



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**“Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.”**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTORES:**

Bach. Mónica Elisa Navarro Álvarez

Bach. Anita Isabel López Vásquez

**ASESOR:**

Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando

**TARAPOTO – PERÚ  
2012**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**


**TESIS**

**"Nivel de conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. Periodo junio - setiembre 2012."**

**JURADO CALIFICADOR:**

  
\_\_\_\_\_  
Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Obsta. M. Sc. Gloria Francisca Quijandria Oliva  
Miembro



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

“Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en  
adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito  
de Morales. Periodo junio - setiembre 2012 ”

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

**OBSTETRA**

**AUTORES:**

**BACH. MÓNICA ELISA NAVARRO ÁLVAREZ**  
**BACH. ANITA ISABEL LÓPEZ VÁSQUEZ**

**ASESOR :**

**OBSTA. DRA. LOLITA ARÉVALO FASANANDO**

**TARAPOTO - PERÚ**  
**2012**

## **DEDICATORIA**

A Dios por estar conmigo  
Siempre guiándome y  
Protegiéndome en esta  
Etapa de mi vida.

A mis padres OTILIA y LUIS por su comprensión  
y apoyo incondicional, moral y económico que  
me brindaron, estuvieron conmigo guiando mis  
pasos para mi formación profesional

A JULIO ZEBASTIAN, mi hijo, que  
es mi luz y fortaleza para ser  
mejor cada día y cumplir con  
mis metas trazadas.

***Mónica Elisa Navarro Álvarez.***

## DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicado con todo  
Cariño y amor a mis padres don Luis López  
y doña Elena Vásquez; y a mi querido  
hermano Luis López Vásquez por su apoyo  
Moral y económico y sus sabios consejos  
que hicieron posible la culminación de mi  
Carrera profesional.

A mi esposo César Denisse Lazo Jiménez,  
por su apoyo incondicional y moral durante  
mi formación profesional por que estuvo en  
los momentos que más lo necesitaba  
dándome el aliento y las fuerzas para seguir  
adelante.

A Luciana De los Ángeles Lazo López  
mi pequeña y adorada hija,  
que su presencia en mi vida es la fuerza  
que me impulsa para doblgar los retos  
en el camino de mi realización personal.

**Anita Isabel López Vásquez**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, fortaleza y permitimos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra vida universitaria

Al **Lic. Edwin Hernández** por su asesoría y valioso aporte profesional en el campo de la estadística.

A la **Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando**, asesora de nuestro trabajo, por su aporte profesional en la realización del presente proyecto.

A las autoridades y habitantes de la urbanización "Las Palmeras", un reconocimiento especial porque nos permitieron ingresar a sus respectivos hogares para la ejecución de nuestra tesis.

**Mónica Elisa Navarro Álvarez**

**Anita Isabel López Vásquez**



## ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Bases Teórica.....	8
1.3. Definición de términos.....	40
1.4. Justificación.....	41
1.5. Formulación del Problema.....	42
<b>II.OBJETIVOS.....</b>	<b>42</b>
2.1. Objetivo General.....	42
2.2. Objetivos Específicos.....	42
<b>III.HIPÓTESIS.....</b>	<b>43</b>
3.1. Formulación de la Hipótesis.....	43
3.2. Identificación de variables.....	43
3.3. Operacionalización de Variables.....	44
<b>IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>46</b>
4.1. Tipo de estudio.....	46



4.2.	Diseño de Investigación.....	46
4.3.	Población y Muestra.....	46
4.4.	Unidad de Análisis.....	47
4.5.	Criterios de inclusión y exclusión.....	47
4.6.	Procedimiento y Recolección de Datos.....	48
4.7.	Métodos y Instrumentos de Datos.....	49
4.8.	Análisis de Datos.....	51
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
<b>VI.</b>	<b>DISCUSION.....</b>	<b>60</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>67</b>
<b>X.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>74</b>

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales. Periodo Junio-setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 79 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir el nivel de conocimientos se aplicó un encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 5 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo Likert modificado.

Los resultados abordados fueron los siguientes: el 50.6% de los adolescentes de la urbanización Las Palmeras se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio. Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, tiene un nivel de conocimientos alto en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0%; sobre salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6%; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56%.

En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83.5%; en la dimensión libertad

para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%.

Finalmente se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

## **ABSTRACT**

This study aimed to determine the level of knowledge and sexual attitudes among adolescents in the urbanization "Las Palmeras" Morales district. June-September 2012. We performed a descriptive, cross-sectional cohort Simple. The sample consisted of 79 adolescents aged 14 to 19 who met the inclusion and exclusion criteria. To measure the level of knowledge was applied mutually exclusive survey responses divided into 5 sections of 9 items, and to measure attitudes applied a modified Likert test.

The results discussed were as follows: 50.6% of adolescents in the urbanization Las Palmeras is located in the age group of 14-16 years, 68.4% were students, 60.8% have a partner, and 54.7% began sexual activities between the ages of 12 to 15 years. They also have a good level of knowledge about sexuality, as in the present study found that 70.9% with a high knowledge level and 22.8% with average knowledge level. Teens urbanization Las Palmeras, has a high level of knowledge in the dimensions: Sexual Anatomy and Physiology 43.0%, sexual and reproductive health, 57% in STI and HIV-AIDS, 50.6%, and contraception, 56%.

In regard to adolescent sexual attitudes urbanization have favorable sexual attitudes as: sexuality, 79.7%; responsibility and sexual risk prevention 83.5%, in the Dimension freedom to make decisions, 58.2%, in the dimension of autonomy the 81.0%, in the Dimension sexuality and love gained 74.7%.

Finally hypothesis is accepted because there is a high level of knowledge and attitudes in adolescents prosexual of Urbanization Palms Morales district.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES  
DE LA URBANIZACION "LAS PALMERAS "DISTRITO DE MORALES  
PERIODO JUNIO – SETIEMBRE 2012.**

**I. INTRODUCCION**

**1.1. ANTECEDENTES.**

En un estudio realizado en Cuba por Rodríguez (2006 ) sobre "Percepciones y Comportamiento de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes", concluye que entre sus resultados muestran un comienzo temprano de la actividad sexual, entre las edades de 14 y 15 años la mayoría lo hacen sin protección. Hay diferencias de género en la percepción de riesgo. Aún prevalece en los adolescentes un enfoque machista hacia el sexo y no reconocen al aborto como un método riesgoso para interrumpir el embarazo. Aunque están informados acerca de diversos tipos de método anticonceptivos y cuáles son los riesgos a no utilizarlos. (2)

Chávez (2009) en el estudio sobre la "Prevención de las ITS en relación a los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 A 19 años, México-Xalapa" cuyo objetivo fue describir los riesgos de la ITS al no usar adecuadamente los métodos anticonceptivos en adolescentes encontró que entre 60% y 97% de participantes tienen conocimiento del uso de preservativos. Entre 83% y 97% conocía sobre SIDA, sífilis y gonorrea y la mitad de los participantes señaló conocer sobre la hepatitis B. (3)

Así mismo, en un estudio realizado por Torriente (2007) titulado "Conocimientos sobre aspectos de sexualidad en adolescentes de secundaria básica de Alamar en el curso escolar", concluye que la mayoría de los adolescentes tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 13 y 14 años de edad, con respecto a infecciones de transmisión sexual, el SIDA, la gonorrea y la sífilis, siendo los de mayor relevancia en lo que a conocimiento se refiere, el condón considerado como el método anticonceptivo sobre el cual reflejaron tener mayor información, sin embargo la mayoría de estos manifestaron tener relaciones sexuales, sin protección alguna. (4)

En un estudio realizado por Libreros y COL.(2008) Titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes de la Unidad Educativa Monseñor Gregorio Adam", Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Venezuela"; con el objetivo de identificar las actitudes sobre la sexualidad en forma general de los adolescentes de 14 a 19 años; demostró que el 62,7% de los adolescentes evidenciaron un nivel de conocimientos sobre ITS regular, los estudiantes en menor grado académico presentaron actitudes más favorables; el sexo masculino reportó actitudes más favorables hacia el uso de los métodos anticonceptivos (28,34%) y la masturbación (17,9%) y más desfavorable hacia la homosexualidad (46,6%). El 10,8% del sexo femenino y el 24,6% del masculino refirió tener práctica sexual de los cuales el 70,5% la iniciaron en la adolescencia media y el 78,9% indicó usar métodos anticonceptivos; el 55,8% correspondió a los varones y el 23,1% a las mujeres; siendo el condón masculino el tipo de método más utilizado (74,7%).

De los 95 adolescentes con práctica sexual el 49,5% respondió haber tenido dos y más de dos parejas en el último año. Siendo los hombres los que reportaron actitudes más favorables y mayor práctica sexual. (5)

En el estudio realizado por Luzmila Fuentes (2008) titulado "conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa"; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las prácticas de sexualidad en los adolescentes.- señala que los adolescentes entrevistados fueron 268, siendo la media de edad 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 sí 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. (5)



En un estudio realizado por RAQUEL RAMIREZ (2006) Titulado "Conocimientos sobre los cambios físicos y psicosociales en la adolescencia en la Institución Educativa 3049 "Imperio del Tahuantinsuyo" cuyo objetivo fue identificar los cambios físicos, psicológicos y sociales de los adolescentes de 15 a 19 años. Encontrándose así que la mayoría de los escolares desconoce los cambios físicos que se suscitan en la adolescencia; Con respecto a los conocimientos de los escolares sobre los cambios sociales en la adolescencia, la mayoría de los escolares forman parte de grupos sociales, con mayor frecuencia han evitado el consumo de sustancias adictivas en un 88.4% y 92.8% para el cigarro y en un 79.1% y 84.6% para la cerveza, y generalmente son los padres y los profesores las personas que le han dado información sobre sexualidad. (6)

En un estudio realizado por Castillo (2010), Titulado "conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura", con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes.- cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron

actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años. (7)

En un estudio realizado por Lesly Delgado (2008) Titulado "Nivel de Conocimientos sobre Sexualidad y manifestación de Impulsos Sexuales en Adolescentes de la I.E. JOSE GRANDA S.M.P" (lima) con el objetivo de identificar la relación que existe entre el conocimiento y la sexualidad, (100%) adolescentes, 35 (22%) tienen Conocimiento alto, 69 (42.8%) medio y 57 (35.5%) bajo. En relación a los impulsos sexuales que manifiestan los adolescentes de 161 (100%), 82 (50.93%) refieren que están presentes los besos y caricias, en relación a la masturbación, en 101 (62.73%) adolescentes está presente, con respecto al contacto intergenital en 93 (57.76%) adolescentes se encuentra presente, sobre las relaciones cóitales en 93 (57.76%) están presentes y en 68 (42.24%) ausente. Los conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes son de nivel medio, relacionado a que desconocen las prácticas sexuales riesgosas y la manifestación de sus impulsos sexuales se encuentra presente mediante besos, caricias y relaciones

cóitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.(8)

En un estudio realizado por GERRERO C. (2009) Titulado "Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes del cercado de Castilla – Piura", con el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre la sexualidad de los adolescentes; obteniendo los siguientes resultados que el nivel de conocimientos sobre sexualidad que tienen los adolescentes se aprecia que el 100% de los adolescentes presentan un nivel de conocimientos bajos en relación de sus dimensiones. La prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA el 90% de los adolescentes tienen conocimientos bajos sobre su sexualidad, mientras que las dimensiones anatomía y fisiología sexual, reproductiva y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo ambos tienen 100% en conocimientos bajos sobre sexualidad. Según actitudes sexuales del adolescente se evidencia que el 76% tiene actitudes sexuales desfavorables, y que el 24% muestra actitudes favorables, los resultados según la dimensión autonomía nos muestra actitudes desfavorables en el 100% de los adolescentes, seguida por las dimensiones sexualidad y amor, y sexualidad como algo positivo con 97% y 96% respectivamente de adolescentes con actitudes desfavorables, del mismo modo la dimensión respeto mutuo reciprocidad obtiene el 75%, siguiéndole la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 32%, y por último la dimensión libertad para decidir y actuar mostrando un 28% de adolescentes con actitudes sexuales desfavorables, por otro lado la dimensión

responsabilidad y prevención del riesgo sexual ocupa el 68% de actitudes favorables, mientras que la dimensión sexualidad como algo positivo ocupa el mínimo porcentaje de 4% con actitudes sexuales favorables.(9)

Finalmente, en estudio realizado por Campos (2009) en la I.E. "Luciano Castillo Colomna" del distrito de Bellavista – Sullana, precisa que el 98% de adolescentes encuestados, presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, seguido de un 2% con nivel de conocimiento medio. Los resultados del estudio de la dimensión conocimientos sobre el ciclo de la respuesta sexual indican que existe una brecha de adolescentes (67%) que no conocen el comportamiento sexual pues tienen un bajo nivel de conocimientos y solo un 30% medio para la misma dimensión. Por otra parte en su mayoría varones y mujeres adolescentes entrevistados no tienen claro que el VIH /SIDA es una enfermedad mortal y por lo tanto desconocen las formas de contagio, en un (100%). Por último, los resultados sobre actitudes sexuales en general reportó, que la gran mayoría de los entrevistados presentan una actitud desfavorable (56%). (10)

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **CONOCIMIENTO**

¿Qué es el conocimiento? Esta pregunta ha sido considerada por las mentes más privilegiadas del pensamiento occidental, desde Aristóteles y Platón hasta la actualidad.

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: "El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia". El diccionario acepta que la existencia de conocimiento es muy difícil de observar y reduce su presencia a la detección de sus efectos posteriores. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. (11)

Mario Bunge define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto"; considera que "el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia". (12)

Desde el punto de vista pedagógico; "conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón". (13)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el "conocimiento como acto es la aprehensión de una

cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico". (14)

#### **CONOCIMIENTO SEXUAL:**

- Según la OMS el conocimiento sexual indica en muchas culturas los problemas con la sexualidad humana son más dañinos y más importantes para el bienestar y la salud de los individuos, existe una relación importante entre la ignorancia sexual y la mal interpretación con los problemas diversos de salud y de calidad de vida.- mientras que reconocemos que es difícil llegar una definición universalmente aceptable de la totalidad de sexualidad humana.
- La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, de tal forma que enriquezca positivamente y mejoren la personalidad , la comunicación y el amor (15).

#### **DIMENSIONES DE CONOCIMIENTO.**

- Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.
- Ciclo de respuesta sexual.
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH / SIDA.
- Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

## **NIVELES DE CONOCIMIENTO:**

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados:

*El conocimiento descriptivo:* Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

*Conocimiento conceptual:* También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra empirismo se ha utilizado hasta para hablar de hallazgos a prueba de ensayo y error. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del **conocimiento descriptivo**: Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

*Conocimiento teórico:* Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi madre; esto es conocimiento descriptivo, singular. Pero además, puedo tener el concepto de madre, que abarca a todas las



madres; es universal. El concepto de madre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de madre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de madre es universal (madre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de madre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de madre se aplica a todas las madres. Por esto último puedo concluir y sostener que la imagen es singular y el concepto es universal. (16)

#### **Escala Vigesimal (Para medir conocimiento)**

Evaluación desde la perspectiva de los estudiantes, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. (Touron, 1984) ESCALA: 0 - 20 pts. (17)

Lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en tres: alto, medio y bajo, quedando de la siguiente manera:

**Nivel de conocimientos alto:** calificación más que bueno cuando se obtuvo una puntuación de: 24 - 35puntos.

**Nivel de conocimientos medio:** calificación más que regular, cuando se obtuvo una puntuación de: 12 - 23 puntos.

**Nivel de conocimientos bajo:** similar a la nota desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de: 0 - 11 puntos.

## **ACTITUD**

### **DEFINICIONES**

La Real Academia Española menciona tres definiciones de la palabra actitud, un término que proviene del latín *actitūdo*, la actitud es la disposición de un ánimo que se manifiesta de algún modo (por ejemplo, una actitud amenazadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: de un cuerpo humano (cuando expresa algo con eficacia o cuando es determinada por los movimientos del ánimo) o de un animal (cuando llama la atención por algún motivo). (18)

Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. (18)

En la Psicología Social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra Fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, Rodríguez definió la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente pero sujetas a inferencias observables. (18)

## **FUNCIONES DE LAS ACTITUDES**

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente.

Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social (como en los estudios de Sherif sobre la actitud en relación al in group, el propio grupo de referencia y el out group, el grupo externo), ego defensivo (un ejemplo clásico es el estudio sobre la personalidad autoritaria de Adorno en los años 50). (20)

## **PERSPECTIVA DE LA ACTITUD**

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienen a permanecer bastante estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular. (21)

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado

desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo. (21)

### **Medición de las Actitudes**

Las escalas de medición de las actitudes se componen de afirmación que expresan varias opiniones posibles sobre un tema. Las escalas de medición de actitudes van desde tres hasta siete puntos, según las investigaciones precedentes y los métodos estadísticos. Por lo general, las personas responden a cada reactivo en una escala de cinco puntos que van desde "totalmente de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo". Al combinar las puntuaciones de todos los reactivos se puede calificar la aceptación o rechazo general de una persona hacia un asunto en particular. Cuando se usan en encuestas públicas, la escala de actitud proporciona información útil acerca de los sentimientos de segmentos grandes de la población. (22)

### **Importancia de las actitudes**

Las actitudes son importantes por dos simples razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el

procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto, en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente este conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia. (23)

#### **DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES:**

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

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por los autores, y profesionales de la salud el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 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:

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo

- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

- Favorable : Puntaje de 126 – 245
- Desfavorable: Puntaje de 0 – 125

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.

## **ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

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

**Los órganos sexuales femeninos:** Tenemos los órganos externos e internos.

#### **A. Los genitales externos:**

También llamado vulva, tienen las siguientes estructuras:

**Montes 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.

**Clitoris:** Ubicada en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glande cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.

**Meato uretral:** es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clitoris y el orificio vaginal. (24)

## **B. Órganos Internos Femeninos**

**La vagina:** Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero (24)

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



**Trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el ovulo sale de uno de los ovarios, demora 24 horas en recorrer el tercio exterior de la trompa correspondiente. Es ahí donde usualmente es fecundado por un espermatozoide si ha habido una relación sexual. Si la fecundación se produce, el óvulo fecundado descenderá el resto de camino hacia el útero; si no se produce, el ovulo será eliminado con el flujo menstrual.

**Ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona). A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro, la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide. (24)

## **Órganos Sexuales Masculinos**

### **A. Genitales Externos.**

**Pene:** Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande.

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

tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona. (24)

## **B. Órganos Internos Masculino**

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

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

**Glándula de Cowper:** Son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos casos puede llevar espermatozoides. (24)

## **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 período 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.

### **Ciclo ovárico**

Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos.

A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros reciben el nombre de folículos de Graaf. (25)

Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación. (25)

### **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. (21).Chirino R. profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado. (25)

### **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. (24)

### **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. (27)

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto.(28)

### **Menarquía**

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo; de allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. (28)

### **• Ciclo de Respuesta Sexual Humana**

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

coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. (29)

Hasta hace pocos años se tenía la idea de que en la respuesta sexual humana se producía una única fase que abarcaba todo, sin límites entre el deseo y el orgasmo. Como consecuencia de ello, todos los trastornos sexuales se consideraban una única entidad clínica, sin diferenciar entre eyaculación precoz o disfunción eréctil y anorgasmia. (29)

Master y Jonson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres. Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. (29)

### **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... la lista puede ser infinita. 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. 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.

### **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 clitoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido preseminal.

### **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. (29)

### **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. (31)

- **Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.**

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

Aquí nombramos las enfermedades de transmisión sexual más, castigados por la sociedad:

**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.

**Chancro:** Consta de una ulcera con bordes duros que no es dolorosa.

**Gonorrea:** Conocida también como blenorragia. Es causado por "Neisseria Gonorrhoeae". Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el



recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo. (30)

**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.

**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.

**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.

**Uretritis no gonocócica:** Es la inflamación de la uretra, conocida también como uretritis inespecífica. Se transmite por contacto sexual y sus síntomas son como los de la gonorrea pero más leves.

**Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada "Haenophiles Ducrey". Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

**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.

- **Como prevenir Las Enfermedades de Transmisión Sexual**

En la actualidad se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años. (30)

El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual. (30)

Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas

espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas enfermedades constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias.

Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones peri natales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas enfermedades. (30)

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

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto. (30)

Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los y las jóvenes adolescentes. Por ejemplo, encuestas en Ciudad de México y Paraguay encontraron que el método anticonceptivo más usado en el primer coito era el ritmo, un método que también es comúnmente usado en Brasil. Sin

embargo, solo un cuarto de los adolescentes varones y mujeres pudieron identificar el período más fértil en el ciclo menstrual de una mujer. (31)

Basado en estos resultados, Morris concluyó que la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica. (25)

El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente.

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja. Existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones. (33)

#### **Tipos de anticonceptivos:**

**Métodos Naturales:** Método del ritmo, del Moco Cervical, de la Temperatura Basal.

**Métodos de Barrera:** Preservativo, Diafragma cervical, Óvulos vaginales, etc.

**Métodos Hormonales:** Anticonceptivos orales (pildora), Inyecciones (mensuales, bimensuales, trimestrales), Implantes (Norplant), Parches y los Anillos Vaginales.

**Dispositivos intrauterinos (DIU):** T de Cobre, DIU que libera progesterona.

**Métodos Quirúrgicos:** Bloqueo Tubárico Bilateral (Ligadura de Trompas), Vasectomía. (33)

- **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 Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. Una persona es responsable cuando:

- Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces.
- Cumple con sus obligaciones.
- Es obediente
- Llega a clase puntualmente
- Ayuda en las tareas de casa.

Para otros autores la Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. (34)

- **Sexualidad y Amor**

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson "": El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. 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. Aquí, 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. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones. (35)

Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. (35)

Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confianza, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo." Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente (35)

De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en diálogo de intimidades que en

exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne. Cuando las personas aprendemos cómo somos y cómo vamos cambiando, podemos tener más confianza y más seguridad en lo que creemos y vivimos. En relación con la sexualidad, convertimos en buenos amantes (amamos a nosotros mismos) requiere algo más que conocer la anatomía y la respuesta sexual. Puede implicar la capacidad de sentirnos cómodos con nosotros mismos y con otra persona. (36)

- **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. Frecuentemente

encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido. (37)

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 (38)

El siguiente paso es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad.

El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales.

La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno. (38)

- **La Adolescencia: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.**

La palabra Adolescencia deriva del latín *adolescere*, 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. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, 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. (39)

El desarrollo humano se entiende como una sucesión evolutiva de “momentos” por donde el individuo va transitando, inmerso en un proceso histórico dinámico y a menudo contradictorio. Todo desarrollo humano se realiza en la interdependencia de dos procesos, uno de maduración y otro de mutación o cambio. El primero lleva al segundo y el paso entre ambos corresponde a lo que comúnmente se denomina “crisis”. Éstas, también denominadas estadios o etapas, son a la vez liberadoras y generadoras de conflicto y angustia. Una de estas etapas es la adolescencia. Se caracteriza fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto (39)

Por otro lado La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

- Pre-adolescencia o temprana de 10 a 14 años, correspondiente a la pubertad.
- Adolescencia media o propiamente dicha, de 14 a 18 años.
- Adolescencia tardía de 19 a 24 años.

#### **La Adolescencia propiamente dicha:**

##### **a). Desarrollo cognoscitivo:**

La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar

abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas.

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.(41)

**b). Desarrollo motivacional:**

En el adolescente sobresalen los siguientes motivos: Necesidad de seguridad, Necesidad de independencia, Necesidad de experiencia, Necesidad de integración (de identidad), Necesidad de afecto. (40)

**C). Desarrollo afectivo:**

Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad, el adolescente es variado en su humor.

**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. (30)

- 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 tiene 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 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. (41)
- La situación del adolescente frente a la familia es ambivalente: Por una parte está la emancipación progresiva de la familia, lo que implica un riesgo y por otra, el adolescente percibe que su familia es fuente de seguridad y ayuda, con miedo a perderla.

**e) Desarrollo sexual:**

La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico - fisiológico, sino también socio – cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual. (41)

Todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza.

En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista.

**f) Desarrollo moral:**

La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es, ante todo, un comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales.

**g) 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 ecuación de la escuela y el medio ambiente. El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás.

**Libertad Para Decidir y Autonomía**

Como se menciona en la dimensión anterior; La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones.

Está muy ligada también a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.

También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores

sociales. Según Coulbaut; 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 sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentimos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar. Sin embargo, la sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad. Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad.

En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Ésta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la temura en un sentido físico. (35)

### **Bases teóricas de 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. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. (1). Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad:

#### **a). Teoría del Aprendizaje**

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. (42)

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.

#### **b). Teoría Cognitivo-Evolutiva**

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años

ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género. (43)

### 1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Adolescencia:** Es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

**Nivel de conocimiento:** Son parámetros y estándares que miden la capacidad humana de un individuo del saber empírico y subjetivo.

**Sexualidad:** Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, 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.

**Actitudes:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, puede considerarse como cierta forma de motivación social -de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario- que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN:**

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecida en las últimas décadas, como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado un significado cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Probablemente a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva (5).

El presente estudio cobra importancia toda vez que se pretende identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes, con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo y contacto con "nuevas experiencias". Por otra parte contribuirá a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos.



## **1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescente de la Urbanización " Las Palmeras" – Morales . Periodo junio- setiembre 2012?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar las características socio demográficas de la población de estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad.
3. Describir el nivel de conocimiento de los adolescentes en las dimensiones de anatomía y fisiología, salud sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes.
4. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes de la Urbanización "Las Palmeras" del Distrito de Morales.
5. Identificar las actitudes de los adolescentes en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor.

### **III. HIPÓTESIS**

#### **3.1. Formulación de hipótesis**

Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, distrito de Morales tienen un nivel de conocimiento sexual alto y actitudes sexuales favorables.

#### **3.2. Identificación de Variables**

##### **Variables de estudios:**

Conocimientos sexuales.

Actitudes Sexuales.

### 3.3. Operacionalización de Variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos 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  Ciclo de Respuesta sexual  Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.  Métodos anticonceptivos Como prevención del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica los genitales internos y externos del varón y la mujer.</li> <li>Conoce ciclo menstrual.</li> <li>Conoce la Fecundación.</li> <li>Conoce el proceso de Embarazo.</li> <li>Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual.</li> <li>Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA.</li> <li>Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA.</li> <li>Medidas de protección y prevención.</li> <li>Conoce los diferentes métodos anticonceptivos.</li> <li>Utiliza los métodos.</li> <li>Se protege y previene el embarazo.</li> </ul>	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento alto: 24- 35 pts</li> <li>Conocimiento medio: 12 - 23 pts</li> <li>Conocimiento bajo: 0 - 11 pts</li> </ul>	

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES.

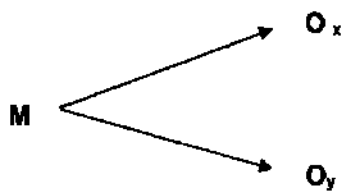
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes sexuales de los adolescentes	Forma de respuesta, a alguien o a algo, y aprendida relativamente permanente.	Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual.  Libertad para decidir y actuar.  Autonomía  Respeto mutuo y Reciprocidad  Sexualidad y amor  Sexualidad como algo Positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de actividad sexual.</li> <li>• Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos</li> <li>• Tiene capacidad para tomar Voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión.</li> <li>• Realiza y decide solo por sus tareas.</li> <li>• Toma decisiones independientemente.</li> <li>• Respeto a su pareja.</li> <li>• No ha sido agredido Físicamente.</li> <li>• Demuestra interés en los problemas de su pareja.</li> <li>• Tiene relación estable con su pareja.</li> <li>• Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de relación de ambos.</li> <li>• Que sentimiento tienes después de una Relación coital.</li> <li>• Que sentimientos te aflora después de la Masturbación.</li> <li>• Sentimientos después de la masturbación</li> <li>• Sentimientos después del acto sexual</li> </ul> <p>Favorable 168- 245 ptos                      Indiferente : 83- 167 ptos                      Desfavorable 0- 82 ptos</p>	ordinal

#### IV. MATERIALES Y MÉTODO

##### 4.1. Tipo de estudio:

El presente estudio es un estudio descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos.

##### 4.2. Diseño de investigación:



**M** : Adolescentes de la urbanización Las Palmeras

**O<sub>x</sub>** : Conocimiento sexuales.

**O<sub>y</sub>** : Actitudes sexuales.

##### 4.3. Población y muestra

###### **Población:**

La población estuvo constituida por 200 adolescentes que radican en la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales, cuyos datos fueron proporcionados por la autoridad de dicha urbanización.

###### **Muestra:**

Constituida por 79 adolescentes, se utilizó el muestreo aleatorio simple probabilístico (Anexo N° 01)

**4.4. Unidad de análisis:**

Un adolescente de 14 a 19 años que viven en la Urbanización "Las Palmeras" del Distrito Morales.

**4.5. Criterios de inclusión y exclusión.**

**Criterios de inclusión:**

- Adolescentes hombres y mujeres que oscilan en el grupo de edad de 14 a 19 años que viven y con permanencia por lo menos un año en la urbanización Las Palmeras de Distrito de Morales.
- Estado civil soltero
- Adolescentes sin hijos
- Adolescente que cuenten con el permiso de sus padres y que acepte participar voluntariamente en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con discapacidades para la comunicación oral.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

#### **4.6. Procedimiento :**

1. Se realizó las coordinaciones con los líderes comunales y se solicitó permiso a la autoridad del Teniente Gobernador para la realización de la presente investigación.
2. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó una selección aleatoriamente de manzana, y posteriormente se visitara cada uno de los hogares donde residen cada uno de los adolescentes.
3. Se solicitó el consentimiento de los padres de los/las adolescentes para su participación en el presente estudio.
4. Se realizó las coordinaciones para con los adolescentes para el consentimiento informado para la aplicación del instrumento de investigación.
5. Se aplicó el instrumento de investigación a cada adolescente seleccionado, la misma que duró aproximadamente 20 minutos cada una.
6. Posteriormente se procesaron, tabularon los datos obtenidos y se realizó el análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos (SPSS 17,0), mediante: Un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada empleando una computadora Pentium IV.Utilizando el siguiente software: Procesador de texto Microsoft Word XP; Microsoft Excel XP.
7. Finalmente se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación

#### **4.7. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

##### **Métodos:**

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Para medir las variables se asignó un puntaje a la respuesta de los adolescentes tanto para los conocimientos y actitudes.

##### **Instrumento:**

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó un cuestionario y un test tipo Likert modificado, diseñado y validado por profesionales como un obstetra y psicólogo, 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 respuesta 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 ítems se pueden tener un puntaje mínimo de "0" y un puntaje máximo de 35. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

<b>Conocimiento Alto</b>	:	Puntaje igual o mayor de 24–35
<b>Conocimiento medio</b>	:	Puntaje igual o mayor a 12- 23
<b>Conocimiento bajo</b>	:	Puntaje igual o mayor a 0-11



El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad fue validado en su contenido por juicio de 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 de la Urbanización Las Palmeras del distrito de Morales.

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por los autores, y profesionales de la salud el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 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:

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN:**

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecida en las últimas décadas, como un fenómeno de dimensión mundial, han conllevado un significado cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Probablemente a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes de 14 a 19 años, y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva (5).

El presente estudio cobra importancia toda vez que se pretende identificar y describir los conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes, con el objetivo contribuir a esclarecer los puntos más vulnerables del adolescente, relacionadas con su escasa o nula comunicación con sus padres o con las hermanas mayores, sobre todo, en lo que concierne al sexo y contacto con "nuevas experiencias". Por otra parte contribuirá a enriquecer los conceptos y enfoques teóricos.

### **1.5. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescente de la Urbanización " Las Palmeras" – Morales . Periodo junio- setiembre 2012?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras - distrito de Morales. Periodo junio – setiembre 2012.

### **2.2. Objetivos Especificos**

1. Identificar las características socio demográficas de la población de estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad.
3. Describir el nivel de conocimiento de los adolescentes en las dimensiones de anatomía y fisiología, salud sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, en los adolescentes.
4. Identificar las actitudes hacia la sexualidad en forma general de los Adolescentes de la Urbanización "Las Palmeras" del Distrito de Morales.
5. Identificar las actitudes de los adolescentes en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y actuar, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor.

### **III. HIPÓTESIS**

#### **3.1. Formulación de hipótesis**

Los adolescentes de la urbanización Las Palmeras, distrito de Morales tienen un nivel de conocimiento sexual alto y actitudes sexuales favorables.

#### **3.2. Identificación de Variables**

**Variables de estudios:**

Conocimientos sexuales.

Actitudes Sexuales.

### 3.3. Operacionalización de Variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos 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  Ciclo de Respuesta sexual  Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.  Métodos anticonceptivos Como prevención del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica los genitales internos y externos del varón y la mujer.</li> <li>• Conoce ciclo menstrual.</li> <li>• Conoce la Fecundación.</li> <li>• Conoce el proceso de Embarazo.</li> <li>• Conoce las fases del ciclo de respuesta sexual.</li> <li>• Identifica las vías de transmisión del VIH/SIDA.</li> <li>• Conoce los síntomas de la ITS/VIH/SIDA.</li> <li>• Medidas de protección y prevención.</li> <li>• Conoce los diferentes métodos anticonceptivos.</li> <li>• Utiliza los métodos.</li> <li>• Se protege y previene el embarazo.</li> </ul> <p>Conocimiento alto 24- 35 pts Conocimiento medio 12 – 23 pts Conocimiento bajo: 0 - 11 pts</p>	Nominal

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES.**

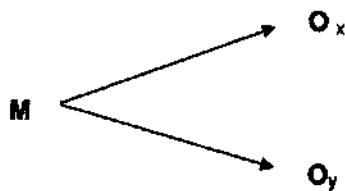
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes sexuales de los adolescentes	Forma de respuesta, a alguien o a algo, y relativamente permanente.	Responsabilidad y Prevención del riesgo sexual. Libertad para decidir y actuar. Autonomía Respeto mutuo y Reciprocidad Sexualidad y amor Sexualidad como algo Positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio de actividad sexual.</li> <li>• Recibe información y utiliza MAC, utiliza preservativos</li> <li>• Tiene capacidad para tomar Voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión.</li> <li>• Realiza y decide solo por sus tareas.</li> <li>• Toma decisiones independientemente.</li> <li>• Respeto a su pareja.</li> <li>• No ha sido egredido Físicamente.</li> <li>• Demuestra interés en los problemas de su pareja.</li> <li>• Tiene relación estable con su pareja.</li> <li>• Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de relación de ambos.</li> <li>• Que sentimiento tienes después de una Relación coital.</li> <li>• Que sentimientos te alhara después de la Masturbación.</li> <li>• Sentimientos después de la masturbación</li> <li>• Sentimientos después del acto sexual</li> </ul> <p>Favorable 168- 245 pto                      Indiferente: 83- 167 pto                      Desfavorable 0- 82 pto</p>	ordinal

#### IV. MATERIALES Y MÉTODO

##### 4.1. Tipo de estudio:

El presente estudio es un estudio descriptivo simple, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos.

##### 4.2. Diseño de investigación:



**M** : Adolescentes de la urbanización Las Palmeras

**O<sub>x</sub>** : Conocimiento sexuales.

**O<sub>y</sub>** : Actitudes sexuales.

##### 4.3. Población y muestra

###### Población:

La población estuvo constituida por 200 adolescentes que radican en la Urbanización "Las Palmeras" del distrito de Morales, cuyos datos fueron proporcionados por la autoridad de dicha urbanización.

###### Muestra:

Constituida por 79 adolescentes, se utilizó el muestreo aleatorio simple probabilístico (Anexo N° 01)

**4.4. Unidad de análisis:**

Un adolescente de 14 a 19 años que viven en la Urbanización "Las Palmeras" del Distrito Morales.

**4.5. Criterios de inclusión y exclusión.**

**Criterios de inclusión:**

- Adolescentes hombres y mujeres que oscilan en el grupo de edad de 14 a 19 años que viven y con permanencia por lo menos un año en la urbanización Las Palmeras de Distrito de Morales.
- Estado civil soltero
- Adolescentes sin hijos
- Adolescente que cuenten con el permiso de sus padres y que acepte participar voluntariamente en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con discapacidades para la comunicación oral.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.



#### **4.6. Procedimiento :**

1. Se realizó las coordinaciones con los líderes comunales y se solicitó permiso a la autoridad del Teniente Gobernador para la realización de la presente investigación.
2. Para la selección de cada unidad de análisis se realizó una selección aleatoriamente de manzana, y posteriormente se visitara cada uno de los hogares donde residen cada uno de los adolescentes.
3. Se solicitó el consentimiento de los padres de los/las adolescentes para su participación en el presente estudio.
4. Se realizó las coordinaciones para con los adolescentes para el consentimiento informado para la aplicación del instrumento de investigación.
5. Se aplicó el instrumento de investigación a cada adolescente seleccionado, la misma que duró aproximadamente 20 minutos cada una.
6. Posteriormente se procesaron, tabularon los datos obtenidos y se realizó el análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos (SPSS 17,0), mediante: Un procesamiento de datos que se realizó de manera computarizada empleando una computadora Pentium IV.Utilizando el siguiente software: Procesador de texto Microsoft Word XP; Microsoft Excel XP.
7. Finalmente se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación

#### **4.7. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

##### **Métodos:**

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta. Para medir las variables se asignó un puntaje a la respuesta de los adolescentes tanto para los conocimientos y actitudes.

##### **Instrumento:**

Para la medición del nivel de conocimiento sexuales se utilizó un cuestionario y un test tipo Likert modificado, diseñado y validado por profesionales como un obstetra y psicólogo, 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 respuesta 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 ítems se pueden tener un puntaje mínimo de "0" y un puntaje máximo de 35. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

<b>Conocimiento Alto</b>	:	Puntaje igual o mayor de 24–35
<b>Conocimiento medio</b>	:	Puntaje igual o mayor a 12- 23
<b>Conocimiento bajo</b>	:	Puntaje igual o mayor a 0-11

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad fue validado en su contenido por juicio de 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 de la Urbanización Las Palmeras del distrito de Morales.

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por los autores, y profesionales de la salud el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 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:

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo
- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

Con un total de 49 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 49 puntos y un puntaje máximo de 245 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

- Favorable : Puntaje de 126 – 245
- Desfavorable : Puntaje de 0 – 125

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

#### **4.8. Análisis de datos**

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2012.

Posteriormente se elaboró los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales nos permitió la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Por lo tanto se realizó un análisis de interpretación descriptiva para determinar la media, media aritmética, rango y desviación estándar para describir los resultados y la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos.

Asimismo, se utilizó la estadística a través del software estadístico SPSS 17,0 para determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales de los adolescentes de la Urbanización Las Palmeras, a través de las pruebas perimétricas ji cuadrado ( $\chi^2$ ) con un nivel de significancia  $< 0,05$ .

**V. RESULTADOS.**

**Tabla N° 01**

**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS" DISTRITO DE MORALES, 2012**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>		<b>N° (n = 79)</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>	14	17	21.5
	15	12	15.2
	16	11	13.9
	17	8	10.1
	18	18	22.8
	19	13	16.5
<b>SEXO</b>	Femenino	44	55.7
	Masculino	35	44.3
<b>OCUPACION</b>	Estudiante	54	68.4
	Trabaja	12	15.2
	Trabaja/estudia	4	5.1
	Ama de casa	9	11.4
<b>ENAMORADO</b>	Si	48	60.8
	No	31	39.2
<b>RELACIONES SEXUALES</b>	Si	43	54.4
	No	36	45.6
<b>EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	12	3	7.1
	13	4	9.2
	14	7	17.0
	15	9	21.4
	16	10	24.0
	17	3	7.1
<b>GRADO INSTRUCCIÓN</b>	18	6	14.2
	Analfabeta	2	2.5
	Prim. Inc	3	3.8
	Prim. Com	3	3.8
	Sec. inc	34	43
	Sec. com	37	46.8

Fuente: Elaboración propia de la Investigación. Set. 2012

Tabla N° 01: En la siguiente tabla en relación a los factores sociodemográficos de la población adolescente, se observa que el 50.6% se ubican en el grupo etario de 14 a 16 años, seguido de un 49.4% entre la edades de 17 a 19 años.

El 55.7% de los adolescentes encuestados son de sexo femenino y el 44.3% pertenece sexo masculino; el 46.8% de los adolescentes se encuentran en el nivel educacional de secundaria completa

Cabe resaltarse que el 68.4% de los adolescentes tienen como ocupación el de ser estudiantes.

El 60.8% de los adolescentes tienen enamorado(a) esto predispone que los adolescentes puedan tener conductas sexuales de riesgo.

Un 54.4% de adolescentes ha iniciado relaciones sexuales; el 54.7% inició sus relaciones sexuales entre las edades de 12 – 15 años; lo que demuestra un porcentaje aceptable del nivel de escolaridad.

**Tabla N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION "LAS PALMERAS" DISTRITO DE MORALES**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alto</b>	56	70.9%
<b>Medio</b>	18	22.8%
<b>Bajo</b>	5	6.3%
<b>Total</b>	79	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Set. 2012

En la Tabla N° 02: Referido al nivel de conocimiento sobre sexualidad que tiene la población adolescente se evidencia que el 70.9% tienen un nivel de conocimiento alto; respondiendo acertadamente los ítems al interior de cada dimensión, pudiendo referir que básicamente conocen sobre Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, ciclo de Respuesta Sexual Humana, mencionan las medidas correctas de prevención de ITS/VIH/SIDA; Además, tienen conocimiento sobre Metodología Anticonceptiva como Prevención del embarazo; y el 22.8% tienen un nivel de conocimiento medio.



**Tabla N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEXUAL SEGÚN DIMENSIONES, EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACION "LAS PALMERAS" DISTRITO DE MORALES.**

<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Anatomía y fisiología</b>	<b>Alto</b>	34	43.0
	<b>Medio</b>	33	41.8
	<b>Bajo</b>	12	15.2
<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>	<b>Alto</b>	45	57.0
	<b>Medio</b>	17	21.5
	<b>Bajo</b>	17	21.5
<b>Prevención de ITS-VIH/SIDA</b>	<b>Alto</b>	40	50.6
	<b>Medio</b>	29	36.7
	<b>Bajo</b>	10	12.7
<b>Métodos anticonceptivos</b>	<b>Alto</b>	40	56.6
	<b>Medio</b>	21	26.6
	<b>Bajo</b>	18	22.8

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Set. 2012

En la Tabla N° 03, referido al nivel de conocimiento sexual según dimensiones de los adolescentes de la urbanización las palmeras, se observa que tienen un aceptable nivel de conocimientos: sobre Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0% nivel de conocimiento alto y el 41.8% nivel de conocimiento medio; sobre salud sexual y reproductiva el 57% nivel de conocimiento alto; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6% nivel de conocimiento alto; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56% tiene nivel de conocimientos alto.

**Tabla N° 04**

**ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS" DEL DISTRITO DE MORALES DURANTE EL PERIODO JUNIO – SETIEMBRE 2012.**

<b>ACTITUDES SEXUALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Favorable	63	79.7 %
Desfavorable	16	20.3 %
Total	79	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Set. 2012

En la Tabla N° 4, de actitudes sexuales en general hacia la sexualidad evidenciamos que un 79.7% de los adolescentes encuestados demostraron tener actitudes favorables frente a su sexualidad; mientras que un 20.3% de los adolescentes demuestran una actitud desfavorable en cada una de las dimensiones abarcadas.

**Tabla N° 05**

**ACTITUDES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA URBANIZACIÓN "LAS PALMERAS" DEL DISTRITO DE MORALES DURANTE EL PERIODO JUNIO – SETIEMBRE 2012.**

Dimensión	Actitud	N°	%
Responsabilidad y prevención	Desfavorable	13	16.5
	Favorable	66	83.5
Libertad para decidir	Desfavorable	33	41.8
	Favorable	46	58.2
Autonomía	Desfavorable	15	19.0
	Favorable	64	81.0
Respeto mutuo	Desfavorable	24	30.4
	Favorable	55	69.6
Sexualidad y amor	Desfavorable	20	25.3
	Favorable	59	74.7
Sexualidad algo positivo	Desfavorable	10	12.7
	Favorable	69	87.3

Fuente: Elaboración propia de la investigación, Set. 2012

En relación a la actitud sexual por dimensiones; observamos que la dimensión Responsabilidad y prevención del riesgo sexual obtuvo un 83.5% de actitud favorable, cabe resaltar que un 16.5%, poseen actitudes desfavorables siendo esto causa de futuros problemas que pondrán en riesgo su vida,

El 58.2% muestran actitudes favorables y un 41.8% desfavorables en la dimensión libertad para tomar decisiones, de lo cual se deduce que los adolescentes no toman decisiones correctas y esto puede conllevar a iniciar una vida sexual precoz que con falta de conocimientos lo pueden llevar a contagiarse de algunas ITS embarazos no deseados, etc.

En cuanto a la dimensión de autonomía el 81.0% mostraron también actitudes favorables y un 19.0% de actitudes desfavorables; en la dimensión respeto mutuo se obtuvieron actitudes favorables en un 69.6%; sexualidad y amor obtuvo el 74.7% de actitud favorable, en la dimensión sexualidad como algo positivo 87.3% tuvieron actitudes favorables.

## **VI. DISCUSION.**

El adolescente como sujeto de cambios se manifiesta ante la sociedad como un ser vulnerable, puesto que posee carencias que no le permiten lidiar con el despertar sexual. Es así, como vive una lucha constante entre lo moral y las conductas de riesgo que comúnmente tiende a presenciar y a volverse protagonistas.

En la presente investigación los resultados en relación a las características socio-demográficas podemos determinar qué: el que el 50.6% se ubican en el grupo etario de 14 a 16 años, seguido de un 49.4% entre la edades de 17 a 19 años; nuestros datos son similares a los encontrados por Castillo, Chimbote, en su estudio titulado "conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 - 19" reporta que el grupo de edad prevalente lo representa los adolescentes de 15 – 17 años de edad. Se considera como datos similares por encontrarse en la edad de los menores de 18 años; ya que esta edad es cuando el individuo alcanza ciudadanía y es pasible de otras libertades y responsabilidades sociales.

En lo que respecta al sexo de los adolescentes el 55.7% son de sexo femenino y un 44.3% de sexo masculino; este estudio guarda relación en el estudio que realizo Fuentes titulado "conocimiento actitudes y prácticas de sexualidad en los adolescentes" donde encontró que el 50.74% son mujeres y el 49.25% son varones siendo el sexo femenino el de mayor porcentaje.

Cabe resaltar que el 68.4% de los adolescentes tienen como ocupación el de ser estudiante.

En nuestro estudio el 60.8% de adolescentes tienen enamorado(a). Lo que se asemeja con el estudio que realizó Castillo donde encuentra que el 72% de los adolescentes han tenido enamorado; esto predispone que los adolescentes puedan tener conducta sexuales de riesgo .

El 54.4% de adolescentes ha iniciado sus relaciones sexuales mientras que el 54.7 % inició sus relaciones entre las edades de 12 – 15 años. Lo que demuestra un porcentaje aceptable del nivel de escolaridad; estos datos son diferentes a los de Fuentes en su estudio encontró que el 34.5% respondieron que si tenían actividad sexual siendo en mayor frecuencia en los varones y Castillo en su estudio reporta que el 52% ya han tenido relaciones sexuales este último estudio se asemeja con nuestro estudio.

Nuestros resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Castillo y Torriente quienes sostienen en sus estudios que la edad de inicio de relaciones coitales está entre 13 – 14 años de edad; en el estudio realizado por Rodríguez quien obtuvo para este rubro las edades entre 14 – 15 años quienes lo hacen sin protección.

En relación al nivel de conocimiento sobre sexualidad que tiene la población adolescente , se evidencia que el 70.9% tienen un nivel de conocimiento alto; respondiendo acertadamente los ítems al interior de cada dimensión , pudiendo referir que básicamente conocen sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva , ciclo de respuesta sexual humana , mencionan las medidas correctas de prevención de ITS/VIH/SIDA ; además tienen conocimiento sobre metodología anticonceptiva como prevención del embarazo ; y el 22.8 tienen un

nivel de conocimiento medio; Guerrero; en su estudio demostró que la mayoría de los adolescentes estudiados, desconocen cómo vivir una sexualidad responsable y segura, por lo cual tienen un bajo nivel de conocimiento para el desarrollo de su sexualidad; a su vez Campos en su estudio sostiene que el 98% de los adolescentes encuestados presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad lo que refuta a lo obtenido en nuestro estudio..

Por consiguiente referido al nivel de conocimiento sexual según dimensiones de los adolescentes de la urbanización las palmeras , se observa que tiene un aceptable nivel de conocimiento ; sobre Anatomía y Fisiología sexual él 43.0 % nivel de conocimiento alto y él 41.8% nivel de conocimiento medio ; sobre salud sexual y reproductiva él 57 % nivel de conocimiento alto , en prevención de ITS y VIH \_ SIDA , el 50.6 % nivel de conocimiento alto; y sobre los métodos anticonceptivos el 56 % tiene nivel de conocimiento alto . Estos datos son muy diferentes a los reportados por Castillo quien en su estudio refiere que la dimensión menos conocida, con nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), con un conocimiento bajo. (14)

Se difieren con los datos obtenidos por Castillo encontrándose que la dimensión ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo alcanza un 78% de conocimiento bajo. (14)

Sobre la actitudes sexuales en general hacia la sexualidad evidenciamos que un 79.7% de los adolescentes encuestados demostraron tener actitudes

favorables frente a su sexualidad, mientras que un 20.3% de los adolescentes demuestran una actitud desfavorable en cada una de las dimensiones abarcadas. En tanto en los resultados de Guerrero, demuestran que los adolescentes tienen un 76% de actitudes sexuales desfavorables, y que el 24% muestra actitudes favorables; existiendo una gran diferencia en ambos estudios. (16)

En los resultados de actitudes sexuales por dimensiones; observamos que la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual obtuvo un 83.5% de actitud favorable. Cabe resaltar que un 16.5%, poseen actitudes desfavorables siendo esto causa de futuros problemas que pondrán en riesgo su vida. Castillo obtuvo en su estudio que la dimensión responsabilidad y prevención del riesgo sexual existe una actitud desfavorable de un 58%; dado que ambos estudios existe una diferencia en los resultados obtenidos.

El 58.2% muestran actitudes favorables y un 41.8% desfavorables en la dimensión libertad para tomar decisiones de lo cual se deduce que los adolescentes no toman decisiones correctas y esto puede conllevar a iniciar una vida sexual precoz que con falta de conocimientos lo pueden llevar a contagiarse de algunas ITS, embarazos no deseados, etc. Sin embargo comparándolo con los datos de Castillo obtuvo que la dimensión libertad para decidir y actuar corresponde 72% actitud favorable resultados muy distantes a los encontrados por nuestro estudio.



En cuanto a la dimensión de autonomía el 81.0% mostraron también actitudes favorables y un 19.0 % de actitudes desfavorables; y sin embargo el estudio realizado por Castillo obtuvo actitudes desfavorables para autonomía en un 84% cuyos resultados son muy distantes a nuestro estudio.(14)

También la dimensión respeto mutuo se obtuvieron actitudes favorables en un 69.6%; y de Castillo obtuvo un 68%, de actitud desfavorable, resultados muy diferentes. (14)

En la dimensión sexualidad y amor encontramos el 74.7% de actitud favorable, Y en el estudio de Castillo en esta dimensión se encontró un 76% de actitud desfavorable, se evidencia que existe una gran diferencia en ambos estudios.

En la dimensión sexualidad como algo positivo 87.3% tuvieron actitudes favorables, pero aun un 12.7% tiene actitudes desfavorables. Castillo obtuvo en esta dimensión un 52% reportaron actitudes favorables.(14)

## **VII. CONCLUSIONES**

1. El 50.6% de los adolescentes del presente estudio se ubican en el grupo de edad de 14 a 16 años; el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% tienen pareja; y el 54.7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años.
2. Los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70.9% con un nivel de conocimiento alto y 22.8% con nivel de conocimiento medio.
3. Los adolescentes tiene un aceptable nivel de conocimientos en las dimensiones: Anatomía y Fisiología Sexual el 43.0% nivel de conocimiento alto; sobre salud sexual y reproductiva el 57% nivel de conocimiento alto; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50.6% nivel de conocimiento alto; y sobre los métodos anticonceptivos, el 56% tiene nivel de conocimientos alto.
4. De los adolescentes encuestados el 79.7% presentan actitudes favorables con respecto a la sexualidad.
5. Los adolescentes tienen una actitudes favorables frente a las dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual obtuvo un 83.5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58.2%; en la dimensión de autonomía el 81.0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74.7%.
6. Se acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras del distrito de Morales.

## **VIII. RECOMENDACIONES.**

1. Continuar con la implementación de programas preventivos en los centros educativos y en la comunidad en temas referidos a la sexualidad.
2. Al personal del Centro de Salud de Morales, establecimiento cercano a la población en estudio; continuar fortaleciendo las campañas de prevención y promoción sobre ITS, VIH/SIDA y embarazo en adolescentes así como programas de radio y talleres didácticos sobre educación sexual en adolescente.
3. Implementar un consultorio exclusivamente para adolescentes , en el centro de salud de morales , con un profesional adecuado que brinde la confianza y confidencialidad a los adolescentes para que así puedan tener una salud sexual responsable y segura.
4. Propiciar la investigación que traten directamente con temas referidos a los adolescentes para identificar sus debilidades y así mejorar las actitudes sexuales en ellos.
5. Afianzar la escuela de padres como estrategia para propiciar la comunicación horizontal entre padres e hijos.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro Y, Carrasco A, Sánchez J, Torrico E. Comportamiento y actitudes sexuales en los adolescentes. Hide copyright information [serie en internet] 2004 [citada en el 2009 diciembre 7] [Alrededor de 4 pantallas]. [www.accessmylibrary.com/.../comportamientos-y-actitudes-sexuales.html/](http://www.accessmylibrary.com/.../comportamientos-y-actitudes-sexuales.html/)
2. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y Comportamientos de Riesgo en la vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. Revista cubana de Salud Publica, 2006.32 (01):1 – 9.
3. Chávez. M. Perspectiva sexual de los Adolescentes. Revista intercedes. Universidad de Costa Rica.2009; 5(7). [citado 2010 Enero 4] [http://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art\\_07.html](http://www.intersedes.ucr.ac.cr/07-art_07.html)
4. Torriente, N. (2007). *“Conocimiento sobre Aspectos de Sexualidad en Adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el Curso Escolar 2006-2007”*. Trabajo de Máster. La Habana, Cuba. Consultado el día 28 de enero de 2009. [http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?Itemid=48&id=365&option=com\\_content&task=view](http://www.bpvillena.ohc.cu/index.php?Itemid=48&id=365&option=com_content&task=view)
5. Libreros, Luzmila F y Amílcar P. Conocimientos, actitudes y practicas sobre su sexualidad de los adolescentes en una Unidad Educativa. Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carabobo

[Carabobo, Venezuela], [serie en internet],[citada 2008 Octubre y Diciembre],7(4).[http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo\\_actitudes\\_sexualidad](http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulo_actitudes_sexualidad)

6. RAQUEL RAMIREZ en el año 2006, en Lima realizaron un estudio sobre "Conocimientos sobre Los cambios físicos y psicosociales en la adolescencia en la Institución Educativa 3049 "Imperio del Tahuantinsuyo"
7. Castillo S. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años del Asentamiento Humano El Indio del Distrito de Castilla-Piura durante el periodo 2009-2010. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia ]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
8. Lesly Delgado NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD Y MANIFESTACIÓN DE IMPULSOS SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA I.E. JOSE GRANDA S.M.P.2008 [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/delgado\\_ca/pdf/delgado\\_ca.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2009/delgado_ca/pdf/delgado_ca.pdf)
9. Guerrero C. Los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes del cercado de castilla [tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia] castilla – Piura: universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2009, [citada 2009 Diciembre 28].
10. Campos M. Conocimientos y Actitudes Sexuales que tienen los Adolescentes de la Institución Educativa Luciano Castillo Colonna del Distrito de Bellavista – Sullana [tesis para obtener el título en licenciada en obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009, [citada 2009 Diciembre 28].

11. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Conocimiento; Vigésima segunda edición.
12. López, F. y Fuertes, A. (1999). Para comprender la sexualidad. Navarra: EVD. <http://www.prenatal.tv/lecturas/peru/PPEtesislsabel.pdf>
13. Trinquete, Díaz. D. Adolescentes y el VIH/SIDA ¿Quién dijo que todo está perdido? En revista Sexología y Sociedad. Año 11.No. 27. Abril 2005. La Habana. Cuba.
14. UNESCO. (2002). Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA. Vega. A. Los educadores ante el SIDA. Ediciones Pirámide. Madrid, 1998. <http://www.monografias.com/trabajos82/prevencion-its-vih-estudiantes/prevencion-its-vih-estudiantes3.shtml#bibliograa>
15. ONUSIDA (2007), Vivir en un mundo con VIH y SIDA. Págs. 15, [http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida\\_peru.aspx](http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx)
16. NAVARRO, Edgar; VARGAS, Rusvelt (2003)"Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados". Colombia. 5, pags. Disponible en: En [www.google.com.pe](http://www.google.com.pe)
17. Mejia Mejia Elias y Bravo Cabrejos Jorge "Metodología de la Investigación Científica" Lima- Perú 2005. <http://es.scribd.com/doc/56942915/11/Clasificacion-de-las-variables>.

18. Eiser, J.R. (1999). *Psicología Social*. Madrid: valencia. ISBN
19. "Psicología de las Actitudes" de K. Young, J.C. Flügel y otros – Editorial Paidós SA.
20. "Psicología Social" de R. Baron y D. Byrne – Editorial Prentice Hall – ISBN 0-205-18944-X.
21. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En *Psicología, Journal of Abnormal* 1996; 71. 17-24.
22. Coon, D. (1999). *Psicología "Exploración y aplicaciones"*. (pp. 667, 677, 678, 679). México. Editorial Intemacional Thomson S. A.
23. Morris, Ch. y Maisto, A. (1998). *Psicología*. (pp. 586). México. Edición Pearson Educación
24. Sobrevilla L. *Sexualidad Humana*. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú; 1993.
25. Morris L. *Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents*. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean. [conferencia] Mexico; 1995
26. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. *Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos*. RVFO [serie en Internet].2004

[citada 2009 Mayo 16];1(2): [Alrededor de 10pantallas]

[http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia\\_reproductivaFemen](http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemen)

27. Candiotti J, Anatomía y Fisiología Humana. Año 1986
28. Totorá Gerard J. y Grabowski Sandra Reynolds Principios de Anatomía y Fisiología, 9° edición, 2006.
29. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet]. 2006.[ citado 2007 jun 13] . [http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta\\_sexual\\_humana](http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana)
30. Centro de Municipal de Información Juvenil. Sexualidad. [serie en Internet] [www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta\\_sexual\\_humana.jsp](http://www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana.jsp) 22k
31. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C: Advocates For Youth; 2003. 17-27.
32. Manuela Ramos. Escuchando las voces de las adolescentes rurales del Perú. Lima: Manuela Ramos; 2006.
33. [http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/anticonceptivos.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm)
34. Flavio N, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005.[citado 2008 julio 30]. Lugar de publicación:[www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad](http://www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad).



35. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en internet]. España, 2007[citado 2007 Febrero 19] [al rededor de 3 pantallas]. <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
36. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. [monografía en internet] [www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/samarconceptual.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/samarconceptual.pdf)
37. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones,[citado Agosto 23]. Noviazgo [http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia\\_presente.pdf](http://familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf)
38. Méndez C. Sexualidad con naturalidad sabor y salud. [monografía en internet]. [citada 2008 julio 23]. <http://www.saborysalud.com/vidasana21.htm>
39. Gala A y Col. La Adolescencia: Consideraciones biológicas, psicológicas y sociales, Tomo I
40. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2003.
41. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano.[monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla].

<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.shtml>.

42. Whitaker JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 1989
43. Covarrubias F. Manual de Técnicas y Procedimientos de Investigación Social desde la Epistemología Dialéctica Crítica. Oaxaca, México: Ed. Lasser Plus Artes Graficas; 1998.

## X. ANEXO.

### ANEXO N° 1

FORMULA:

$$n = \frac{Nz^2 \cdot pq}{(N-1)e^2 + (z^2 \cdot pq)} = 79$$

Donde:

- n :** Tamaño de la muestra
- N:** Tamaño de la población
- Z:** nivel de confianza 90%
- p:** Probabilidad de éxito 60%
- q** Probabilidad de fracaso 40%
- e:** Error permisible (Diferencia Proporción poblacional y muestral) 7%

## **ANEXO N° 2**

### **Consentimiento Informado**

**Señor padre de familia:**

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 su permiso de su menor hijo (a) para la participación en esta investigación a través de un cuestionario.

.....

**Firma**

**DNI:**

### ANEXO N° 3

#### ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE

Estimada y estimado adolescente:

Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación.

Instrucciones:

Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.

Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.

Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

#### CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES

<b>1. Edad:</b> Años.....	<b>2. sexo:</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 ( ) Pase a la pregunta 8; 2. No ( ) Pase a la pregunta 9,	<b>8. A qué edad tuviste por primera vez : a los</b> .....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 ( )

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

<b>PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA</b>		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA esta dada por vía sanguínea, ( transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola Mujer		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. la sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
<b>MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO</b>		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
8. Conoces los métodos hormonales? menciónalos: la píldora , los inyectables		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: el preservativo , el diafragma , las píldoras , los inyectables , el DIU		

## Anexo N° 4

### TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINION				
	1	2	3	4	5
<b>RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL</b>					
1. Cumpló con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las 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. crees que 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 por que 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. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás					
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					
<b>RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD</b>					
1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.					
4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo					
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos					
6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones Coitales.					
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos					
<b>SEXUALIDAD Y AMOR</b>					
1. Crees que 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. Las relación con mi pareja es estable					
6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo Hago.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
9. Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					

<b>SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO</b>					
1. Sientes y crees que 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. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y Cuidado					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
9. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas					

## ANEXO N° 5

UNSM

EAPE

FCS

### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_


**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un signo(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadora	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.			X		
2	Cobertura	Las preguntas (ítems) coinciden con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada, comprende la presentación, seguidamente, datos demográficos, instrucciones.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento se sometió a prueba de estabilidad de respuestas (retest).			X		
6	Control de riesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Objeto	Las preguntas y respuestas han sido redactadas utilizando la nomenclatura de la teoría o la práctica.			X		
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del conocimiento, lenguaje, nivel de abstracción.			X		
9	Estado	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Integridad	Las preguntas no contribuyen riesgo para el encuestado.			X		

Observaciones: \_\_\_\_\_

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado:

Tarapoto: \_\_\_\_\_


 REGIONAL GOVERNMENT  
 Tarapoto  
 Oficina de Asesoría Técnica  
 FCS  
 Firma del experto  
 DAN

Docente: M.Sc. Enf. Juanita Olga López Uontop