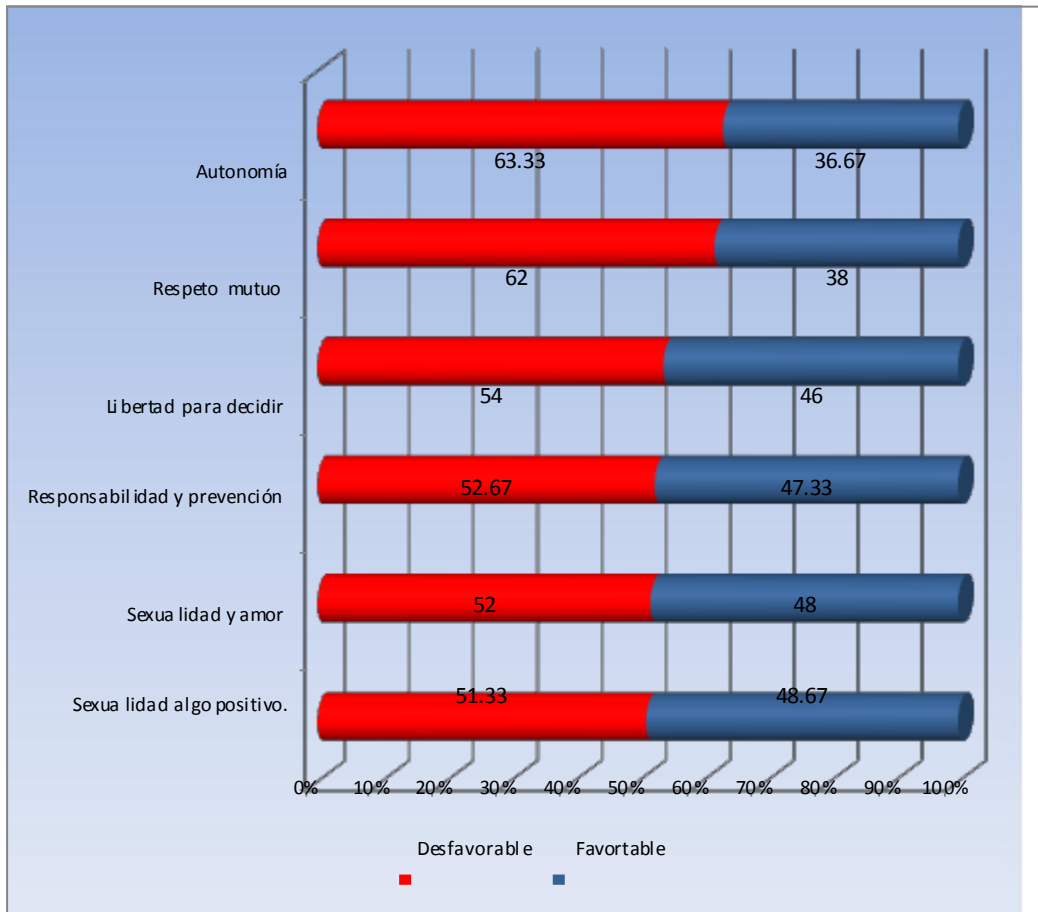
	Desfavorable		Favorable	
	N	%	N	%
Autonomía	95	63.33	55	36.67
Respeto mutuo	93	62.00	57	38.00
Libertad para decidir	81	54.00	69	46.00
Responsabilidad y prevención	79	52.67	71	47.33
Sexualidad y amor	78	52.00	72	48.00
Sexualidad algo positivo	77	51.33	73	48.67

**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015.**

**Tabla N° 08:** Nos muestra las actitudes sexuales según sus dimensiones donde refleja que el 63.33 % de los adolescentes tienen actitudes desfavorables en la dimensión de autonomía; 62.00% en la dimensión de respeto mutuo; 54.00% en la dimensión libertad para decidir; 52.67 % responsabilidad y prevención del riesgo sexual respectivamente; 52.00 % en la dimensión sexualidad y amor; 51.33% en Sexualidad como algo positivo.

### GRÁFICO N°08

Distribución Porcentual de las Actitudes Sexuales Según Dimensiones de la Sexualidad de los Adolescentes de 14 a 19 Años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.



**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015**



**TABLA N°09**

Características Socio-Demográficas de los Adolescentes de 14-19 Años del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana, Durante el Período 2015.

Variable	N	%	
Edad Media=	14	39	26.00
	15	26	17.33
	16	28	18.67
	17	19	12.67
	18	18	12.00
	19	20	13.33
Genero	Masculino	83	55.33
	Femenino	67	44.67
Estado civil	Soltera(o)	150	100.00
	Casada(o)	0	.00
	Conviviente	0	.00
Religión	Católica(o)	137	91.33
	Otro	13	8.67
	No creyente	0	.00
Ocupación	Estudiante	35	23.33
	Trabajador	115	76.67
	Estudiante/trabajador	0	.00
	No estudia/ no trabaja	0	.00
	Ama de casa	0	.00
Enamorada	Si tiene enamorada(o)	138	92.00
	No tiene enamorada(o)	12	8.00
Relaciones coitales	Si	19	12.67
	No	131	87.33
n= Media= Edad de Inicio de relación coital	12	0	.00
	13	0	.00
	14	6	30.00
	15	6	30.00
	16	6	30.00
	17	2	10.00
	18	0	.00
	19	0	.00
Orientación sexual	Heterosexual	150	100.00
	Homosexual	0	.00
	Bisexual	0	.00

**Fuente: Encuesta aplicada en el período 2015**

**La tabla 09:** Las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años 26.00%, 18.67%, con una edad media de 14 años; predominando la religión católicos con el 91.33% y otros con 8.67%, con respecto al estado civil el 100%, son estudiantes 23.33% y trabajan 76.67 %. También muestra las características sexuales donde el 92.00% de adolescentes refirió tener enamorado en el momento de la encuesta; 87.33% manifestó no haber iniciado las relaciones coitales frente al 12.67 % que respondió haberlo iniciado de los cuales el 12.7% mantuvo coito entre un rango de edad de 14 a 17 años. Finalmente el 100% de encuestados se considera heterosexual.

## 4.2. Análisis de resultados

La sexualidad comprende creencias, conocimientos, sentimientos, deseos, fantasías, emociones y actitudes, a partir de los cuales se manifiestan una diversidad de comportamientos que generan profundos y significativos cambios en la salud sexual y reproductiva de las personas, la cual se ve influenciada por la educación recibida y las experiencias vivida. En tal sentido los resultados sobre conocimiento sexual global obtenidos en la investigación realizada en el Distrito de Ignacio Escudero es alarmante puesto que solo el 0.67% de adolescentes conoce y el 99.33% no conoce sobre el tema; resultados que de alguna manera indicarían la situación de vulnerabilidad de los adolescentes participantes para vivir una sexualidad responsable y segura. La investigación hecha por **Solís N. En Chimbote, 2010. (12)** En su estudio de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en la comunidad zonal de Chimbote, es similar respecto al conocimiento global sobre sexualidad, el 85% de adolescentes desconoce los aspectos básicos involucrados en esta.

Al analizar los conocimientos según las cuatro dimensiones básicas de la sexualidad de los adolescentes, se pudo observar que el 99.33% no conoce anatomía, fisiología sexual y reproductiva y ciclo de respuesta sexual humana; 70.67% no conoce prevención de ITS- VIH/SIDA; 66.67% no conoce metodología anticonceptiva como prevención del embarazo; A diferencia del estudio realizado por **Murphy. Nuevo Chimbote, 2012. (15)** En su estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Urb. Nicolás Garatea reportó respecto al conocimiento por dimensiones la mayoría de adolescentes conocen cuatro de las dimensiones exploradas, es decir conocen los principales tópicos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva 81%, prevención de ITS-VIH/SIDA 87%, ciclo de respuesta sexual 92% y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo 75%.

Al explorar el conocimiento de los adolescentes en respecto al ítems de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, se evidenció un notorio desconocimiento de la dimensión anatomía sexual y reproductiva, ya que solo 85.33%, de participantes no conocen los genitales externos de la mujer, los genitales externos del varón 76.67% y la denominación del extremo final de pene o glande 79.33%. Resultados similares a los observados en la investigación hecha por **Solís N. En Chimbote, 2010. (12)** Quién estudió demostró que el 97% reconoce los genitales externos masculinos y 84% los genitales femeninos, 35% desconoce los términos glande y prepucio; el 89% conoce el proceso de fecundación y un 82% lo considera el inicio del embarazo; el 43% desconoce los posibles días en los que se produce la fecundación; el 85% reconoce al sexo como conducta humana que necesita aprendizaje.

Los resultados de la presente investigación nos muestra que los adolescentes no conocen sobre el ciclo de respuesta sexual; 94.00% las fases del ciclo de respuesta sexual humana; 90.00% que la persona que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad; 82.67% el comportamiento sexual no coital, y que elementos implican la vivencia de una sexualidad responsable; 80.00 % las manifestaciones de madurez sexual. A pesar que los adolescentes mostraron conocimientos inadecuados, aun al interior de las dimensiones existen conocimientos significativos en donde se puede observar un 64.00 % conoce que la persona es quien controla su comportamiento sexual; 61.33% conoce la vivencia de una sexualidad responsable que implica actitudes y valores; 40.67% conoce que vivir una sexualidad responsable implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA. Situación diferentes reporta **Solís N. (12)** En el año 2010, encontró 80% de adolescentes reconoció la menstruación, masturbación y la tracción sexual como manifestaciones de madurez sexual; 71% conoce las fases del ciclo de respuesta sexual; 94% consideró que para vivir una sexualidad responsable se necesita conocer sobre las ITS y el VIH/SIDA, y métodos anticonceptivo, actitudes y valores 96%, y de la autoafirmación 85%; el 93% está de acuerdo en que la persona es quien controla su comportamiento sexual.

Las infecciones de transmisión sexual constituyen importantes y graves problemas de Salud Pública, debido a sus altas tasas de incidencia y prevalencia, por su capacidad de transmisión perinatal, por sus complicaciones en la salud sexual y reproductiva, y por facilitar la transmisión del VIH. Una variedad de factores sitúa al adolescente en el centro de la vulnerabilidad al VIH/SIDA, siendo los principales la falta de información, educación y servicios de salud relacionados con el tema. Los resultados muestran el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la prevención de ITS-VIH/SIDA. Respecto al primero, es alarmante que el 86% las principales infecciones de transmisión sexual no conocen; 82% las ITS se transmiten a través de la relación coital no conoce; 76%, Respecto al VIH/SIDA no conoce; el 74.67% no conocen sus principales síntomas; 73.33% no conoce sus tres vías de contagio; 58,67% no conoce que el uso del preservativo es 100% seguro en la prevención de ITS. Sin embargo existe porcentaje 48.67% de adolescentes que conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida; 45.33% conoce que usar preservativos previene el SIDA en una relación; 43.33% conoce que el hombre puede infectarse con VIH si tiene coito con una sola mujer. Situación diferentes reporta **Jiménez, et al. Veracruz-México, 2010. (9)** Al analizar las puntuaciones que los adolescentes obtuvieron en cada área de conocimiento sobre VIH/sida e ITS, se pudo evidenciar que el área en la que alcanzaron un mayor porcentaje de respuestas correctas fue la de conocimientos generales sobre VIH/ sida (56.94%), seguida del área de transmisión (55.69%), sintomatología (54.95%), prevención (54.10%) y conocimientos sobre ITS (52.13%).

La Dirección de Salud de las Personas del Ministerio de Salud del Perú, informó que el embarazo adolescente alcanza el 13.7%, y se concentra en las zonas rurales y de mayor pobreza. Según este organismo estatal, la violencia doméstica y el inicio sexual, cada vez más precoz, y el desconocimiento de métodos de planificación familiar, son elementos determinantes en la ocurrencia del embarazo de una mujer menor de 20 años. Es necesario que los jóvenes conozcan los métodos anticonceptivos, el correcto uso, sus ventajas y desventajas para que tomen acuerdos

y decisiones acertadas para su vida sexual. En la dimensión de Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo se evidencia, que el 86.00% los

métodos hormonales; 85.33% los métodos de barrera; 84.67% los métodos de naturales y artificiales respectivamente; 80.67% la abstinencia sexual; 75.33 % utiliza el preservativo como un método de Planificación Familiar. Cabe mencionar que en los ítems todavía hay porcentajes preocupantes pero aun así los adolescente han presentado conocimiento que el 49.33% conoce que la T de Cu debe ser aplicada por un médico u obstetra; 32.00% conoce cómo una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual; 29.33% conoce que la píldora, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos. Resultados diferentes reporto **Arrieta, et al. Cartagena, 2010. (6)** En su estudio acerca de la Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. 2010, encontró los siguientes resultados: Sobre los métodos de planificación familiar, el 89,5% conoce al menos uno de ellos. El condón es el más conocido con el 80,6%, pero sólo el 14,4% lo utiliza. En segundo lugar se encuentra el método del ritmo con 33,5% de conocimiento y 6,1% de utilización. Las razones referidas por las adolescentes para la no utilización de MAC, fueron no considerarlos confiables o seguros, tenerle miedo a los efectos secundarios y no considerarlos adecuados para la edad.

La sexualidad humana tiene relación con los aspectos psicológicos, la personalidad y el marco social y cultural en el que los seres humanos se desarrollan y se expresan, en una actitud que se construye a lo largo de toda la vida y alrededor de ella se aprenden valores, roles, creencias y costumbres, los resultados obtenidos en la investigación señala que el 52.00 % de adolescentes muestran actitudes desfavorables con respecto a la sexualidad y sólo el 48.00% de los adolescentes adoptan actitudes favorables sobre su sexualidad en general. Situación similar a lo reportado por **Navarro. Tacna, 2011. (14)** Cuyo estudio señala que el 77,9% tienen actitud desfavorable y 22,1% tienen actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual.

Al indagar específicamente las seis dimensiones se encontró que las actitudes sexuales según sus dimensiones donde refleja que el 63.33 % de los adolescentes tienen actitudes desfavorables en la dimensión de autonomía; 62.00% en la

dimensión de respeto mutuo; 54.00% en la dimensión libertad para decidir; 52.67 % responsabilidad y prevención del riesgo sexual respectivamente; 52.00 % en la dimensión sexualidad y amor; 51.33% en sexualidad como algo positivo. Situación similar reporto **Dioses. Sullana. 2010. (18)** En su análisis dimensional obtuvo actitudes desfavorables en las seis dimensiones estudiadas, es así que para sexualidad y amor un 98%; autonomía y sexualidad como algo positivo el 94%; respeto mutuo y reciprocidad, 92%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual, 90%; y finalmente libertad para decidir y actuar con el 78%.

Las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años 26.00%, 18.67%, con una edad media de 14 años; predominando la religión católicos con el 91.33% y otros con 8.67%, con respecto al estado civil el 100%, son estudiantes 23.33% y trabajan 76.67 %. También muestra las características sexuales donde el 92.00% de adolescentes refirió tener enamorado en el momento de la encuesta; 87.33% manifestó no haber iniciado las relaciones coitales frente al 12.67 % que respondió haberlo iniciado de los cuales el 12.7% mantuvo coito entre un rango de edad de 14 a 17 años. Finalmente el 100% de encuestados se considera heterosexual. Situación similar reporto **Dioses. Sullana. 2010. (18)** Como principales características socio-demográficas encontró que el 64% de adolescentes tenía enamorado/a al momento de la encuesta; el 92% eran solteros/as; el 34% de adolescentes han tenido relaciones sexuales coitales y un 14% que inicio sexualmente a los 17 años.



## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1.- CONCLUSIONES

En general, los adolescente de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero – Provincia de Sullana, participantes de la investigación, no conocen aspectos importantes en el tema conocimiento general sobre la sexualidad un 99.33% y el 0.67% conoce sobre sexualidad. El mayor porcentaje de los adolescentes encuestados no conocen las dimensiones anatomía y fisiología sexual y reproductiva; ciclo de respuesta sexual un 99.33%; prevención de ITS-VIH/SIDA 70.67% no conoce; metodología anticonceptiva como prevención del embarazo un 66.67% no conoce.

Señala que el 52.00 % de adolescentes muestran actitudes desfavorables con respecto a la sexualidad y sólo el 48.00% de los adolescentes pertenecientes al distrito de Ignacio Escudero adoptan actitudes favorables sobre su sexualidad en general. Nos muestra las actitudes sexuales según sus dimensiones donde refleja que el 63.33 % de los adolescentes tienen actitudes desfavorables en la dimensión de autonomía; 62.00% en la dimensión de respeto mutuo; 54.00% en la dimensión libertad para decidir; 52.67 % responsabilidad y prevención del riesgo sexual respectivamente; 52.00 % en la dimensión sexualidad y amor; 51.33% en Sexualidad como algo positivo.

Las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración de participantes entre las edades de 14-16 años 26.00%, 18.67%, con una edad media de 14 años; predominando la religión católicos con el 91.33% y otros con 8.67%, con respecto al estado civil el 100%, son estudiantes 23.33% y trabajan 76.67 %. También muestra que el 92.00% de adolescentes refirió tener enamorado en el momento de la encuesta; 87.33% manifestó no haber iniciado las relaciones coitales frente al 12.67 % que respondió haberlo iniciado de los cuales el 12.7% mantuvo coito entre un rango de edad de 14 a 17 años. Finalmente el 100% de encuestados se considera heterosexual.

## **5.2.- RECOMENDACIONES:**

El personal de salud deberá elaborar un plan de intervención en “formación y capacitación en sexualidad del adolescente” dirigidos a los adolescentes del Distrito de Ignacio Escudero –Provincia de Sullana.

Plantear estrategias de promoción de sexualidad dirigido al adolescente para lograr cambios de estilo de vida a través del personal de salud.

El sector educativo deberá implementar en el currículo educativo tema de salud sexual y reproductiva.

Las autoridades deberán promover capacitación en sexualidad del adolescente para así obtener una población de adolescentes seguros de su sexualidad.

Socializar los resultados de la presente investigación con los padres de familia para sensibilizar y fortalecer los conocimientos generales sobre sexualidad a los adolescentes a través de talleres y charlas educativas sobre el tema de conocimiento.

## Referencias bibliográficas

- 1.- González C, Rojas R, Hernández M. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública de Méx [serie en internet]. Mayo/ jun. 2005 [citada 2011 mayo 17]; 47 (3): [Alrededor de 30 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342005000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342005000300004&script=sci_arttext).
- 2.- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Ginebra: OMS <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexualidad>.
- 3.- Los adolescentes, en OMS – WHO La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pag. 12 OMS.
- 4.- León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente Revista Pediatría Electrónica. [serie en internet]. 2008 [citado 2013 Marzo 28]; 5 (1): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5\\_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf).
- 5.- INEI: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000. Lima, 2001.
- 6.-Arrieta J, Ramos Enrique, Murillo M, Mercado K, Silgado O, Velásquez K, Villadiego V. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Febrero a junio de 2010. Rev.cienc.biomed [serie en internet]. 2010 [citado 2013 Junio 09]; 1 (2): [Alrededor de 6 páginas]. Disponible en: <http://www.unicartagena.edu.co/medicina/04%20prevalencia%20embarazos%20cartagena.pdf>.

7.-Banda O, Medrano R, Ibarra C, Vázquez G, Vázquez Treviño G. Portal de revistas científicas y arbitrarias de la UNAM, Conducta sexual y riesgo de embarazo temprano en adolescentes de cd. Victoria, Tamaulipas; Red Universitaria. [serie en internet].2010 [citado 2013 Julio 02]; 07 (1): [alrededor de 22 pag]; Disponible en: <http://www.journals.unam.mx/index.php/reu/article/view/26921/25097>.

8.-Jeanneville O. Dioses J. Conocimientos y actitudes sexuales en la adolescencia en el periodo 2010. [Tesis para optar el Título de licenciada en Psicología]. Colombia. Universidad Privada de Colombia. 2010.

9.- Jiménez G, Magali Iacunacuri M. Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. Redalyc [Serie en Internet]. 2010 [citado 2013 Junio 13]; 15 (1): [Alrededor de 24 páginas]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/292/29213133008.pdf>.

10.- Fuentes L. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la de la escuela de Cundinamarca –Bogotá en el año 2012. [Tesis para optar el Título profesional de Obstetra]. Colombia. Universidad Colegio Mayor Cundinamarca; 2012.

11.- Inostroza V. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urb. Bellamar I etapa de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. [Tesis para optar por el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

12.- Solís N. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de comunidad zonal de Magdalena Nueva. Chimbote año 2010 [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia].Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.

13.- Córdova S. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urb. Los Héroes de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. [Tesis para optar por el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

14.- Navarro Y. Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la IE Jorge Martorell Flores de Tacna [Tesis optar el título de Licenciada en Psicología]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman de Tacna; 2011 – 2012.

15.- Murphy I. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Urb. Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote, durante el año 2012. [Tesis para optar por el título de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

16.-Sánchez J. conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote. IN CRESCENDO. [Serie en internet].2011 Jun. [Citado 28 de Dic 2011]. 2 (1): 161-177:

17.-Albornoz, I. Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011.

18.- Dioses J. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el Asentamiento Humano 9 de Octubre del Distrito de Sullana durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el Título de licenciada en Obstetricia]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2010.

19.- Sánchez J. conocimientos y actitudes acerca de las ITS y el VIH/SIDA de los adolescentes varones en dos comunidades zonales de Chimbote. IN CRESCENDO. [Serie en internet].2011 Jun. [Citado 28 de Dic 2011]. 2 (1): 161-177:

20.- Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico, 2005, Lugar de publicación: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.htm> .

21.- Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [Serie en Internet]. 1998; [citado 2007 junio 14]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: [http://www.geocities.com/linds\\_castillo/20101.html](http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html).

22.- Petersen AC. Adolescent development. Annual Review of Psychology, Ed. Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155

23.- Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla]. Lugar de publicación:<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.

24.- Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 1989.

25.- Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal of Abnormal 1996; 71. 17-24.

25.- Federación Internacional de Planificación Familiar. Programa de Atención a Jóvenes en Salud Sexual. [seri en Internet]. España. [alrededor de una pantalla].disponible en: <http://www.fpfe.org/jovenes/programa.htm>.

26.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perú: INEI; 2007.

27.- 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>.

28.- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Ministerio de Salud; 2004.

29.- Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. En vivencias de una sexualidad responsable. Barranquilla: Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad; 2006.

30.- Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en internet]. España: pauloarieu en Filosofía Comments. [Citados 2008 julio 24]. [alrededor de 17 pantallas]. Disponible en:<http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoría-del-conocimiento-epistemologia>.

31.- Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Gráficas; 1998.

32.- Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en internet]. España: WiKipedia; 2001 [citada 2007 Mayo 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde:

<http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-delconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvklixioz602c4> .

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.- Sobrevilla L. Sexualidad humana. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.

35.- Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC). Sexualidad humana. España: Instituto Canario de Investigación del Cáncer; 2000.

36.- Vera C. Anatomía y Fisiología Humana. Perú; 1986.



37.- Infomed. Cuba: Sexo y reproducción. ©1999-2010 [actualizado 28 Jun 2009; citado 13 junio 2009]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: [http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id\\_topic=1](http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1).

38.- Totorá J, Grabowski S. Principios de Anatomía y Fisiología. 9ª edición; 2006.

39.- 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](http://www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic=1).

40.- IMPACTA. Módulo de capacitación: Manejo Sintomático de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) 2007. Lima: IMPACTA; 2007.

41.- Centro Municipal de Información Juvenil. España: Centro 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](http://www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana).

42.- 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.disease.com/Article17.html>.

43.- 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>

44.-Arzú M. Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid. Ed. Palabra; 1998: 32-36.

45.-Noviazgo y matrimonio. Amor y sexo; © 2000-2007 [citado 2 de diciembre 2011]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.encuentra.com/documento.htm>

# *ANEXOS*

**Anexo: 0 1**



**ENCUESTA PARA ADOLESCENTES**

**Código:** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Hora:**  
\_\_\_\_\_

**Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva**

Estimada y estimado adolescente:

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

**Instrucciones:**

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

## CONOCIMIENTOS

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

<b>ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Los genitales externos de la mujer está conformado por los labios mayores y menores, el clítoris y la abertura de la vagina.		
La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo,		
El embarazo comienza con la fecundación.		
Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas.		
Los genitales externos del hombre está conformado por el pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
El glande es el extremo final o punta del pene.		
Las trompas de falopio trasportan el ovulo hacia el útero.		
Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días.		
El sexo es una conducta natural que necesita ser aprendido.		
<b>CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA</b>		
- Las fases en la respuesta sexual son deseo, excitación, meseta, orgasmo y resolución.		
- La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual).		
- Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS, VIH/SIDA y métodos de planificación familiar.		
- Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
- Son manifestaciones de madurez sexual la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto y masturbación.		
- Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
- El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los besos, abrazos, caricias y masturbación.		
- La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		

<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
El sida es una enfermedad que amenaza la vida.		
Son vías de contagio del VIH/SIDA: sanguínea, relaciones coitales y transmisión de madre a hijo.		
Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada.		
Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual.		
El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de todas las ITS.		
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>		
En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
La píldora, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos.		
Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
El preservativo es un método de planificación familiar.		
Son métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas y los espermicidas.		
La píldora, los inyectables y el norplant son métodos anticonceptivos hormonales.		
El preservativo, las píldoras, los inyectables y el DIU son métodos anticonceptivos para los adolescentes.		

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

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

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

## ACTITUDES

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

Para lo cual me responderás:

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

<b>ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE</b>	<b>OPINIÓN</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL</b>					
1. Cumplo con mis obligaciones.					
2. Obedezco a mis padres.					
3. Llego a mis clases puntualmente.					
4. Ayudo en las tareas de la casa.					
5. Tener relaciones coitales me expone a un embarazo precoz y las ITS-VIH/SIDA.					
6. Preveo y me preparo para enfrentar las consecuencias de mis actos como salir embarazada/embarazar a una chica o adquirir ITS /VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. Hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA					
<b>LIBERTAD PARA DECIDIR</b>					
1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					



2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.					
5. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.					
6. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos.					
<b>AUTONOMIA</b>					
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 5. integridad corporal.					
6. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>					
1. Ambos miembros de una pareja tienen los mismos derechos.					
2. El sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Frente a los problemas de salud sexual la pareja responde conjuntamente en la solución del problema.					
4. La pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando el otro no lo desea.					
5. Se respeta el espacio de la pareja con sus amigos.					
6. En los “días de peligro” no podría tener relaciones coitales.					
7. La pareja conversa acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. La pareja dialoga sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Se debe acordar en pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos.					
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>					
1. En una relación sexual debe haber amor de por medio.					

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

## ANEXO 2: Reporte de la validación de la prueba de Conocimientos Sexuales

### CONFIABILIDAD

#### TOTAL

### CONOCIMIENTO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,654	35

### Baremaciones:

Nivel Conocimiento	No conoce Conoce	9 o menos Más de
Anatomía y fisiología	No conoce Conoce	2 o menos Más de
Respuesta sexual	No conoce Conoce	2 o menos Más de
Prevención de enfermedades	No conoce Conoce	3 o menos Más de
Métodos anticonceptivos	No conoce Conoce	2 o menos Más de

**Anexo 2.2. Reporte de la Confiabilidad del test de actitudes sexuales**

**CONFIABILIDAD**

**TOTAL**

**ACTITUDES**

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.813	50

Baremaciones:

Nivel		
Actitudes	Desfavorable	197 o menos
	Favorable	Más de
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	39 o menos
	Favorable	Más de
Libertad para decidir	Desfavorable	21 o menos
	Favorable	Más de
Autonomía	Desfavorable	21 o menos
	Favorable	Más de
Respeto mutuo	Desfavorable	36 o menos
	Favorable	Más de
Sexualidad y amor	Desfavorable	33 o menos
	Favorable	Más de
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	46 o menos
	Favorable	Más de

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **INFORMACIÓN PARA EL ASENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de Obstetricia, titulado: “Conocimientos Y Actitudes Sexuales En Adolescentes de 14 a 19 años del Distrito de Ignacio Escudero –Sullana durante el período de 2015.

Tiene como finalidad describir los conocimientos y actitudes de los adolescentes de Chimbote. Lo cual se le aplicará un cuestionario. Dicho cuestionario será anónimo para proteger tu identidad y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente, Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los

Siguientes números:

Investigador: Roxana Martínez Villegas

Celular: 971286095

Investigador asesor:

Celular: 945739766

---

**Roxana Martínez Villegas**

ANEXO 04:

# Mapa del Distrito de Ignacio Escudero - Sullana

