

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN -TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD E INICIO
DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA
I.E. JORGE MARTORELL FLORES DE TACNA 2011 – 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Yaneth Verónica Navarro García

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN -TACNA

**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD E INICIO DE LA
ACTIVIDAD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE
MARTORELL FLORES DE TACNA 2011 – 2012”**

Tesis

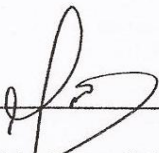
Presentada por:

Bach. Yaneth Verónica Navarro García

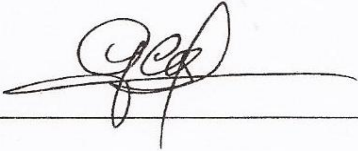
Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia


Tesis sustentada y aprobada el 06 de Marzo del 2013 estando el jurado
calificador integrado por:



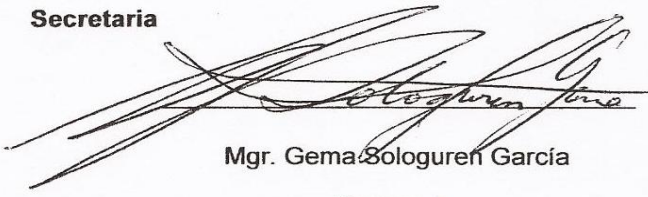
Mgr. Nérida Pérez Cabanillas
Presidenta



Mgr. Gladys Concori Cori
Secretaria



Lic. Edith Godoy Gonzales
Miembro



Mgr. Gema Sologuren García
Asesora

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y regalarme todos los momentos que he vivido.

A mis padres por ser mi fuente de inspiración y superación cada día.

A Rubén por ser la alegría de mi vida y colmar mis horas de felicidad, de dicha y de sueños por conquistar.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Mgr. Carmen Linares Torres y a la Mgr. Gema Sologuren García infinitamente por su invaluable y desinteresada ayuda en la asesoría y culminación de la tesis.

Asimismo, agradezco al docente de estadística Luis López Puycan, por su aporte y sugerencias valiosas que me permitieron hacer realidad la culminación de esta investigación.

También agradezco a la I. E. Jorge Martorell Flores de Tacna, ya que me abrió las puertas y me permitió la realización de dicha investigación.

Agradezco a la Lic. Obst. Rebeca Gómez Mamani, Ing. Agrónomo Williams Alave y profesionales que colaboraron desinteresadamente en esta investigación.

De igual manera agradezco a mi alma mater Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann porque fue el camino principal para poder culminar mi carrera profesional, el cual me permitirá desarrollarme como persona y futura profesional al servicio de la sociedad.

Muchas gracias por su contribución y empeño.

CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

CONTENIDO

Índice de cuadros

Índice de tablas

Índice de gráficos

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	12
2.1.3. Antecedentes Locales	16
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Conocimientos	17
2.2.1.1. Definición.....	17
2.2.1.2. Adquisición del conocimiento	17
2.2.1.3. Educación sexual	18
2.2.2. Actitudes	26
2.2.2.1. Definición.....	26
2.2.2.2. Estructura	27
2.2.2.3. Características	29
2.2.2.4. Evaluación de las actitudes	30
2.2.2.5. Medición de las actitudes	30
2.2.3. Sexualidad y adolescencia.....	37
2.2.3.1. Sexualidad.....	37
2.2.3.1.1. Definición.....	37
2.2.3.1.2. Componentes de la sexualidad.....	37

2.2.3.1.3. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.....	39
2.2.3.2. Adolescencia	45
2.2.3.2.1. Definición.....	45
2.2.3.2.2. Desarrollo de la adolescencia.....	46
2.2.4. El inicio de la actividad sexual en los adolescentes.....	53
2.2.4.1. Actividad sexual.....	53
2.2.4.2. Componentes para el inicio de la actividad sexual	59
2.2.4.3. Pautas de conducta sexual	62
2.2.4.4. Factores que inciden sobre el ejercicio de la función sexual	64
2.2.4.5. Inicio de la actividad sexual coital.....	67
2.2.4.6. Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual	72
2.2.4.7. Uso de métodos anticonceptivos	74
2.2.4.8. Consecuencias de la actividad sexual.....	75
2.2.4.9. Barreras normativas en los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.....	79
2.2.4.10. Acceso de los adolescentes en los servicios de salud sexual y reproductiva	83

2.2.4.11. Propuestas concertadas para la problemática del adolescente	84
2.3. Definición de términos	86
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	92
3.1. Tipo y diseño de la investigación	92
3.2. Población y muestra.....	92
3.3. Operacionalización de variables	93
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	97
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	102
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	103
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	141
CONCLUSIONES	153
RECOMENDACIONES.....	156
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS	157
ANEXOS.....	169

ÍNDICE DE CUADROS

Nº CUADRO	TÍTULO	Pág.
Cuadro N° 01:	Modelo del Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente en Colombia	23
Cuadro N° 02:	Desarrollo sexual saludable Educación Sexual Integral – MINEDU Perú 2008	24
Cuadro N° 03:	Erotofilia frente a Erotofobia.....	32
Cuadro N° 04:	Características sexuales secundarias	48
Cuadro N° 05:	Escenas típicas de iniciación sexual	55
Cuadro N° 06:	Papeles esperados para la primera relación sexual.....	57
Cuadro N° 07:	Acceso de los adolescentes a los servicios de salud y MINEDU	84
Cuadro N° 08:	Valoración del aprendizaje logrado	99

ÍNDICE DE TABLAS

Nº TABLA	TÍTULO	Pág.
Tabla Nº 01:	Edad	103
Tabla Nº 02:	Grado de Instrucción	105
Tabla Nº 03:	Sexo	107
Tabla Nº 04:	Procedencia	109
Tabla Nº 05:	Religión	111
Tabla Nº 06:	Ocupación	113
Tabla Nº 07:	Presencia de los Padres	115
Tabla Nº 08:	Conocimientos sobre sexualidad.....	117
Tabla Nº 09:	Actitudes hacia la sexualidad	119
Tabla Nº 10	Práctica de actividad sexual coital.....	121
Tabla Nº 11:	Edad que inició su primera relación sexual	123
Tabla Nº 12:	Sentimientos posteriores a la primera relación sexual	125
Tabla Nº 13:	Uso de métodos anticonceptivos.....	127
Tabla Nº 14:	Práctica de masturbación	129
Tabla Nº 15:	Experiencia sexual sin coito	131
Tabla Nº 16:	Motivos para iniciar la actividad coital	133

Tabla Nº 17:	Elección de la pareja para iniciar la primera actividad sexual.....	135
Tabla Nº 18:	Valores morales	137
Tabla Nº 19:	Motivos para no tener relaciones sexuales	139

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº GRÁFICO	TÍTULO	Pág.
Gráfico N° 01:	Edad.....	104
Gráfico N° 02:	Grado de Instrucción.....	106
Gráfico N° 03:	Sexo	108
Gráfico N° 04:	Procedencia	110
Gráfico N° 05:	Religión	112
Gráfico N° 06:	Ocupación	114
Gráfico N° 07:	Presencia de los Padres	116
Gráfico N° 08:	Conocimientos sobre sexualidad	118
Gráfico N° 09:	Actitudes hacia la sexualidad	120
Gráfico N° 10:	Práctica de actividad sexual coital	122
Gráfico N° 11:	Edad que inició su primera relación sexual ..	124
Gráfico N° 12:	Sentimientos posteriores a la primera relación sexual	126
Gráfico N° 13:	Uso de métodos anticonceptivos	128
Gráfico N° 14:	Práctica de masturbación.....	130
Gráfico N° 15:	Experiencia sexual sin coito	132
Gráfico N° 16:	Motivos para iniciar la actividad coital	134

Gráfico N° 17:	Elección de la pareja para iniciar la primera actividad sexual.....	136
Gráfico N° 18:	Valores morales	138
Gráfico N° 19:	Motivos para no tener relaciones sexuales ..	140

RESUMEN

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

Conclusiones: Los conocimientos de los adolescentes en sexualidad es deficiente y las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual es desfavorable. Por lo cual, no toda información que tenga el adolescente sobre temas de sexualidad indica que tenga una actitud favorable, sino que esto se relaciona con la parte afectiva que tenga el adolescente.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD, ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD E INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL (IRS)

ABSTRACT

Purposes: Checking up knowledges and attitudes regarding the sexuality and beginning of the sexual activity in teens. Study of quantitative category, no experimental, descriptive and prospective of transverse break. Conformed for students of 3^o, 4^o and 5^o high school grades and 222 teen's sample. The mean used is the likert's Quiz and scale. Results: the knowledge about sexuality, approved score of 40.5% and disapproved 59,5%. The 21,2%the relations with sex act in 21,2% it is present and in 78,8% it is absentee, the age average of beginning in sexual relations is 15 years old, Teens try out happiness sensations 11,7%, fear and blame 5,4% used the preservative 14%, 32,4% masturbation, the 21,6 %, have hug and kisses with cloth, The reason for the IRS is getting affection 20,3%, Choosing of a couple for IRS is the lover 71,2%, The worth moral more predominating is the love 38,3 %, and the more predominant motive for not having sexual activity is the ITS 47,7%; 77,9% have unfavorable attitude and 22,1% have favorable attitude according sexuality and beginning of sexual activity.

Conclusions: The knowledge of the teens in sexuality is deficient and attitudes about sexuality and beginning of sexual activity is unfavorable. Whereby no all information what teen has about the sexuality mean that he has a favorable attitude, but it has relation with part of affective what has the teen.

KEY WORDS: KNOWLEDGE ABOUT SEXUALITY, ADOLESCENCE, SEXUALITY AND BEGINNING OF SEXUAL ACTIVITY (IRS).

INTRODUCCIÓN

Desde la mitad del siglo XX se han producido diversos estudios, que han llamado la atención a lo largo de la historia sobre temas de sexualidad e inicio precoz de la actividad sexual en los adolescentes. Estos estudios han sido el caldo de cultivo de luchas importantes, entre ellas está la lucha por el derecho al acceso de información en sexualidad y atención de los adolescentes en los servicios de salud sexual y reproductiva del país, existiendo dificultades que afectan a las y los adolescentes a raíz del marco normativo actual.

El adolescente si bien es cierto es una persona dependiente de sus padres y generalmente en esta etapa requiere de orientación adecuada en el manejo de su actividad sexual, pues constituye un período de transición difícil y crítico, que se caracteriza no sólo por los cambios biológicos y físicos, sino también por los cambios psicológicos y emocionales. En esta etapa el adolescente se vuelve más sociable, empieza a interactuar con el sexo opuesto, muestra mayor interés por el acercamiento físico donde se desarrollan emociones concomitantes con la

maduración sexual genital propiciando la iniciación temprana de las relaciones sexuales, fundamentalmente coitales (1).

Es evidente que el comportamiento sexual de los adolescentes de este siglo ha dado giros interesantes, y desde la percepción de muchos adultos son preocupantes: la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces, conflictos en las relaciones con el mundo adulto, incremento de la oferta sexual a través del uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, incremento de casos de VIH – SIDA por falta de responsabilidad sexual, disminución de la demanda de servicios de salud a pesar del incremento de la población adolescente, etc. En el Perú la normativa actual limita el acceso de los adolescentes en los servicios de salud sexual y reproductiva. De aquí desprende la presente investigación, el cual tiene por objeto determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes de la I.E. Jorge Martorell Flores.

Por lo tanto, esta investigación responde a esta necesidad en la búsqueda de información de los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Actualmente en América Latina según UNICEF 2011 (2) existe un aumento en la actividad sexual de adolescentes a edades cada vez más tempranas, alrededor del 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos; siendo la edad promedio de inicio los 13 años. Como consecuencia de este inicio sexual precoz, la tasa de fertilidad en mujeres adolescentes es mayor a 50 por 1000 en varios países.

En el Perú, según INEI - ENDES 2011 (3); el 19,3% de la población total son adolescentes y la edad de inicio de la primera relación sexual se manifiesta antes de los 15 años en mujeres (8,1%) y en varones (20,8%); se distingue antes de 18 años en

mujeres (40,6%) y en varones (66,4%) y finalmente se presenta antes de los 20 años en mujeres (63%) y varones (84,9%). De los datos señalados, pese a que la edad de iniciación sexual temprana, solo un 12,7% de adolescentes mujeres usa algún método anticonceptivo y con ello, existe exposición a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, donde un 68,2% de las mujeres menores de 20 años tuvieron embarazos no planeados. En efecto, en un estudio realizado por el "Movimiento Manuela Ramos - 2010" (4) en 4 regiones del Perú (Lima, Ayacucho, Ucayali y Huancavelica) se concluye que el 79% de los adolescentes mayores de 14 años han tenido relaciones sexuales voluntarias o consensuales; indicando, además, curiosidad y deseo como las razones de la iniciación. En el Perú no se promueve la educación laica, como corresponde a un estado democrático, sino más bien está siendo influenciada por determinados contenidos religioso-católicos sesgando la educación. Es así, que la sexualidad suele ser asociada a "culpa y pecado", estando plagada de tabúes, prejuicios, mitos, miedos y vergüenzas. Esto revela un escenario de derechos restringidos para adolescentes, vulnerando derechos fundamentales como su derecho a la educación, a la libre determinación, a la igualdad y su derecho a la salud (5). Asimismo, en la institución

educativa Jorge Matorell Flores de Tacna se han presentado casos de embarazos en adolescentes, los cuales se han incrementado en los últimos años.

En vista a la actual problemática es necesario investigar los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes de la I.E. Jorge Martorell Flores, para que posteriormente este trabajo de investigación sirva de base para las subsiguientes investigaciones con relación a la problemática presente y sean datos estadísticos que pretendan dar un conocimiento real de la actual situación en la que se encuentran los adolescentes de la mencionada institución educativa.

1.2. Formulación del problema

Lo anteriormente expuesto lleva a plantear la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna 2011- 2012?

1.3. Justificación e importancia

Es necesario identificar las necesidades de información y conocimiento en materia sexual y reproductiva que tienen los adolescentes, al igual que la forma de sentir y expresar la sexualidad a través de sus actitudes. El conocer qué saben y cómo se sienten los adolescentes de una determinada institución educativa permitirá establecer el punto de partida para el diseño de intervenciones efectivas y eficaces enfocadas en la promoción del autocuidado en salud sexual y reproductiva que permitan afrontar los problemas derivados del accionar sexual de este importante componente poblacional adolescente, mejorando así la expectativa de desarrollo de los adolescentes.

El desconocimiento de la sexualidad y las actitudes negativas pueden llevar a una conducta sexual irresponsable, las cuales en mayor o menor grado, estimulan o determinan el inicio sexual temprano de un porcentaje de los adolescentes. Este inicio les puede significar prejuicios y situaciones conflictivas, difíciles para ellos de enfrentar, por no estar adecuadamente preparados y capacitados, pudiendo así frustrar tempranamente sus proyectos de vida, tanto en el ámbito personal como profesional con

consecuencias tales como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual o abortos provocados.

Es importante la presente problemática por ser una etapa importante de la vida y la base de formación del individuo, donde se presentan riesgos específicos, en especial en las y los adolescentes, se han reportado casos de embarazos en adolescentes en la I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, por lo tanto, esto motivó la presente investigación, ya que es importante determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes, problemática aún vigente y de gran preocupación para el país en general.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los datos sociodemográficos en los adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.
- Determinar los conocimientos sobre aspectos de sexualidad humana en los adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011- 2012.
- Describir las actitudes de los adolescentes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011- 2012.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Se han encontrado en las bases de datos internacionales, nacionales y locales algunos trabajos de investigación que de alguna manera se relacionan con el presente estudio y me parece importante tomarlas en cuenta como antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En un estudio denominado: **“Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar 2009 Bogotá - Colombia”** Presentado por: Juan C. González (6). Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Edad media de los adolescentes 13,5 años. Prevalencia de relaciones sexuales 17%. El 8% de los hogares presentan disfunción severa y

39% son familias nucleares incompletas. Se presenta más relaciones sexuales cuando los adolescentes perciben de manera disfuncional a su familia. Conclusión: Es más importante la percepción de función familiar que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los jóvenes.

En otro estudio denominado **“Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva Chile 2010”**.

Presentado por: González, Montero, Martínez, Mena, Varas (7). El grado de control personal, que tuvieron sobre los factores que condujeron a su primera experiencia sexual, determinó como ellos/as se sintieron con esta experiencia. Aquellos/as que dijeron que había sido una buena experiencia, demoraron el inicio sexual hasta que se sintieron cómodos/as con el momento y con quien debutaron sexualmente. Sin embargo, sentimientos de culpa marcaron el evento, porque ellos/as habían transgredido las normas sociales. En contraste, la coerción de sus parejas y los efectos del alcohol, fueron razones que llevaron a una

experiencia sexual prematura y no deseada. Conclusiones: El rol de la interacción con sus pares, el abuso de alcohol y la presión de la pareja, en el caso de las niñas, influyen en la actividad sexual prematura y no deseada. Las intervenciones educativas deberían considerar estos aspectos para que tengan relevancia personal y el impacto pueda ser mayor en la postergación del inicio de la actividad sexual o que esta sea protegida.

Se encontró el siguiente estudio denominado: **“El comportamiento sexual de los adolescentes y los resultados reproductivos en América Central: las tendencias en las últimas dos décadas 2010”**. Realizado por: Samandri G., Speizer (8). En comparación con el promedio de América Latina, la fecundidad adolescente es alta en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, países que también tienen altos niveles de pobreza y el escaso acceso a servicios de salud reproductiva. La probabilidad de que las adolescentes han iniciado las relaciones sexuales se ha incrementado con el tiempo en El Salvador, Honduras, Nicaragua, y se ha mantenido estable en

Guatemala. En particular, la probabilidad de que los adolescentes han utilizado alguna vez un método anticonceptivo moderno, se ha incrementado en los cuatro países durante los años de la encuesta. Por último, la residencia urbana, nivel educativo y nivel socioeconómico son importantes predictores. Conclusiones: La programáticas y las iniciativas políticas deben centrarse en mejorar la educación de los adolescentes y las perspectivas socio-económicas, y los esfuerzos son especialmente necesarios para ayudar a los adolescentes retrasar la edad a la que se vuelvan sexualmente activos y entrar en su primera unión.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

El siguiente estudio de investigación: **“Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú 2007”**, presentado por: Salazar A, Santa María A, Solano I, Lázaro K y otros (9). Los conocimientos sobre sexualidad son calificados como malo en un 50% y muy malo

15,5%. El inicio de la vida sexual activa fue 17,9%, con una edad promedio de 14,5 años, de los cuales el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19,4% mala y 76% muy mala.

En otro estudio de investigación denominado: **“Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José Granda S.M.P. 2009”**, presentado por Delgado de la Cruz A (10). Los conocimientos sobre sexualidad, de 161 (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%), 50,93% refieren que están presentes los besos y caricias, 62,73% la masturbación y 57,76% el contacto intergenital, sobre las relaciones coitales en 57,76% están presentes y en 42,24% ausente. Conclusiones: 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 coitales, que traen como consecuencia los embarazos precoces y no deseados, abortos, ITS y otros.

En el estudio de investigación **“Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del pueblo joven El Porvenir Sector II - Chimbote, 2011”**, presentado por Loja Castillo K. (11). El 83% de adolescentes de forma global desconocen las dimensiones básicas de la sexualidad y el 85% presenta actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. La edad promedio de entrevistados fue de 16,13 años, siendo 72% estudiantes, 46% mantenía una relación afectiva al momento de la encuesta, habiendo iniciado el 32% su actividad sexual, con un rango de edad mayoritario de 15 a 19 años (87%). Conclusión: Los adolescentes del pueblo joven El Porvenir Sector II de Chimbote en su mayoría desconocen su sexualidad y presentan actitudes desfavorables para una vida sexualmente responsable y segura.

El estudio **“Conocimiento y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en la institución educativa nacional “Francisco Javier de Luna Pizarro del distrito de Miraflores 2010”**, presentado por Peralta Zúñiga L. (12). Los adolescentes objeto de estudio, manejan bajos niveles de información sobre sexualidad, poseen grandes complejos y tabúes sobre el tema, la inadecuada información que se brinda junto con la falta de coordinación y educación sexual distorsionan el normal desarrollo de la sexualidad de los adolescentes, por lo tanto, su salud reproductiva se encuentra en alerta de peligro y es vulnerable a un embarazo no deseado o alguna enfermedad venérea. Por esta razón es necesario que se aplique una metodología de enseñanzas que permita darle un valor agregado al conocimiento, mediante la implementación de un taller de afectividad y sexualidad, el cuál posibilitará la difusión de conocimiento y de conductas preventivas en los adolescentes, brindándoles mayor seguridad en su desarrollo integral como persona.

2.1.3. Antecedentes Locales

Se realiza el estudio denominado “Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú 2004”. Realizado por: Catacora F., Villanueva J. (13). El nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales fue regular para la mayoría de adolescentes (46,4%). El inicio de relaciones sexuales fue a los 14,1 años en los varones y 15,4 años en las mujeres. Uno de cada tres varones refirió haber tenido relaciones sexuales; de éstos 30% manifestó no haber usado preservativos en sus relaciones sexuales. La información sobre VIH/SIDA es recibida principalmente de folletos (69,4%), televisión (64,2%) y de sus profesores (62,2%). Y se llega a la conclusión: que el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA de los escolares de Tacna es regular, con inicio precoz de relaciones sexuales y uso limitado de preservativos, mostrando riesgo de contraer la infección a temprana edad.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

2.2.1.1. Definición

Según Mario Bunge (2007) (14) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

- **Conocimiento Científico**, el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.
- **Conocimiento Vulgar** es vago, inexacto limitado por la observación.

2.2.1.2. Adquisición del conocimiento

El conocimiento se adquiere con la actividad y los intercambios de experiencias con otros individuos a comparación de una persona aislada que no adquiere conocimientos porque no está vinculado con la sociedad. Los

individuos pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural, pero la mayoría de los conocimientos los recibimos de los otros o los adquirimos a través de nuestra actividad en los intercambios sociales (15).

2.2.1.3. Educación Sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1975) la define como: “La integración de los aspectos sociales, normativos, afectivos e intelectuales de la sexualidad humana, para enriquecer positivamente y mejorar la personalidad, la intercomunicación y afectividad, ampliándola con el concepto de autonomía y solidaridad del placer” (16).

Acuña et al. (1996)(17) plantea: “no es posible ejercer la educación sexual, sino se tiene los conocimientos básicos de anatomía y fisiología sexual”.

2.2.1.3.1. Mitos de la educación sexual

El Diccionario de Sexología del Dr. Flores Colombino define un mito sexual como un relato fabuloso con apariencia de realidad que contiene información sexual equivocada o carente de valor científico aunque sea de gran predicamento popular. Por generaciones existen estas falsas verdades. Los mitos dificultan la enseñanza de la sexualidad y multiplican la ignorancia (18). Veamos algunos de ellos:

- **En la actualidad los niños y los adolescentes están informados sobre sexo:** No siempre es así. El sensacionalismo sexual que presentan los medios de comunicación vende la idea que todos conocen el tema. Lo cierto es que muchos carecen de información que provea elementos para tener una conducta sexual apropiada. La desinformación es más pronunciada cuando los padres evitan hablar sobre el tema. El menor buscará saciar su curiosidad en fuentes no fieles. Posiblemente de sus amistades, de revistas pornográficas y en los ejemplos que observe de la TV o del ambiente que lo rodea (18).

- **Hablar de sexo con los menores estimula la actividad sexual y aumenta la promiscuidad.** En realidad es lo contrario. Está demostrado que la falta de una educación adecuada es una de las causas por las que muchos tienen un mal manejo de su sexualidad, lo que frecuentemente se traduce por disfunciones sexuales, embarazos precoces, abortos, enfermedades de transmisión sexual, etc. El desconocimiento sobre sexualidad y reproducción, sumado a conceptos populares falsos, estimulados por los medios masivos y agravados por modelos negativos, traen como consecuencia que las primeras exploraciones sexuales sean inesperadas, irresponsables y negativas (18).
- **La sexualidad tiene que ver solo con el coito.** Es un error reducir la sexualidad a lo estrictamente genital. No podemos confinarla exclusivamente a la procreación así como tampoco a su función erótica. La sexualidad es una dimensión más amplia que incluye todo nuestro ser siendo resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales (18).

2.2.1.3.2. ¿Por qué el adolescente no posee la debida información acerca de la sexualidad?

- **Educación sexual familiar ineficiente:** La familia tiene un papel fundamental en la enseñanza sexual, además de brindar la confianza y naturalidad necesaria para abordar el tema con los adolescentes. La dificultad que se presenta es que hay mucha ignorancia en los padres y la sexualidad sigue siendo un tema prohibido, por lo tanto, en la mayoría de los casos, delegan la educación sexual a los establecimientos educativos (19).
- **Falta de educación sexual en los colegios:** A pesar de existir los "lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral", 2008 por el Ministerio de Educación del Perú y otras normativas, la cual contempla como obligatoria la educación sexual, el plan piloto solo se encuentra en algunas regiones del Perú (19).
- **Factores socioculturales:** Las bajas condiciones socioeconómicas, con una baja escolaridad y la falta de madurez psicológica de los jóvenes, que son poco

comprometidos con sus responsabilidades, acentúa la falta de conocimiento e interés acerca de la sexualidad (19).

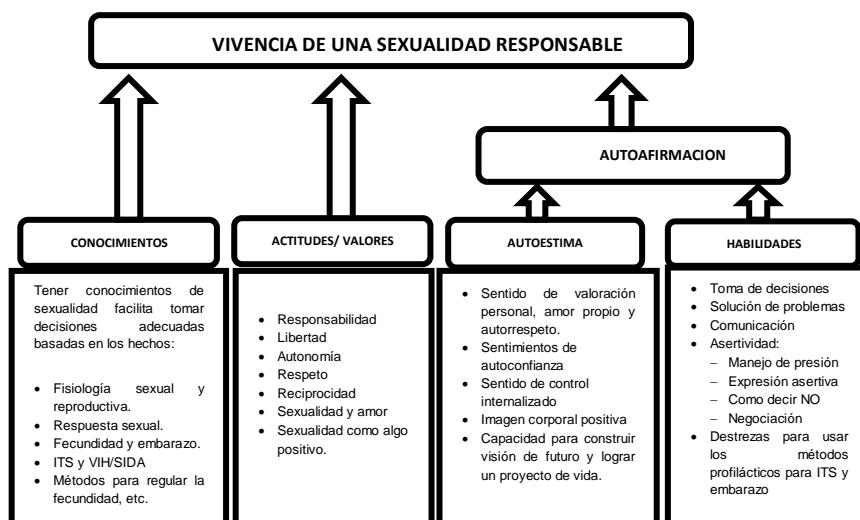
2.2.1.3.3. Importancia de la educación sexual

Si bien es cierto que la educación sexual tiene una función preventiva, su función primordial es la formativa. La mayor parte de las familias y las escuelas educan basadas en la “pedagogía del NO”, los métodos típicos en la educación sexual tradicional han sido señalar “todos los males” y “peligros” que pueden ocurrir si se tiene relaciones sexuales coitales. Los adolescentes son objeto muchas veces de frases intimidatorias: “cuidado te me embarazas”, “como me traigas un embarazo te mato”, “mira lo que haces”, etc. La pedagogía del NO y el terrorismo sexual han sido el fundamento de una educación sexual centrada en la postergación y la abstinencia sexual alimentada, por supuesto, de una concepción negativa, represiva y condenatoria de la sexualidad (20).

- Según el modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores (21).

Cuadro Nº 01

Modelo del Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente en Colombia



Fuente: Modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente – Colombia - 2006.

- **Según: Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral – MINEDU Perú 2008 (19):** Es importante señalar que, la Educación Sexual Integral enfoca su atención en el desarrollo sexual saludable de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta las particularidades de cada etapa de desarrollo. La propuesta pedagógica de educación sexual integral hace posible que las y los estudiantes adquieran aprendizajes básicos que permitan la expresión de una sexualidad saludable. Estos aprendizajes básicos para la educación sexual integral se basan en las dimensiones: biológica-reproductiva, socio-afectiva, ética y moral.

Cuadro N° 02

DESARROLLO SEXUAL SALUDABLE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL – MINEDU PERÚ 2008
<ul style="list-style-type: none"> • Encuentran en su sexualidad una fuente de bienestar y placer a través de la expresión auténtica de sentimientos y afectos. • Valoran y cuidan su cuerpo, así como, la salud y el bienestar de las personas que los rodean. • Manifiestan en su comportamiento las características propias de la sexualidad que corresponden a la etapa del ciclo vital que les toca vivir. • Son agentes de su propio cuidado y desarrollo sexual, habiendo fortalecido factores de protección que les permitan anticiparse y evitar comportamientos y situaciones de riesgo. • Tienen comportamientos responsables, libres de prejuicios y toman decisiones de manera autónoma. • Son conscientes de sus actos y deseos, asumiendo una actitud crítica y reflexiva frente a las prácticas y representaciones sociales que sus contextos socioculturales establecen con respecto a la sexualidad. • Buscan y reciben información actualizada y científica con respecto a temas de educación sexual.

Fuente: MINEDU 2008

2.2.1.3.4. Legislación de educación sexual en el Perú

- **Normatividad nacional que sustenta la educación sexual integral**

- Según la Constitución Política del Perú. Artículo 13:
"La educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana".
- Ley de Igualdad de oportunidades – Artículo 6 Inciso L
"Promover el desarrollo pleno y equitativo de todos los niños, niñas y adolescentes; asegurándoles una educación sexual integral con calidad científica y ética".

En el 2008, el Ministerio de Educación (MINEDU) (19) publicó "**Los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral**", publicación para la cual jugó un rol importante la vigilancia realizada desde la Alianza por la Educación Sexual Integral "Sí Podemos", como sociedad civil organizada. Los lineamientos están en proceso de implementación (Plan piloto MINEDU) en 8 regiones del país: SJL, Callao, Ica,

Ucayali, Puno, Ayacucho, Amazonas y Junín, principalmente al financiamiento de la cooperación internacional y no del tesoro público. Esto se combina con otros problemas estructurales de debilidades en la formación y capacitación docentes, poca inversión en educación, entre otras. Es evidente la falta de voluntad política para invertir en educación sexual integral que merma los derechos de las niñas(os) y adolescentes del país (19).

2.2.2. ACTITUDES

2.2.2.1. Definición

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. Kerlinger refiere: la actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente (fenómeno, objeto, acontecimiento) en forma de rechazo,

aceptación e indiferencia (22). Insko y Shopler (1980) son disposiciones para valorar favorablemente o desfavorablemente determinados eventos, son por tanto, disposiciones para evaluar las cosas. López, F. (1986) las actitudes son tanto más marcadas y firmes, cuanto mayor sea la implicación personal y cuanto más sometida a polémica esté la cuestión objeto de la actitud. En este contexto la sexualidad en nuestra cultura es una cuestión en permanente polémica y supone una fuerte implicación personal.

2.2.2.2. Estructura de las actitudes

La actitud forma una estructura compuesta por tres componentes: el cognitivo, el afectivo emocional y el comportamental. Cuanta más cohesión haya entre estos factores, más firme es la actitud y por tanto más difícil es su cambio.

- **Componente cognitivo**, está formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. Por

ejemplo: un niño o una niña de raza blanca socializados en las pasadas décadas en un ambiente sudafricano, es muy probable que hayan procesado y asimilado ideas tales como que los negros son inferiores, menos inteligentes, peligrosos, una raza que debe ser dominada por los blancos y que a su vez son superiores e inteligentes. Esta raigambre de ideas constituye la base cognitiva en que se sustenta la más probable actitud racista de estos niños (11).

- **Componente afectivo - emocional**, es el grado de gusto o disgusto hacia el objeto. Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Por ejemplo: una situación concreta que puede ser percibida como amenazante por unos cuando en realidad no lo es para otros (11).
- **Componente comportamental**, toda actitud es una disposición a actuar de una manera determinada, bien en sentido positivo o negativo. La actitud es tanto más marcada, cuanto mayor implicación

personal tenga el asunto de que se trate y cuanto mayor polémica suscite (11).

2.2.2.3. Características de las actitudes

Entre las principales características de las actitudes tenemos:

- **Son Aprendidas** ya que se forman a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro comportamiento, por lo tanto, no son innatas (22).
- **Son dinámicas** porque cumplen un papel importante motivacional vinculado al sujeto con los objetos de la realidad y son susceptibles de modificación o sustitución (22).
- **Tiene una dirección u orientación** frente a los objetos, éste puede ser favorable (aceptación), desfavorable (rechazo), o neutral (indiferente) (22).

2.2.2.4. Evaluación de las actitudes

“Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser la intensidad de las expresiones verbales o de la conducta observada”. Esta medición indirecta se realiza por medio de la escala de Likert. La escala de Likert toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si prueban, están indecisos o desaprueban, el resultado es la suma final de las categorías que registran, el proceso siguiente es ver en qué medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado final (22).

2.2.2.5. Medición de la actitud del adolescente hacia la sexualidad:

Las actitudes constituyen una guía conductual, sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada. Estas actitudes pueden

resultar positivas (favorable) o negativas (desfavorable), según faciliten u obstruyan la manera que la persona tiene de afrontar su realidad hacia la sexualidad, la cual conllevará o no a problemas de salud sexual (22). Toda persona estaría situada en un continuo que va desde la positividad hacia la negatividad (23).

- **La actitud positiva (favorable) hacia la sexualidad** se caracteriza por la comprensión de que la dimensión sexual de las personas es una fuente de riqueza que debe ser vivida en plenitud. Las personas que se sitúan en este lado del continuo poseen ideas positivas hacia lo erótico, se comprometen personalmente en el cultivo de la sexualidad, surge de ellas emociones positivas, son abiertas y respetuosas hacia las opciones sexuales de los demás, no tienen dificultades para verbalizar cuestiones relacionadas con el sexo, y consideran que la educación sexual es necesaria (24).
- Las personas que tienen una **actitud negativa (desfavorable) hacia la sexualidad** tienden a

pensar que todo lo relacionado con el sexo es peligroso, puede ser perjudicial, puede provocar dolor y sufrimiento, surge de ellas emociones negativas como sentimientos de culpa exagerados, miedo, vergüenza, tienden a pensar que la educación sexual es una cuestión “muy delicada” cuya responsabilidad está en los padres, generalmente se declaran incompetentes en esta materia y delegan en los expertos (24).

Cuadro Nº 03

Erotofilia frente a Erotofobia



Fuente: GOMEZ ZAPIAN J. y ETXEBARRIA I. (1993). Sentimiento de culpa, erotofobia y conducta sexual. En D. Páez (Eds), Salud, expresión y represión social de las emociones. (pp. 119 - 148). Valencia: Promolibro.

2.2.2.5.1. La dimensión Erotofobia – Erotofilia

Erotofobia – erotofilia es la disposición a responder a cuestiones sexuales a lo largo de una

dimensión positivo-negativa. Bryme, 1982; Bryme y Kelley, 1986 (25) los teóricos de la erotofobia - erotofilia mantienen la hipótesis de que la actitud es aprendida, según el modelo de secuencia del comportamiento sexual, estos autores utilizan la teoría del afecto como refuerzo, en este sentido, cualquier estimulación genéricamente sexual puede evocar una emisión de afecto positivo o negativo (placer o ansiedad), que dependerá en gran medida del entorno. El afecto reforzará un conjunto de respuestas evaluativas que marcarán la predisposición (actitud) positiva o negativa hacia la sexualidad. En la pubertad, esta predisposición es suficientemente poderosa como para influir en la adquisición, retención y utilización de la información sexual y en la tendencia de acercamiento e integración o evitación del erotismo.

En síntesis, Bryme indica que todas las personas estarían situadas a lo largo de un continuo en cuyos polos se situarían la erotofobia y la erotofilia respectivamente.

Existen algunos efectos derivados de la dimensión erotofobia – erotofilia relacionadas con el riesgo en las relaciones sexuales:

- Las personas erotofóbicas tienden a no poder admitir en ellas mismas la experiencia sexual, por tanto, tampoco pueden anticiparla puesto que su actitud no se lo permite. Dicho de otro modo, estas personas tienden a pensar que la experiencia sexual es cosa de los demás, no de ellas mismas, por ello, el riesgo consiste en que siendo las cosas así, no pueden tomar conciencia de la necesidad de adquirir los recursos para protegerse y proteger a la pareja de los riesgos asociados a la experiencia erótica.
- Las personas erotofílicas esperan lo contrario, son personas que de hecho desean y esperan con ilusión sus experiencias sexuales.

Ejemplo: En un centro educativo un alumno realiza una exposición acerca de la “fisiología de la reproducción”. El cual lo hizo a la perfección, con un discurso ágil, gráficos en la pizarra, todo lujo de

detalles. A continuación se le pide que explique la fisiología del placer. Inmediatamente se puso nervioso, se puso a tartamudear, salivaba abundantemente, las manos le sudaban y con bastantes dificultades consiguió articular un discurso discretamente comprensible. Como vemos la actitud le traicionó y produjo en él unos efectos evidentes (25).

2.2.2.5.2. La actitud ante los sentimientos de culpa sexual

Etxbarria, I. (1989) (26) por múltiples razones en nuestra cultura la relación entre erotismo como expresión de la sexualidad y su valoración negativa es bastante clara. Para muchas personas acceder a la experiencia sexual supone, en mayor o menor medida, transgredir las normas. La culpa es una emoción que surge ante la transgresión de la norma. Existe evidencia de que la culpa produce un efecto inhibitorio respecto a la conducta a la que se asocia. Por tanto, la culpa sexual interfiere en la experiencia sexual.

2.2.2.5.3. La actitud ante la moral

La moral (del término latino mores: costumbres) no es otra cosa que el código que regula, de manera convencional, los comportamientos de un grupo humano determinado. La moral sexual occidental, por tanto, es el código regulador de los comportamientos sexuales propios de la cultura occidental, que se basa entre otras fuentes en la tradición judeo-cristiana. Aunque en la actualidad vivamos en una sociedad plural donde no existe una única moral sexual, la fuerte inercia del pasado hace que no se pueda acceder a la experiencia sexual, a través de comportamientos o fantasías, sin tener una sensación subjetiva de que se está trasgrediendo la norma de alguna manera (27).

2.2.3. SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

2.2.3.1. SEXUALIDAD

2.2.3.1.1. Definición

La sexualidad es “la forma de expresión de la conducta, pensamientos y sentimientos que tienen los seres humanos y que tiene que ver con los procesos biológicos, psicológicos, culturales y sociales del sexo” (1).

2.2.3.1.2. Componentes de la sexualidad

Algunos de los componentes de la sexualidad son los siguientes:

- **Biológicos:** La sexualidad y la capacidad reproductiva dependen de diferentes factores propios del cuerpo, entre ellos los órganos sexuales y reproductivos y la presencia de ciertas hormonas.

- **Psicosociales:** Se refiere a cómo el individuo se relaciona con otras personas en torno a su medio ambiente.
- **Afectivos:** Casi siempre existen en la sexualidad un vínculo afectivo, generalmente, se trata de un lazo o unión entre dos personas. Muchos consideran el amor como el lazo más fuerte.
- **Socioculturales:** Existen pautas y normas socioculturales para vivir la sexualidad y muchas veces varían para cada género y en diferentes culturas y países.
- **Comunicativos:** La sexualidad incluye proceso para relacionarnos, como la comunicación verbal y la no verbal que puede incluir gesto, señas, caricias y besos.
- **Erotismo:** Se entiende por la capacidad para experimentar placer sexual, es una potencialidad que los seres humanos pueden desarrollar en la práctica responsable de su sexualidad (28).

La investigación apunta a determinar los conocimientos sobre aspectos de sexualidad humana

en relación a Anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

2.2.3.1.3. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva

2.2.3.1.3.1. Anatomía de los órganos sexuales femeninos y masculinos

a. Los órganos sexuales femeninos

- **Genitales Externos femeninos:** Llamados también vulva. Tiene las siguientes estructuras.
 - **Monte de Venus:** Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.
 - **Los labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.
 - **Los labios menores:** Localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello,

ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.

- **Clítoris:** Está situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer.
- **Meato uretral:** Es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal (29).
- **Genitales Internos femeninos:** Se detallan a continuación:
 - **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.

- **El útero:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (cérvix) y comunica con la vagina. El útero aloja y nutre al feto en desarrollo. La capa de tejido que cubre al útero se llama endometrio. El endometrio se desprende durante la menstruación y produce la mayor parte del flujo menstrual.
- **Las trompas de Falopio:** Son canales que conectan los ovarios con el útero. Luego que el óvulo 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.
- **Los ovarios:** Tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas

de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona) (30).

b. Los órganos sexuales masculinos

– Genitales externos masculinos

- **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.
- **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. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoides) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

– **Genitales Internos masculinos**

- **Los conductos deferentes:** 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.
- **Las vesículas seminales:** Son 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.
- **La 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 (30).

2.2.3.1.3.2. Fisiología sexual y reproductiva

a. Ciclo ovárico: Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200,000 por ovario). A partir de la pubertad comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Aproximadamente, a los 14 días del inicio de la menstruación, el folículo maduro se rompe y expulsa el óvulo a la trompa de Falopio, lo que se conoce como ovulación. El óvulo viaja por la trompa hasta el útero, a menos que no haya ocurrido fecundación. Tras la ovulación el folículo se llena de grasa y se transforma en el cuerpo lúteo o cuerpo amarillo, que segrega estrógenos y progesterona. Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo degenera poco antes de la siguiente menstruación y da lugar al cuerpo albicans (30).

b. 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 (31).

2.2.3.2. LA ADOLESCENCIA

2.2.3.2.1. Definición

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (32), la adolescencia es un periodo de la vida que se inicia con los cambios biofisiológicos que experimentan los adolescentes, luego de finalizada la niñez y termina con la madurez sexual reproductiva. La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente se diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

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

2.2.3.2.2. Desarrollo de la adolescencia

2.2.3.2.2.1. Desarrollo biológico

Pubertad: Es el proceso que lleva a la madurez sexual, cuando una persona es capaz de reproducirse. La pubertad se presenta como respuesta a los cambios en el sistema hormonal del cuerpo, los cuales se activan ante una señal psicológica. La respuesta en la mujer es a nivel de los ovarios, se da inicio a la producción de una gran cantidad de hormonas femeninas llamadas estrógenos y en el varón, los testículos comienzan la producción de hormonas masculinas llamadas andrógenos (testosterona) (33). En promedio, las niñas comienzan a mostrar el cambio

de este período hacia los 9 o 10 años de edad y llegan a la madurez sexual hacia los 13 o 14. La edad promedio para que los chicos entren en la pubertad es a los 12, alcanzando su madurez sexual a los 14.

Se presentan a continuación los principales cambios físicos en la adolescencia:

a. **Crecimiento repentino del adolescente:** En ambos sexos el crecimiento súbito del adolescente afecta prácticamente todas las dimensiones esqueléticas y musculares.

b. **Características sexuales del adolescente:**

– **Características sexuales primarias:** Son todas aquellas donde está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción. El principal signo de la madurez sexual en las niñas es la menstruación, en los varones la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto donde el principal signo de madurez sexual

es la presencia de semen en la orina, siendo éste fértil tan pronto exista la evidencia de espermatozoides (34).

- **Características sexuales secundarias:** Son signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Incluye el crecimiento de los senos en las mujeres y el ensanchamiento de los hombros en el varón, etc. (12).

Cuadro Nº 04

Características sexuales secundarias

MUJERES	VARONES
<ul style="list-style-type: none"> • Senos • Vello púbico • Vello axilar • Cambios en la piel • Ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis • Presencia de la menstruación 	<ul style="list-style-type: none"> • Vello púbico • Vello axilar • Vello facial • Cambios en la voz • Cambios en la piel • Ensanchamiento de los Hombros • Presencia del semen

FUENTE: Extraído de Peralta Zúñiga L., "Conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en la institución educativa nacional Francisco Javier de Luna Pizarro del distrito de Miraflores 2010", UNSA, Arequipa - Perú 2010.

La menarquía: Es el signo más evidente de la madurez sexual de una niña; es la primera menstruación. La menarquía se presenta casi al final de la secuencia del desarrollo femenino, los primeros períodos menstruales no incluyen la ovulación. Sin

embargo, en ocasiones la ovulación se puede presentar en los primeros meses, en las niñas que han comenzado a menstruar y si las mismas mantienen relaciones sexuales pueden quedar embarazadas (12).

2.2.3.2.2. Desarrollo psicológico: La mayoría de adolescentes experimenta características emocionales como:

- **Intensificación de la vida emocional:** Se caracteriza por un incremento de la emotividad ya que existe una experiencia de emociones.
- **Labilidad emocional:** Es frecuente que los y las adolescentes experimenten cambios repentinos de estados de ánimo. Por ejemplo: la alegría y la tristeza, la euforia y la melancolía.
- **Ambivalencia afectiva:** Los adolescentes están en una continua lucha entre la independencia y la dependencia, el aislamiento y la necesidad de pertenecer a un grupo, su mundo interno y las demandas del mundo externo (33).

2.2.3.2.2.3. Desarrollo social: El contexto social del adolescente es más amplio y complejo que del niño. El fenómeno más social del adolescente durante esta etapa es la aparición de un grupo de pares de gran importancia para él, llega a apoyarse mucho en sus iguales para obtener apoyo, seguridad y guía ya que para él solo otros que pasan por la misma transición parecen como confiables para comprender sus experiencias (35).

2.2.3.2.2.4. Desarrollo psicosexual: Está marcada por un principio biológico que es la aparición de la menarca en la niña y las poluciones nocturnas en el varón, hecho que va a producir profundos cambios en la totalidad del organismo y por lo tanto, también a nivel de la conducta (10).

Blos y Erikson plantean 4 etapas en el desarrollo psicosexual:

a. Primera etapa “Aislamiento”: El profundo y acelerado cambio en los aspectos físicos hace que

el adolescente se sienta un desconocido para sí mismo y determina que se vuelque hacia su interioridad. Luego del período de latencia hay un resurgir de los intereses sexuales. El impulso sexual presenta distintas formas en ambos sexos.

- **En el varón:** La tensión sexual lidera indiscriminadamente y cualquier estímulo puede tomar un carácter sexual. La única actividad liberadora es la masturbación.
- **En la mujer:** En la joven las fantasías en torno a la búsqueda de pareja heterosexual sirven de vía de descarga para la tensión.

b. Segunda etapa “Orientación incierta hacia la sexualidad”^{14 –15} años. Al tiempo que va adaptándose a los cambios corporales, el adolescente intenta romper con la dependencia familiar, por lo que trata de identificarse con otras personas. Es esta la etapa del amigo íntimo, que representa su ideal del yo. La masturbación es una actividad frecuente y a veces puede haber

conductas homosexuales como parte del proceso de elaboración de la identidad sexual.

c. Tercera etapa “Apertura a la heterosexualidad”

15-17 años: En esta etapa hay mayor paralelismo entre la evolución de los adolescentes de ambos sexos. Las relaciones entre ellos se caracterizan por ser efímeras, intensas y con un cambio rápido del objeto amoroso. El enamoramiento tiene un fuerte componente romántico.

d. Cuarta etapa “De consolidación” 17-19 años: Hay

una definición y consolidación de la identidad. Una mayor estabilidad emocional que permite realizar elecciones a largo plazo. Llegamos así alrededor de los 18-19 años en que si el desarrollo psicosexual se ha cumplido en forma adecuada se habrá logrado una cierta madurez emocional que posibilite una inserción amorosa en el mundo adulto (10).

2.2.4. EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN LOS ADOLESCENTES

2.2.4.1. Actividad sexual

Se considera actividad sexual a todas aquellas expresiones eróticas que se dan entre las personas. Aunque en algunas ocasiones estas expresiones hacen parte del juego sexual que precede al coito (porque conducen a la excitación y al orgasmo) (Denmark, Rabinovitz y Sechzer, 2000) (36).

Una de las características de la actividad sexual es que en ella se puede reconocer una marcada progresión que va de menores grados de intimidad y estimulación hasta grados de intensa compenetración y máxima estimulación (37).

– **Los niveles más bajos** de esa progresión son susceptibles de ser interpretados como parte del trato afectuoso convencional (tomarse de las manos) y,

- **El nivel más alto** corresponde a la penetración.

Brown y cols., (2001) (38) refiere que tal progresión puede tener lugar de muy diversas formas, respecto a su oportunidad de ocurrencia a lo largo de la adolescencia. Así por ejemplo, algunos autores señalan que mientras unos adolescentes inician su actividad sexual penetrativa a edades muy tempranas otros logran posponer hasta alcanzar una relación romántica relativamente estable.

“La iniciación es más que una penetración”

Según Jones, 2010 (39): Cuando se estudia la iniciación sexual suele pensarse exclusivamente como un evento: algo que sucedió una vez, en un momento determinado e identificable por una práctica específica (la penetración de un pene en una vagina). De ahí que se use la expresión “la primera vez”, que connota su carácter único y puntual. Sin embargo, la primera relación sexual se encuentra enmarcada en un recorrido progresivo previo al coito vaginal.

2.2.4.1.1. Escenas típicas de iniciación sexual: recorrido erótico

Se presenta a continuación dos escenas típicas de iniciación sexual: el denominado recorrido erótico.

Cuadro Nº 05

Escenas típicas de iniciación sexual

GRADUAL	ESPONTANEA
 <p>Recorrido sexual progresivo con una pareja</p> <p>Torna casi inevitable hablar sobre tener relaciones sexuales y/o tenerlas.</p> <p>Iniciación sexual muy previsible incluso planificada</p>	<p>No hay un recorrido sexual conjunto.</p>  <p>Tener relaciones sexuales es un acontecimiento que "se da"</p>  <p>Iniciación sexual inesperada (no fue hablada, ni planificada)</p>

Fuente: Jones, Daniel (2010) "Sexualidades adolescentes: amor, placer y control en la Argentina contemporánea". - 1a ed. - Buenos Aires : Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 2010. Buenos Aires – Argentina.

2.2.4.1.2. Papeles esperados para la primera relación sexual

Según Jones D. (2010) (39) menciona sobre los papeles esperados para la primera relación sexual:

Estos papeles son coherentes en sí, opuestos y complementarios entre sí.

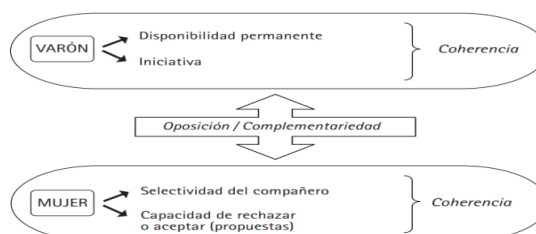
- **Son coherentes en sí** porque las dos expectativas relativas a cada papel se articulan muy estrechamente. La iniciativa del varón es esperable por su supuesta disponibilidad sexual permanente y, a su vez, dicha iniciativa le permite ponerla en práctica, es decir, buscar y aprovechar posibilidades sexuales. La mujer puede ser selectiva en cuanto a su compañero de iniciación porque tiene la capacidad de rechazar propuestas sexuales, o aceptarlas cuando quiera y esté convencida.
- **Son opuestos entre sí:** mientras que una mujer tendría que debutar con alguien especial y de quien estuviese enamorada, el varón debería aprovechar cada oportunidad de tener relaciones, lo que puede implicar no ser demasiado selectivo con respecto a su pareja de iniciación.
- Por último, **son papeles complementarios** porque si las mujeres precisan ser selectivas en cuanto al compañero y conservan la decisión final de tener o

no relaciones es, en gran medida, porque los varones siempre estarían con ganas y tomarían la iniciativa para hacerlo (mediante avances corporales en un recorrido erótico o una propuesta verbal) (39).

Sin embargo, una tendencia creciente actual en las nuevas generaciones disuelve la tradicional separación entre la iniciativa masculina y consentimiento femenino por que algunas mujeres y algunos varones toman la iniciativa para su primera vez de manera conjunta con su pareja (Ordhum, 2005: 55) (39).

Cuadro Nº 6

Papeles esperados para la primera relación sexual



Fuente: Jones, Daniel (2010) "Sexualidades adolescentes: amor, placer y control en la Argentina contemporánea". - 1a ed. - Buenos Aires : Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 2010. Buenos Aires - Argentina.

2.2.4.1.3. Elección de la pareja para la iniciación sexual

Según Jones, 2010 (39) en su investigación encuentra que un grupo de las mujeres establecen requisitos sobre con quién y por qué motivo deberían tener relaciones sexuales: de tenerlas, debería ser con un enamorado o novio y por amor. Generalmente, esta predilección de las adolescentes por el amor en el inicio sexual se da por la presencia de valores del modelo del amor romántico, como también a través de revistas, películas, telenovelas y series televisivas (Cosse, 2008) (40). Los “mimitos”, “besitos” y abrazos que estas mujeres adolescentes valoran de sus encuentros sexuales son considerados señales de sentimientos que exceden al interés sexual, bajo un modelo romántico que enfatiza el afecto y la comunicación en la pareja, y donde el “amor” (como sentimiento sublime) prevalece sobre la atracción erótica.

Para los varones; los consejos de sus padres sobre sexualidad se sintetizan en la frase “puedes tener relaciones sexuales durante tu adolescencia siempre y

cuando uses preservativo”. Esta recomendación implica mayor aprobación y flexibilidad ante su actividad sexual, ya que no plantea requisitos sobre el tipo de vínculo con la pareja y la motivación. En cambio, a otro grupo de varones lo que más le gusta es el vínculo afectivo con sus parejas, que las relaciones sexuales fortalezcan este vínculo y las expresiones de sentimientos amorosos en los encuentros, lo que remite a las relaciones “con amor”. Estas predilecciones románticas suponen una resistencia ante cierto modelo de masculinidad tradicional, que prescribe esconder una serie de emociones vistas como inconsistentes con el poder masculino (Kaufman, 1995: 131) (41).

2.2.4.2. Componentes para el inicio de la actividad sexual

2.2.4.2.1. El deseo sexual: Una de las novedades más relevantes en la adolescentes la aparición del erotismo puberal. Una de las aportaciones más interesantes para comprender cómo se conforma en la adolescencia es la realizada por Levine (1988,1992).

Este autor indica que el deseo sexual está constituido por tres elementos moderadamente independientes: El impulso, el motivo y el anhelo (42).

a. **El impulso:** Representa la base biofisiológica del deseo sexual. El impulso sexual está constituido por lo que podríamos considerar el “sistema sexual”. Los seres humanos heredan filogenéticamente los elementos anatómicos, fisiológicos y neuroendocrinos que regulan el comportamiento sexual y que generan predisposiciones comportamentales hacia los estímulos eróticos. Como es bien sabido, la testosterona es la hormona relacionada con el deseo sexual en ambos sexos (43).

b. **El motivo:** Hace referencia a su articulación psicológica. El motivo constituye la articulación psicológica del impulso sexual. Representa la disposición hacia la actividad sexual. Se manifiesta por la integración del impulso en el conjunto de la personalidad y supone la aceptación o el consentimiento de la activación sexual, la

disposición hacia lo erótico. Esta depende de la propia historia sexual y de cómo haya sido su socialización en el contexto socio-cultural donde éstos se desarrollan (43).

c. El anhelo: Es la representación sociocultural del deseo sexual y significa el deseo de llegar a estar involucrado en la experiencia sexual, siendo este componente independientemente del impulso y del motivo (43).

2.2.4.2.2. Mayor libertad sexual: La generación de padres de los adolescentes actuales, pasó su infancia en un ambiente moral muy rígido, dominado por la iglesia, pero vivió en su adolescencia (década de los 60) una serie de acontecimientos como las ideas de Sigmund Freud sobre la influencia del sexo, la comercialización de los primeros anticonceptivos y la lucha feminista por la liberación sexual de la mujer, que impusieron un cambio de la sociedad.

Todo ello explica que la sociedad y la familia actual sean más liberales y permisivas. Preocupa el

hecho de que la mayor libertad sexual de que gozan los jóvenes en nuestra sociedad puede estar favoreciendo el inicio muy precoz de la actividad sexual (43).

2.2.4.3. Pautas de conducta sexual

2.2.4.3.1. La masturbación: López, et. al., (1986), señala que la masturbación permite no sólo que el adolescente o la adolescente inicie un proceso de conocimiento y autoexploración del cuerpo, sino que le permite conocer sus propias capacidades y es un predictor adecuado de futuras relaciones coitales adecuadas (44). Sin embargo, con relación a esto, una de las instituciones que se manifiesta en desacuerdo es la iglesia, que señala:

“...la masturbación constituye un desorden grave, ilícito en sí mismo, que no puede ser moralmente justificado, aunque la inmadurez de la adolescencia, que a veces puede prolongarse más allá de esa edad, el desequilibrio psíquico o al hábito contraído pueden influir sobre la conducta, atenuando el carácter deliberado del acto” (Pontificio, 1994. p.62).

Arturo F., 2009; señala que esta posición ideológica, podría causar dificultades (sentimientos de culpa, actitudes inadecuadas, entre otras) en el sector adolescente que realizan esta práctica y llevar a aquellos/as otras adolescentes, a pensar que es algo malo o anormal, desarrollando una actitud negativa hacia la sexualidad. Sin embargo, ha quedado demostrado por múltiples investigadores, que lo señalado por la iglesia no contiene sentido científico (44).

2.2.4.3.2. Las caricias (Petting): Kinsey y colaboradores lo definen como el contacto físico entre varones y mujeres con miras a lograr la excitación erótica sin realizar el coito. Las caricias son una forma de expresar el afecto o la atracción por la pareja y sirven para conocer el propio cuerpo y el del compañero/a. Los grados de Petting (45) (significa caricias en inglés) o de acercamiento sexual son:

- **Grado 1** : Tomarse las manos, darse besos, abrazarse.
- **Grado 2** : Caricias sexuales sobre la ropa, que pueden incluso simular una relación sexual.
- **Grado 3** : Caricias sexuales bajo la ropa, pero sin penetración. Incluye estar desnudos y practicar sexo oral o masturbación mutuas.
- **Grado 4** : Coito o relación sexual con penetración vaginal o anal.

2.2.4.3.3. El coito: La primera experiencia coital puede constituir un episodio de dicha, goce, intimidad y satisfacción o, por el contrario, originar inquietud, desengaño y culpa (46).

2.2.4.4. Factores que inciden sobre el ejercicio de la función sexual

Las adolescentes con su potencial biológico y la motivación existente en el entorno, pueden

predisponerse al inicio del ejercicio de la función sexual (47).

2.2.4.4.1. Factores biológicos: Son los siguientes; disminución de la edad en que se inicia el desarrollo sexual, los impulsos sexuales son más fuertes y fisiológicamente los adolescentes se ven estimulados con mayor fuerza (47).

2.2.4.4.2. Factores psicosociales: A este nivel existen otros factores que potencian el inicio de la función sexual a edad temprana entre las cuales se pueden señalar:

- **Curiosidad:** Necesidad natural hacia la experiencia donde los juegos sexuales pueden concluir en ejercicio de la función sexual completa.
- **Presiones de grupo y de pareja:** Los adolescentes pueden verse presionadas a tener relaciones sexuales para no sentirse excluidas de su grupo o por temor de perder la pareja.
- **Fantasía de alcanzar la madurez y la adultez:** Muchos adolescentes tiene la creencia que al tener

relaciones logran el respeto de los demás, ganando libertad e independencia.

- **Necesidad de afecto:** La idea de que el sexo y afecto siempre van juntos provoca en los adolescentes la ilusión de obtener afecto a través del ejercicio de la función sexual.
- **Como medio de agresión a los padres:** El fugarse de casa a edad temprana es una forma de castigar a los padres.
- **Conductas y actitudes propias de los adolescentes:** “puedo hacerlo pues no me va a pasar nada”. El rechazo o cuestionamiento a normas y valores establecidos impulsividad sin medir futuras consecuencias (47).

2.2.4.4.3. Factores Socioculturales: Son las Familias disfuncionales en su estructura y dinámica.

- **Situaciones de inestabilidad en el hogar:** desarticulación o ausencia de roles (padre, madre, hijo, hermano). Abandono de las figuras significativas. Promiscuidad por hacinamiento.

- **Inadecuada comunicación entre los adolescentes y los adultos significantes:** (Padre, maestro y todo aquel adulto que tenga ascendencia directa) Propicia relaciones conflictivas y sentimientos de soledad que pueden impulsar al adolescente a refugiarse con su novio(a) o amigos.
- **Necesidades básicas insatisfechas:** debido a presiones económicas el adolescente puede ver en una pareja una alternativa para superar el problema (47).

2.2.4.5. Inicio de la actividad sexual coital

2.2.4.5.1. Edad de inicio de las relaciones sexuales:

En la actualidad, numerosos trabajos demuestran que la edad de iniciación sexual tanto en varones como en mujeres tiende a descender, (Pantelides, Cerruti: 1992), a este dato se le suma el hecho de que pareciera haber mayor aceptación de los adultos ante el ejercicio de la sexualidad de sus hijos adolescentes. El inicio de la actividad sexual coital varía de acuerdo a

la cultura, al momento histórico que le toca vivir al individuo, el sujeto sigue pautas que dictamina la sociedad en la cual se desenvuelve (48).

En el Perú, de acuerdo a ENDES 2011, el porcentaje de mujeres adolescentes que inician relaciones sexuales antes de los 20 años ha crecido en los últimos diez años (pasó de 58,2% en el año 2000 a 63,0% en el año 2011). La edad media del inicio sexual en mujeres es 19 años en zonas urbanas y 17 años en zonas rurales. En Loreto y Ucayali ocurre antes de los 17 años (3).

2.2.4.5.2. Motivos para postergar o iniciar la actividad sexual coital: Según Jones, 2010 (45): ¿Por qué algunas y algunos no han tenido relaciones?, ¿Por qué razones mujeres y varones adolescentes debutan sexualmente?.

2.2.4.5.2.1. Motivos para postergar el inicio de la actividad sexual coital

Según Jones, 2010 (39): Las razones del “no” iniciar aún la actividad sexual coital: puede ser la falta de oportunidades y el miedo al embarazo.

- a. **Los varones** que no tuvieron relaciones sexuales coinciden en que “no se ha dado” la oportunidad. Sus explicaciones siempre plantean una causa, o sea, una circunstancia externa y ajena a su voluntad: por ejemplo, algunos jóvenes refieren nunca tuvieron novia. La expectativa predominante entre adolescentes es que un varón para los 15 años ya tuvo o debería tener su primera vez. Esta edad es considerada tanto la habitual como la deseable para que debute. El ideal de edad de iniciación sexual es internalizado por los miembros de cada sociedad, al punto que es visto como deseable incluso por quienes no lo cumplen (Manzelli y Pantelides, 2007). En la actualidad dicho ideal es transmitido principalmente por los grupos de pares.

b. **Las mujeres** mencionan como principal motivo su miedo a quedar embarazadas. Este miedo combina el temor a una reacción negativa de sus padres y la idea de que un embarazo en la adolescencia les cortaría la posibilidad de seguir estudiando, y el miedo a contraer alguna enfermedad VIH/Sida. Pueden manifestar su voluntad de no tener relaciones por el momento porque durante la adolescencia no enfrentan un calendario tan estricto como el masculino en cuanto a la edad de iniciación. Al no existir una expectativa social clara sobre su edad de iniciación, las mujeres tienen mayor margen para argumentar que por ahora no quieren hacerlo.

2.2.4.5.2.2. Motivos para el inicio de la actividad sexual coital

Según Jones, 2010 (39): Las razones del “sí” iniciar la actividad sexual coital: oportunidades, excitación y sentimientos.

a. Los varones destacan un factor externo al explicar su debut por una oportunidad que surge, antes que por su voluntad de tener relaciones, algo que ven como dado. Parten de una concepción del deseo sexual como natural e intrínseco a los varones, que también aparece en aquellos para quienes los motivos del debut fueron sus **ganas de probar, la curiosidad, la excitación o un impulso.**

Las razones de los varones para tener relaciones varían según el tipo de vínculo con la compañera.

- Cuando el debut es con una pareja ocasional, prevalecen las motivaciones eróticas como la excitación y la curiosidad, ya que este vínculo supone una interacción predominantemente sexual y un escaso compromiso afectivo.
- En cambio, quienes tienen su primera vez con su enamorada a veces mencionan al amor como motivo del encuentro.

b. Las mujeres; la confianza en el otro permite sentirse segura de tener relaciones sexuales, que

sirven para demostrarle el cariño cuando los besos, abrazos y caricias no alcanzan, ya que “permiten compartir algo más con un chico al que se quiere”. (Jones, D. 2010) señala: que algunas adolescentes refieren que su debut sexual con un enamorado es porque “estaba muy enamorada y fue por amor la primera vez” ilustra el registro marcadamente romántico de los relatos femeninos, que a diferencia de los masculinos no incluyen motivaciones eróticas. En este contexto, una mujer recibiría una sanción social si reconoce que se inició por excitación, curiosidad o placer, por lo que interpretamos que su apelación al amor es un recurso discursivo para justificar su actividad sexual, tanto como un correlato emocional de la misma (39).

2.2.4.6. Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual

La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: Expectativas sobre el

nivel de estudios (los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual) sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales.

Werner, 1998 (48) en un reciente estudio, basado en modelos de regresión múltiple, sobre una muestra de 1600 adolescentes, demuestra que:

- **Las actitudes sexuales en la mujer** están más influenciadas por factores familiares (comunicación con los padres, participación de éstos en la educación sexual, etc.).
- **Las actitudes de los hombres** está más influenciada por factores individuales (edad, religión, autoestima, etc.).

En general la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación.

2.2.4.7. Uso de métodos anticonceptivos por los adolescentes

Según OPS (2000) (49), dado que el cuerpo del adolescente es sexual y reproductivamente maduro, es apto para la mayoría de los métodos existentes. Sin embargo, como son pocos los jóvenes que mantienen relaciones estables y duraderas, y lo usual son los múltiples encuentros fortuitos, debe tenerse presente que el método anticonceptivo los proteja, además, del riesgo de contraer una infección de transmisión sexual. Algunos de los métodos anticonceptivos más usados por los adolescentes son: condón, método del ritmo, coito interrumpido, píldoras e inyectables.

Según INEI ENDES 2011(3) el uso de métodos anticonceptivos en el Perú en adolescentes (15-19 años) no usa Métodos anticonceptivos 87,2%, usa métodos anticonceptivos modernos 9,1% y métodos tradicionales 3,6%; en el grupo de adolescentes en unión no usa métodos anticonceptivos 39,3%, usa

métodos anticonceptivos modernos 44,4% y métodos tradicionales 16,3% y en cuanto al uso de condón: usan 3,4% de adolescentes y adolescentes en unión 7,8%.

2.2.4.8. Consecuencias de la actividad sexual

En relación con las consecuencias de la actividad sexual durante la adolescencia la literatura plantea que estas pueden ser:

2.2.4.8.1. Consecuencias Físicas

a. Embarazo no deseado: Macías y Tamayo (2000) (50) refieren que cuando los adolescentes se enfrentan a un embarazo no deseado una de las posibles maneras de resolver sus consecuencias es mediante el aborto; este método plantea nuevos problemas de tipo familiar y social, sin mencionar sus implicancias morales, religiosas y legales.

Según ENDES, 2011 (3); en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 a 19 años de edad

ya son madres o están embarazadas por primera vez; y el 40 por ciento de adolescentes tuvo relaciones sexuales antes de los 18 años. Ha incrementado el embarazo adolescente en 8 departamentos: Puno (+5), Tacna (+5), Tumbes (+5), Huánuco (+4), Ucayali (+4), Pasco (+3), Junín (+3) e Ica (+2).

b. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Cortes et al., (1999) explican que las ITS, son un grupo de enfermedades trasmisibles que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, y son muy frecuentes en aquellos individuos que mantienen conductas riesgosas, como tener más de una pareja sexual, practicar el sexo de forma no segura (no usar preservativo) y utilizar hábitos sexuales riesgosos (oro-genital y genito-anal) sin protección. Nadie está exento de riesgo y el adolescente inexperto menos aún; y si para un adulto, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es un drama, para un joven que inicia su vida social y

sexual es una verdadera tragedia, esto lo refieren Macías y Tamayo (2000) (50).

Según INPPARES, 2011 (51) en el Perú del total de casos de SIDA en el país (año 2011: 28 671 casos), un número significativo corresponde a jóvenes entre 25 y 29 años de edad (hombres: 4 377 casos y mujeres: 1 292 casos) y adultos entre 30 y 34 años de edad (hombres: 4 221 casos y mujeres: 1 168 casos), quienes pudieron adquirirlo durante su adolescencia y/o juventud. De acuerdo con estudios desarrollados en ciudades del Perú con alta prevalencia de VIH y SIDA, hombres y mujeres inician las relaciones sexuales entre los 13 y 15 años de edad.

c. Infección por el virus de Papiloma Humano en las adolescentes: Tirado et al., 2005 (52) Al empezar una vida sexual activa antes de los 20 años tienen mayor actividad sexual y por consiguiente más tiempo de exposición y

probabilidades de estar en contacto con diferentes tipos de virus del papiloma o bien tener mayor cantidad de inóculo.

La mujer adolescente tiene, además, factores biológicos que predisponen a la infección, como: la inmadurez del sistema inmunológico, una gran eversión glandular en el cuello uterino (ectropión) con una metaplasia escamosa muy activa, la inadecuada producción de moco cervical favorecida por los ciclos anovulatorios, etc., que permiten la replicación viral. Además, estas células son más susceptibles a desarrollar alteraciones genéticas inducidas por el virus; y si la infección viral persiste, puede desarrollarse una lesión de alto grado (53).

2.2.4.8.2. Consecuencias psicológicas

Krauskopf, 1989 (54), afirma que entre las consecuencias psicológicas se encuentran los sentimientos que mantienen la conducta como la satisfacción, el orgullo, la tranquilidad y el sentimiento

de realización; y los sentimientos negativos como los de culpabilidad, tristeza, arrepentimiento, vergüenza y preocupación.

2.2.4.8.3. Consecuencias sociales

Miller et al., 1997(55); menciona a las consecuencias sociales, como la sanción social o el reconocimiento y la aprobación por parte de la pareja, el grupo de iguales o la familia.

2.2.4.9. Barreras normativas en los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Según Abad S. 2011(4), en su informe señala que existen serias incoherencias en la actual normativa peruana sobre "La penalización de relaciones sexuales entre adolescentes y la normativa penal y civil del país".

a. La Ley N° 28704 publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 05 de abril de 2006, modificó el artículo 173^o del Código Penal. Ella dispone que:

“artículo 173”: Violación sexual de menor de edad, el que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad:

(...)

Si la víctima tiene entre catorce años de edad y menos de dieciocho, la pena será no menor de veinticinco ni mayor de treinta años.

b. Según el **Código Civil peruano**, un/a adolescente de 16 años tiene derecho a contraer matrimonio y reconocer a sus hijos e hijas, con el consentimiento de sus padres; pero incurriría en infracción si sostuviera relaciones sexuales".

c. La **Ley General de Salud (año 1997)**, artículo 4. Se interpreta a los y las adolescentes menores de 18 años como sujetos dependientes del consentimiento y acompañamiento de sus

madres/padres o tutores para recibir atención en salud, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2010)(56).

Análisis de la normativa actual vigente:

- **Según Dictamen del proyecto de ley “Despenalización de las relaciones sexuales”**(57) señala que de acuerdo a la normativa del código penal y civil existe una contradicción; por lo tanto, de acuerdo al artículo 173 vigente, si las y los adolescentes casados mantienen relaciones sexuales entonces configuran el delito de violación, lo cual carece de toda lógica jurídica.
- **Según Abad S. 2011 (4)** Dicha ley elevó el límite hasta la mayoría de edad, equiparando el inicio de la responsabilidad penal con el inicio del libre ejercicio de la sexualidad. Por ello, en razón de esta nueva norma: “Se ha roto y quebrado de un tajo la tradicional e histórica regulación del abuso sexual de menores que desde antaño – el Código Penal de

1924 mantenía como límite máximo los 14 años, edad que se estimaba suficiente para permitir el inicio de la sexualidad de las personas ya sea varones o mujeres. (...).

- **Según el Ministerio de Salud (4)** señala que la modificación del artículo 173 del código penal limita a las y los adolescentes a acceder a los servicios de planificación familiar y limita también la capacidad resolutive de los profesionales de salud que se encuentran confundidos en cuanto a la actitud que deben tomar frente a esa situación incongruente entre lo que fundamenta la normativa nacional y la obligación de garantizar los derechos sexuales y reproductivos de la población en especial de los adolescente. En tal sentido el colegio Médico del Perú demandó la inconstitucionalidad contra el artículo 1º de la Ley N° 28704, que, entre otros, modificó el numeral 3 del artículo 173º del Código Penal.

En base a esta problemática el Tribunal Constitucional despenalizó las relaciones sexuales

entre adolescentes a espera del dictamen del Congreso de la república que se realizará en Marzo del 2013.

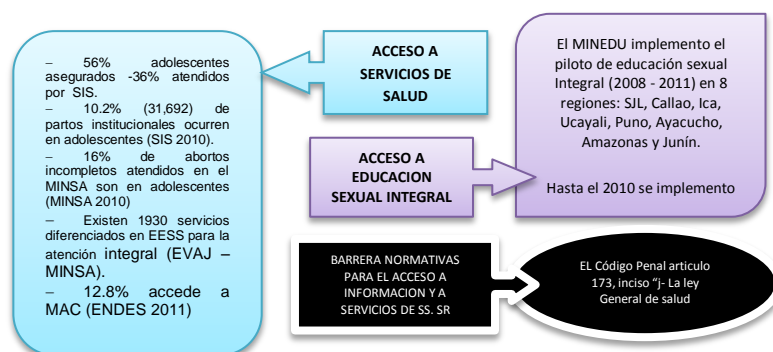
2.2.4.10. Acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

El impacto desfavorable en el acceso de las y los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva: En vista de que el Código Penal tipifica como delito toda relación sexual de los y las adolescentes, sean consentidas o no, todas las atenciones de salud sexual y reproductiva que no están orientadas a la abstinencia sexual son ilegales, entre ellos los servicios de prevención del embarazo y de prevención de infecciones de transmisión sexual (57). **La resolución 257-2007.DSDJL-MP-FN**, Destaca la obligación de los responsables de los establecimientos de salud privados y públicos, de comunicar a las fiscalías la atención o el ingreso a nosocomio de niñas y adolescentes menores de dieciocho años en estado

de gestación. Señala que estas comunicaciones deben hacerse por escrito, en el plazo máximo de 72 horas y que no solo involucra a los fiscales de familia o mixtos, sino a los fiscales de prevención del delito (57).

CUADRO N° 7

Acceso de los adolescentes a los servicios de salud y MINEDU



FUENTE: Comité Ejecutivo Nacional Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza Lima, Prevención del embarazo adolescente en el Perú. Por una mejor calidad de vida de las y los adolescentes, Seguimiento Concertado entre estado y Sociedad Civil. 10 de mayo de 2012.

2.2.4.11. Propuestas concertadas para la problemática del adolescente y cómo superar las barreras para el desarrollo.

Según el Comité Ejecutivo Nacional Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2012 (58):

a. Al Ministerio de Educación: Incorporar la Educación Sexual Integral (ESI) como prioridad en

el nuevo marco curricular generando condiciones para su implementación vinculadas a la formación en ciudadanía y a la calidad educativa, asignando presupuesto para universalizar una ESI de calidad.

- b. Al Ministerio de Salud:** Gestionar la modificación del artículo 4 de la Ley General de Salud. Asignar presupuesto y ampliar la implementación de servicios diferenciados para la atención integral de las y los adolescentes. Aprobar las normas del sector Salud referidas a la atención integral de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes formuladas y validadas en los últimos dos años.
- c. A los Gobiernos Regionales:** Implementar Ordenanzas Regionales orientadas a promover el acceso a los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- d. Al Congreso de la República:** Debatir y aprobar la modificación de la Ley N° 28704, artículo 173 del Código Penal, a fin de despenalizar las relaciones sexuales consentidas entre y con adolescentes.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Definición de conocimiento:** De acuerdo a Free On-Line Dictionary of Computing (*FOLDOC*, 1994), conocimiento son los objetos, conceptos y relaciones que se supone que existen en un área de interés. Una colección de conocimientos, representada utilizando un lenguaje de representación del conocimiento, se llama base de conocimiento, y un programa para ampliar y/o consultar una base de conocimiento es un sistema basado en conocimiento.
- **Actitud:** Merani (1977) refiere que es como una disposición determinada por la experiencia sobre la conducta. Océano (1982) propone que la actitud es una disposición de ánimo del sujeto ante un objeto concreto, dictada sobre la conducta por la experiencia a los valores adquiridos.
- **Conocimientos sobre sexualidad:** Delgado, A. (2008). Es el conjunto de información que refieren poseer los adolescente sobre sexualidad, relacionado a la forma de expresión o de comportamiento que tiene el ser humano de acuerdo al género, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del

sexo, que puede ser expresada a través del lenguaje oral o escrito (10).

- **Educación Sexual:** Gorguet Pi I. (2008). La educación sexual es una educación para la sexualidad. El objetivo de esta es la preparación del individuo para ejercer el derecho a: sexualidad plena y responsable, equidad de género, salud sexual, planificación familiar y la familia.
- **Educación sexual integral:** OMS (2007). La educación sexual forma parte de la educación integral que brinda el sistema educativo, y que está relacionada con contenidos de sexualidad humana. El sistema educativo peruano adopta una visión afirmativa de la sexualidad que se expresa a través de los afectos, la identidad sexual, la intimidad, el amor, la reproducción, la familia, el bienestar, las relaciones con los demás y los roles.
- **Educación Laica:** Educación laica es aquella que hace referencia al tipo de educación que no se basa en ninguna doctrina religiosa o credo y que, por el contrario, queda usualmente en manos del Estado. La función principal de la educación laica es la de igualar los conocimientos y las

posibilidades, sin discriminar a los jóvenes y niños por credo o creencia religiosa.

- **Erotismo:** Generalmente se refiere a todo tipo de expresión real o simbólica del deseo sexual y de los afectos más íntimamente relacionados con él. Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos, como deseo sexual, excitación y orgasmo, y que en general, se identifican con placer sexual.
- **Erotofilia:** Actitud positiva hacia la sexualidad. Tendencia a responder positivamente al erotismo y la sexualidad. Forma parte del constructo erotofobia – erotofilia. Las personas que tienden a la erotofilia consideran que la sexualidad en general y el erotismo en particular son un valor positivo que debe ser protegido, desarrollado y vivido con intensidad.
- **Erotofobia:** Actitud negativa hacia la sexualidad. Tendencia a responder negativamente al erotismo y a la sexualidad. Las personas que tienden a la erotofobia consideran que la sexualidad en general y al erotismo en particular son una cuestión delicada y peligrosa que debe ser controlada.
- **Pubertad:** Sugu (1993). La pubertad se refiere, solo a los procesos de maduración biológica, que tiene que ver con la

aparición de los caracteres secundarios y la capacidad de reproducción. En general, estas transformaciones ocurren entre los 10 y 15 años de edad.

- **Adolescente:** Faur E. (2003). Persona que se encuentra en transición entre el infante o niño de edad escolar y el adulto. Esta transición de cuerpo y mente proviene no solamente de sí mismo, sino que se conjuga con su entorno, el cual es trascendental para que los grandes cambios fisiológicos que se produce en el individuo lo hagan llegar a la edad adulta.
- **Sexualidad:** Valdez T. et al (1997). Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano y un elemento constitutivo de los seres humanos, que se expresa como un lenguaje que posibilita una comunicación plena, total y trascendente.
- **Sexo:** Girondella L. (2012). Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor. Se nace con él, es universal y no es sinónimo de sexualidad.

- **Anatomía y fisiología sexual:** Gonzales, A. et al, (2007). Es el conocimiento que integra el conjunto armónico de órganos, aparatos y sistemas coordinados entre sí para producir la respuesta sexual.
- **Identidad sexual:** Es la conciencia particular de ser una persona sexuada. Es el resultado del proceso de sexuación que es personal, único e irrepetible. Es la conjunción del desarrollo biológico de diferenciación sexual y la conformación psicológica que se produce en un ambiente de socialización fuertemente estereotipado en razón de las atribuciones culturales respecto a la realidad “sexo”.
- **Salud Sexual:** Gorguet Pi I. (2008). Es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.
- **Inicio Sexual:** Momento en la vida de una persona en que por primera vez sostiene una relación sexual coital, seguridad o no de actividad sexual posterior al evento. Tal experiencia puede darse con personas del sexo opuesto o del mismo sexo.
- **Inicio Sexual Precoz:** Aunque existen variaciones para cada realidad, en términos generales se llama precoz a la iniciación sexual coital cuando esta se produce antes del proceso de

consolidación, el cual implica identidad emocional lograda, mayor estabilidad, ubicación del objeto amoroso único, capacidad para el intercambio amoroso(dar y recibir), capacidad de elegir utilizando criterios a largo plazo (49).

- **Conducta sexual:** Zubarew (1997). Es una gama completa de comportamientos en sexualidad: besos, caricias, masturbación, no se refiere solamente a la realización sexual coital.
- **Factores de riesgo de la conducta sexual:** Slupick (1994). Son las condiciones, circunstancias o características que favorecen un aumento en la probabilidad de que ocurra un daño en el adolescente de acuerdo a su conducta sexual.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que sus variables son medibles y cuantificables. Según (T., 2000), el grado de abstracción de la investigación es de clase descriptiva. Según (Chirinos L., 2006), el diseño de la investigación es no experimental. De campo, tipo cuestionario, pues se busca la información en el ambiente natural en el cual se desarrolla el fenómeno de estudio. Según la dimensión temporal, es un diseño transversal, ya que implica la recolección de los datos en un solo corte en el tiempo (Arnau, 1995; Cabrero y Richart, 2004) y prospectivo, ya que se inician con la observación de ciertas causas presumibles.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

– **Población**

Constituye un total de 535 adolescentes de 14 a 18 años que asisten a la institución educativa Jorge Martorell Flores de Tacna.

– **Muestra**

Son 222 adolescentes asistentes a la institución educativa Jorge Martorell Flores de Tacna, muestra que es obtenida de acuerdo a la tabla de Fisher con un margen de error +/- 5 %.

– **Tipo de muestreo**

(De Canales, de Alvarado, & Pineda, 1986) Para el presente estudio se realizó un muestreo no probabilístico intencional, seleccionando los grados académicos del 3º, 4º y 5º de secundaria de la institución educativa mencionada.

– **Unidad de análisis**

Adolescentes que asisten a la Institución Educativa Jorge Martorell Flores presentes en las clases académicas.

- Criterios de inclusión: Adolescentes de 14 a 18 años de edad.
- Criterios de exclusión: Adolescentes de 14 a 18 años de edad que padecen de algún trastorno en el discernimiento que le impida completar el cuestionario.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio:

- Datos sociodemográficos
- Conocimientos sobre sexualidad humana

- Actitudes del adolescente con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual.

VARIABLE: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Definición conceptual: Conjunto de información que es necesario disponer para definir características de la población adolescente.

Definición operacional: Es el resultado de la aplicación de un cuestionario, que mide los datos sociodemográficos de los adolescentes.

DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Edad	Años cumplidos a la fecha.	– 14 – 15 – 16 – 17 – 18	Ordinal	Cuantitativa discreta
Grado de instrucción	Grado que cursa a la fecha.	– 3 ^a – 4 ^a – 5 ^a	Ordinal	Cuantitativa discreta
Sexo	Genero	– Femenino – Masculino	Nominal	Cualitativa
Procedencia	Lugar de donde proviene	– Tacna – Moquegua – Puno – Otros	Nominal	Cualitativa
Religión	Preferencia individual	– Católica – Otra religión – No responde	Nominal	Cualitativa
Ocupación	Actividad que realiza	– Trabaja y estudia – Estudia – No responde	Nominal	Cualitativa
Presencia de los padres	Papá Mamá	– Ambos padres – Solo papá – Solo mamá	Nominal	Cualitativa

VARIABLE: CONOCIMIENTOS EN SEXUALIDAD

Definición conceptual: Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.

Definición operacional: Es el conjunto de información que refieren poseer los adolescentes sobre sexualidad, relacionado a anatomía y fisiología sexual y reproductiva, que es expresada a través del lenguaje escrito. El cual fue obtenido a través de un cuestionario, valorado en aprobado y desaprobado.

DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Sexualidad	Calidad del conocimiento	Aprobado Desaprobado	Intervalo	Cuantitativa
Menstruación	Calidad del conocimiento	Aprobado Desaprobado	Intervalo	Cuantitativa
Himen	Calidad del conocimiento	Aprobado Desaprobado	Intervalo	Cuantitativa
Genitales femeninos y masculinos	Calidad del conocimiento	Aprobado Desaprobado	Intervalo	Cuantitativa
Ciclo sexual femenino	Calidad del conocimiento	Aprobado Desaprobado	Intervalo	Cuantitativa
Pubertad en mujeres y varones	Calidad del conocimiento	Aprobado Desaprobado	Intervalo	Cuantitativa
Fecundación	Calidad del conocimiento	Aprobado Desaprobado	Intervalo	Cuantitativa
Masturbación	Calidad del conocimiento	Aprobado Desaprobado	Intervalo	Cuantitativa

VARIABLE: ACTITUDES CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD E INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Definición conceptual: Disposición relativamente estable que predispone al adolescente a reaccionar de forma favorable o desfavorable a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta.

Definición operacional: Es el resultado de la aplicación de un cuestionario y escala likert, que mide las actitudes del adolescente con respecto al inicio de la actividad sexual y la sexualidad.

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Relaciones sexuales coitales	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No 	Nominal	Catagórica
Edad de la primera relación coital	Años cumplidos	Ordinal	Cuantitativa discreta
Motivos para iniciar actividad coital	<ul style="list-style-type: none"> - Afecto - Evitar Soledad - Independencia - Demostrar que es adulto/a - Curiosidad - Desear la experiencia - Diversión - Presión de los compañeros - Querer ser padre/madre - Otros 	Nominal	Cualitativa
Elección de la pareja para iniciar la primera relación sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Enamorado/a - Compañero/a - Prostituta - Con un familiar - Otros 	Nominal	Cualitativas
Sentimientos posteriores a la primera relación coital	<ul style="list-style-type: none"> - Felicidad - Vergüenza - Temor - Culpa - Otros 	Nominal	Cualitativas
Valores que conservas para iniciar relaciones coitales	<ul style="list-style-type: none"> - Amor - Respeto - Responsabilidad - Sinceridad - Otros 	Nominal	Cualitativas
Uso métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> - Preservativos - Píldoras - Inyectables - Otros - Ninguno 	Nominal	Cualitativas
Experiencia sexual sin coito	<ul style="list-style-type: none"> - Fantasías y deseos - Abrazos / besos - Abrazos y besos con ropa - Abrazos y besos sin ropa - Ninguna - Otro 	Nominal	Cualitativas
Masturbación	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No 	Nominal	Catagórica
Motivos para no iniciar relaciones coitales	<ul style="list-style-type: none"> - ITS - Embarazo - Vergüenza - Padres - No estoy listo/a - Otros 	Nominal	Cualitativas
Escala de actitudes hacia la sexualidad	De Completamente en desacuerdo a Completamente de acuerdo	Intervalo	Cuantitativa

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Se utilizó el cuestionario como técnica de recolección de datos.

3.4.2. Instrumentos

Para la realización del presente estudio se aplicó un cuestionario y una escala tipo Likert (Anexo N° 1). El mismo fue sometido a prueba de validez de contenido y constructo por la Mgr. Carmen Linares Torres y Lic. Luis López Puycan. Posteriormente, se realizaron las modificaciones de acuerdo a las sugerencias y recomendaciones a fin de realizar la prueba piloto.

Parte del cuestionario en la sección de escala de actitudes se extrajo del trabajo de investigación titulado: Propiedades Psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada, realizado por: Orientador escolar J.L. Diequez Ruibal, Profesor de universidad A. López Castedo y Psicóloga clínica: E. Sueiro Domínguez.

A continuación se presenta una descripción detallada del instrumento utilizado:

Ficha técnica: Cuestionario

- Autor : Yaneth Verónica Navarro García
- Validado por : Lic. Luis López Puycan
Mgr. Carmen Linares Torres
- Año de edición : 2012
- Ámbito de aplicación : Adolescentes
- Forma de administración : Individual
- Significación :

Evalúa los conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de sexualidad humana.

Evalúa las actitudes de los adolescentes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual.

Descripción del instrumento

El cuestionario está constituido por 3 capítulos clasificados en:

I. Datos sociodemográficos de los adolescentes.

Para la obtención de información de los datos sociodemográficos se empleó un cuestionario donde se

identificó las variables edad, grado de instrucción, sexo, lugar de nacimiento, religión, ocupación y la presencia de los padres.

II. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de sexualidad humana.

Para la medición del nivel de conocimiento sobre sexualidad humana se utilizó un cuestionario el cual consta de 12 ítems, previamente estructurado con opciones de respuestas cerradas.

Se basó en la categorización del rendimiento académico según Edith Reyes Murillo.

Cuadro N° 08

Valoración del aprendizaje logrado

Notas	Valoración del aprendizaje logrado
20 – 15	Alto
14.99 – 13	Medio
12.99 – 11	Bajo
10.99 – menos	Deficiente

Fuente: Reyes Murillo, Edith T. Influencia del programa curricular y del trabajo docente escolar en historia del Perú del tercer grado de educación secundaria. Lima 1998.

Para la determinación de escala global se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

- **Aprobado:** Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
- **Desaprobado:** Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por Lic. José Luis López Puycan docente de estadística de la UNJBG - Tacna y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo N° 2.1.).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha de Crombach igual a 0,74; siendo su confiabilidad moderada (Anexo N° 2.1.).

III. Actitudes de los adolescentes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual.

Este capítulo está constituido en 2 partes:

- **Primera parte:** Consta de una escala de actitudes hacia la sexualidad el cual está constituido por 12 ítems y cinco categorías de respuestas:

– 1. Completamente en desacuerdo (1)

- 2. Bastante en desacuerdo (2)
- 3. Opinión intermedia (3)
- 4. Bastante de acuerdo (4)
- 5. Completamente de acuerdo (5)

Para los reactivos positivos, invirtiéndose la puntuación para los reactivos negativos.

Normas de corrección:

Los puntajes se obtienen sumando el número de ítems respondidos.

Con un total de 12 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 12 puntos y un puntaje máximo de 60 puntos.

Se tuvo en cuenta los siguientes rangos:

- **Actitud Favorable** : 12 – 32
- **Actitud Desfavorable** : 33 - 60

El instrumento de la escala de actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos del trabajo de investigación denominado Propiedades Psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada; realizado por los expertos: orientadores colar J.L. Dieguez Ruibal, profesor de

Universidad A. López Castedo, psicóloga clínica de C.O.F.E. Sueiro Domínguez; de la Universidad de Vigo Facultad de Ciencias de la Educación y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo N° 2.2.).

- **Segunda parte:** Consta de preguntas cerradas que evalúa las actitudes de los adolescentes con respecto al inicio de la actividad sexual.

Validez y confiabilidad: Tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0,75; siendo su confiabilidad moderada.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos luego de aplicar el instrumento de investigación se procesaron para el análisis de los datos usando el software SPSS versión 18.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas de frecuencia de doble entrada con frecuencia absolutas y frecuencias relativas porcentuales; presentándose tablas estadísticas de distribución de frecuencia y gráficos estadísticos: diagrama de barras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

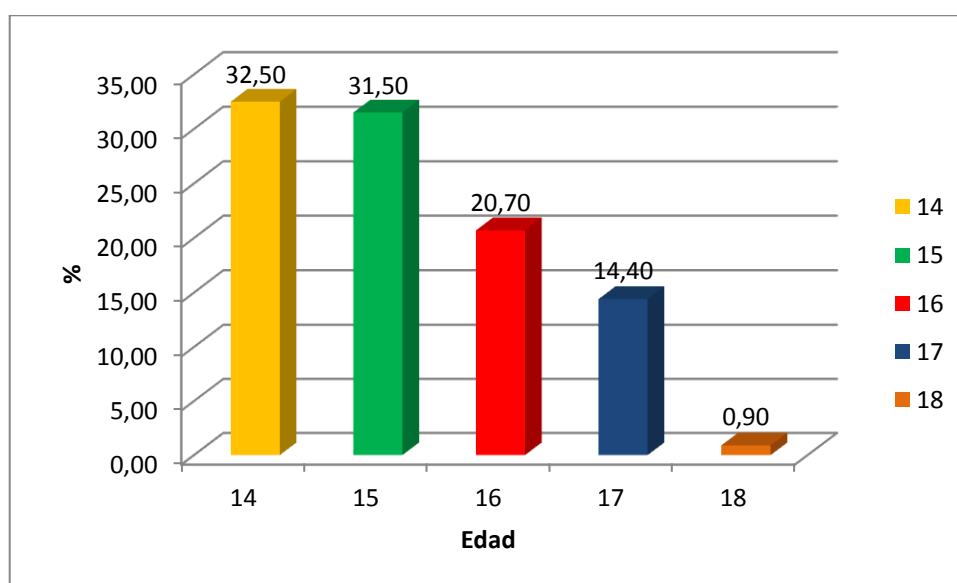
Tabla Nº 01

Edad de los alumnos

I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011- 2012.

Edad	Nº	%
14	72	32,5
15	70	31,5
16	46	20,7
17	32	14,4
18	2	0,9
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 01**Edad de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Fuente: Tabla N° 01

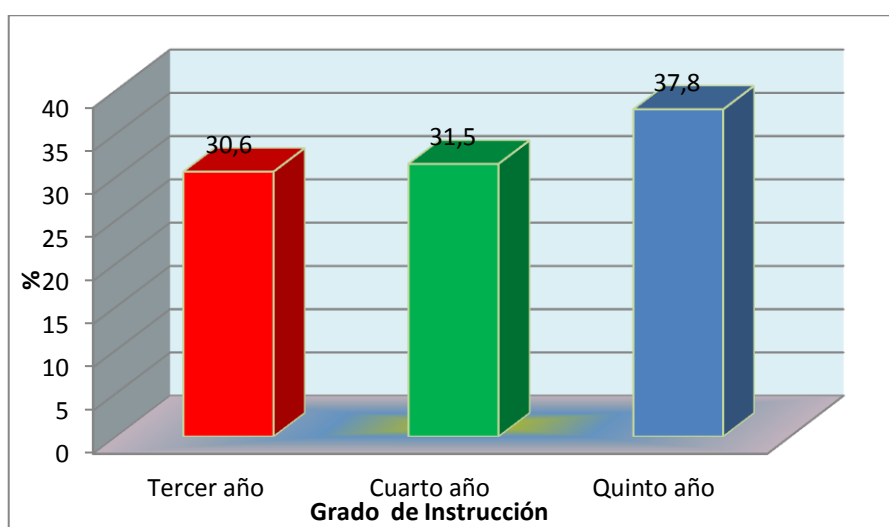
Interpretación:

Como se aprecia en la Tabla y Gráfico N° 01 , el rango de edades de la población estudiantil se encuentra entre los 14 y 18 años.

Tabla Nº 02**Grado de Instrucción de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Grado de Instrucción	Nº	%
Tercer año	68	30,6
Cuarto año	70	31,5
Quinto año	84	37,8
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 02**Grado de Instrucción de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Fuente: Tabla N° 02

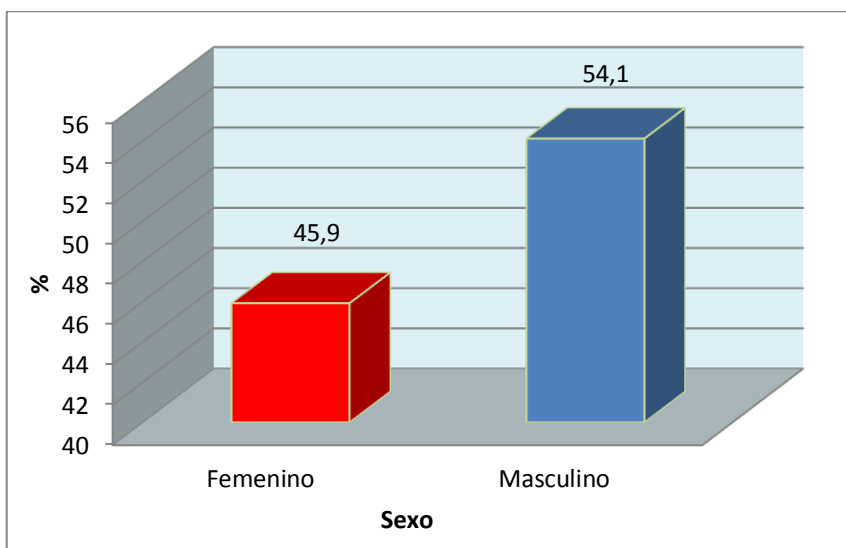
Interpretación:

Según la Tabla y Gráfico N° 02, el 30,6% de la muestra cursa el tercer año de educación secundaria, el 31,5% cursa el cuarto año de educación secundaria y el 37,8% cursa el quinto año de educación secundaria.

Tabla N° 03**Sexo de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Sexo	Nº	%
Femenino	102	45,9
Masculino	120	54,1
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 03**Sexo de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Fuente: Tabla N° 03

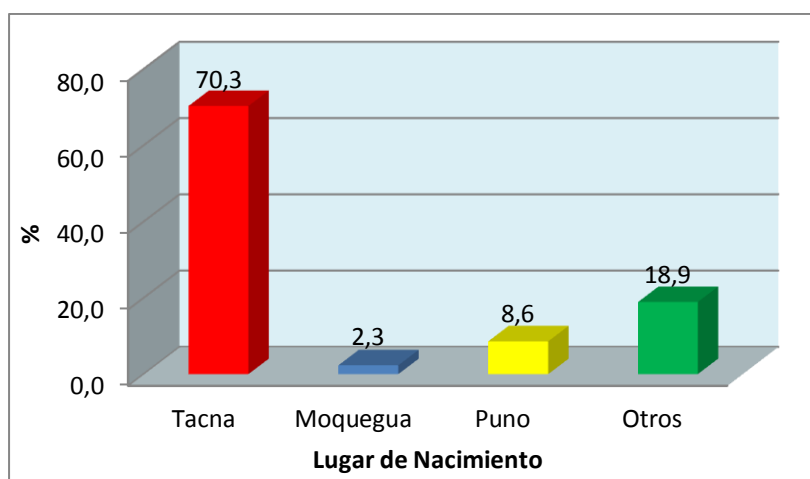
Interpretación:

De acuerdo a la Tabla y Gráfico N° 03, se observa que en el presente estudio son 120 (54,1%) varones y 102 (45,9%) son mujeres.

Tabla N° 04**Lugar de nacimiento de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Lugar de nacimiento	N°	%
Tacna	156	70,3
Moquegua	5	2,3
Puno	19	8,6
Otros	42	18,9
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 04**Lugar de nacimiento de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Fuente: Tabla N° 04

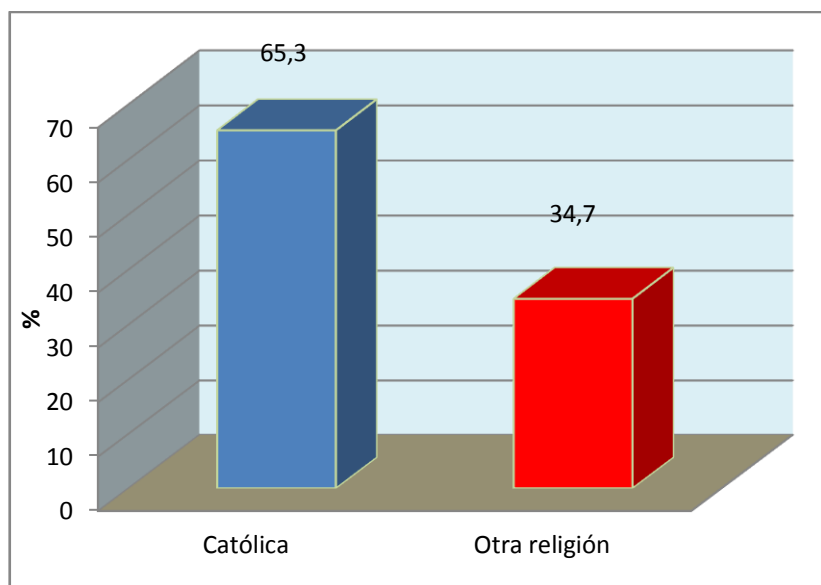
Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 04 se aprecia, que el 70,3% de la muestra proceden de la ciudad de Tacna y el 29,8% proceden de Moquegua, Puno y otros departamentos del país (Puerto Maldonado, Apurímac, Andahuaylas). Lo cual es un indicador del nivel cultural de la zona de la cual proceden en sus actitudes hacia la sexualidad.

Tabla N ° 05**Religión de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Religión	Nº	%
Católica	145	65,3
Otra religión	77	34,7
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 05**Religión de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Fuente: Tabla N°05

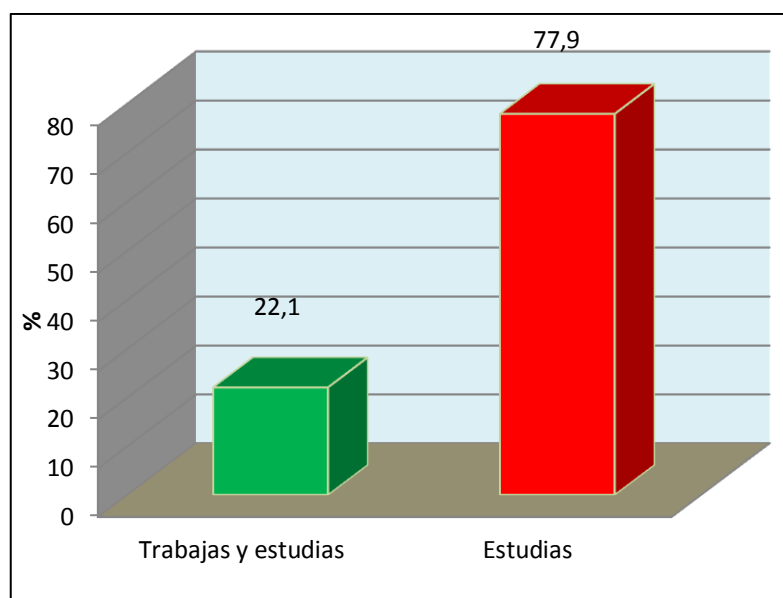
Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 05 se observa que el mayor porcentaje 65,3% de los alumnos de la I.E. tiene religión católica, mientras el menor porcentaje 34,7% tienen otras religiones.

Tabla Nº 06
Ocupación de los alumnos
I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.

Ocupación	Nº	%
Trabaja y estudia	49	22,1
Estudia	173	77,9
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 06**Ocupación de los alumnos****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Fuente: Tabla N°06

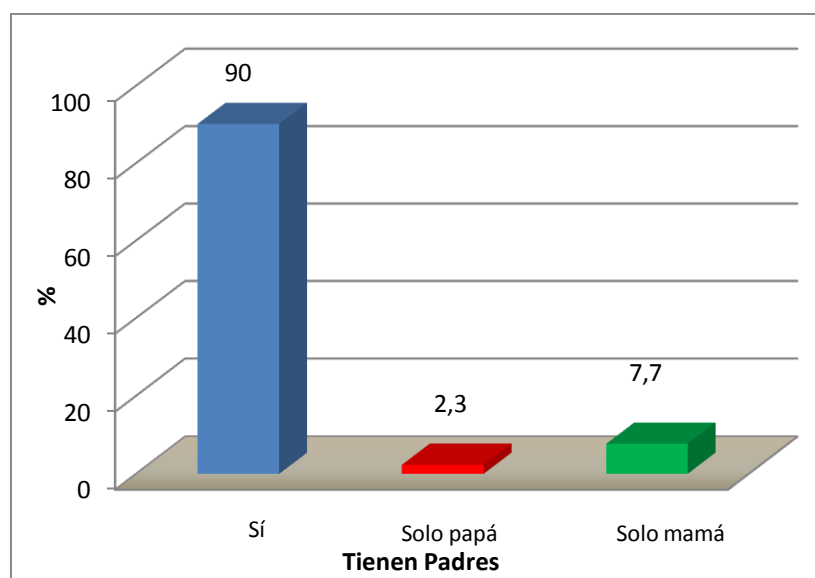
Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 06 se observa que el mayor porcentaje 77,9% de los alumnos de la I.E. solo estudian, mientras el menor porcentaje 22,1% de los alumnos estudian y trabajan.

Tabla N° 07**Presencia de los padres en el hogar del adolescente****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Presencia de los padres	N°	%
Sí (ambos)	200	90,1
Solo papá	5	2,3
Solo mamá	17	7,7
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 07**Presencia de los padres en la familia del adolescente****I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

Fuente: Tabla N° 07

Interpretación:

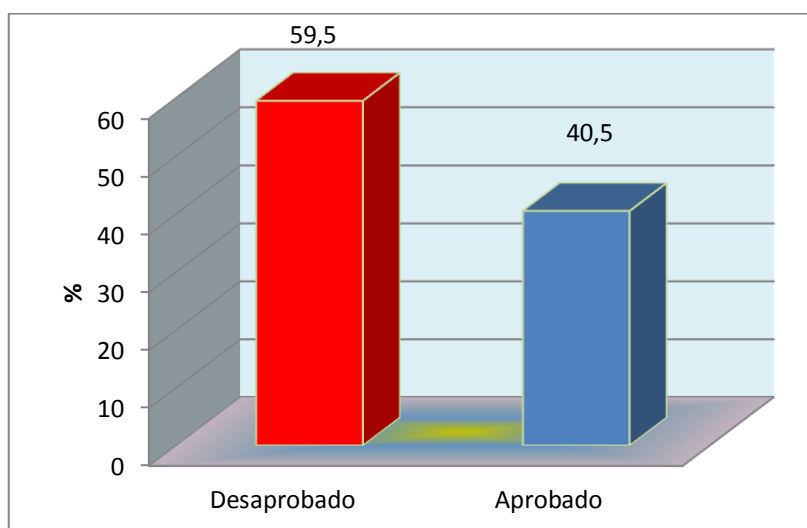
Como se observa en la Tabla y Gráfico N° 07 el 90% de los padres viven juntos, el 10% están separados (7,7% vive con su madre y el 2,3% vive con su padre).

Tabla Nº 08
Conocimientos sobre sexualidad
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

Conocimientos sobre sexualidad	Nº	%
Desaprobado	132	59,5
Aprobado	90	40,5
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 08
Conocimientos sobre sexualidad
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.



Fuente: Tabla N°08

Interpretación:

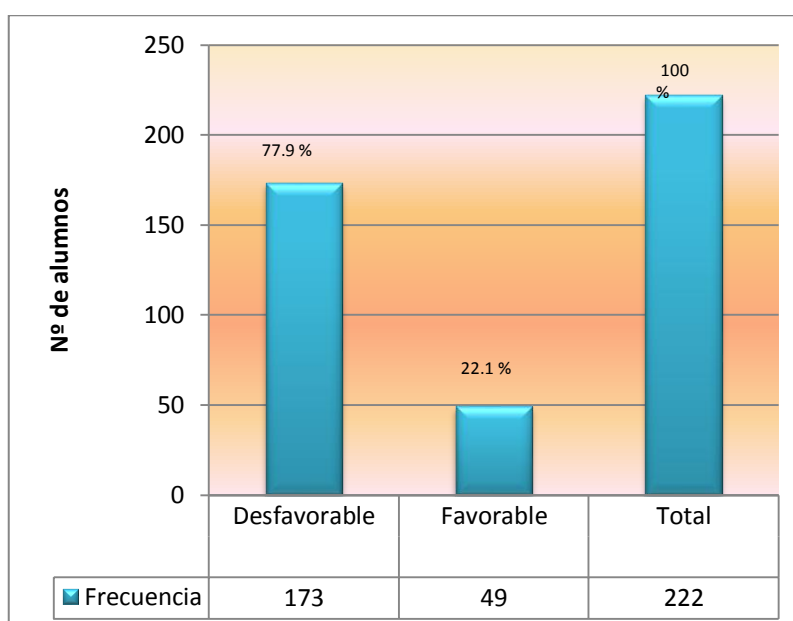
En la Tabla y Gráfico N° 08 se observa que el mayor porcentaje 59,5% de los alumnos de la I.E. no tienen conocimiento sobre sexualidad, mientras el menor porcentaje 40,5% de los alumnos tienen conocimiento sobre sexualidad.

Tabla Nº 09
Actitudes hacia la sexualidad
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

Actitudes hacia la sexualidad	Nº	%
Desfavorable	173	77,9
Favorable	49	22,1
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 09
Actitudes hacia la sexualidad
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.



Fuente: Tabla N° 09

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 09 se observa que el mayor porcentaje 77,9% de los alumnos de la I.E. presentan una actitud desfavorable, mientras el menor porcentaje 22,1% de los alumnos tienen una actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual.

Tabla N° 10
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

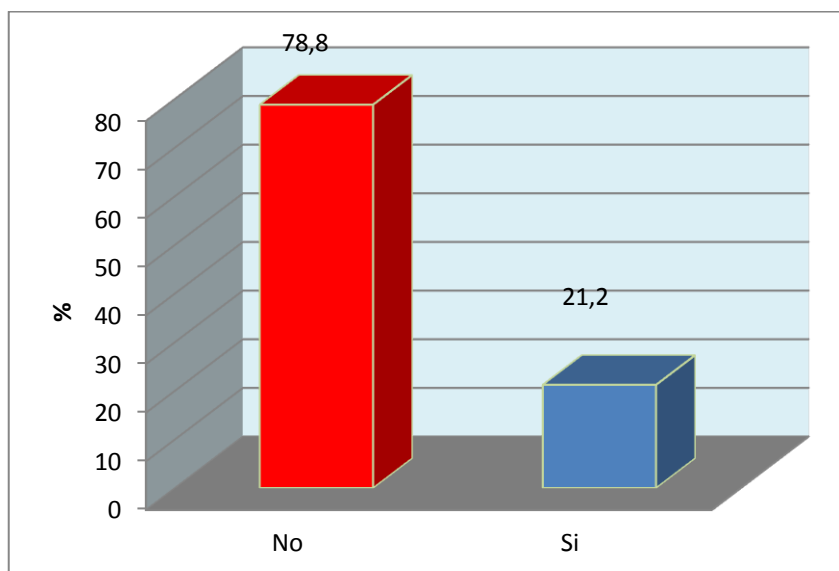
¿Has tenido relaciones sexuales (coitales)?

Inicio de las relaciones sexuales	Nº	%
No	175	78,8
Si	47	21,2
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 10
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿Has tenido relaciones sexuales (coitales)?



Fuente: Tabla N° 10

Interpretación:

En la Tabla y el Gráfico N° 10 se observa que el 21,2% de los alumnos de la I.E. se iniciaron sexualmente y 78,8% aún no se han iniciado sexualmente.

Tabla Nº 11
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

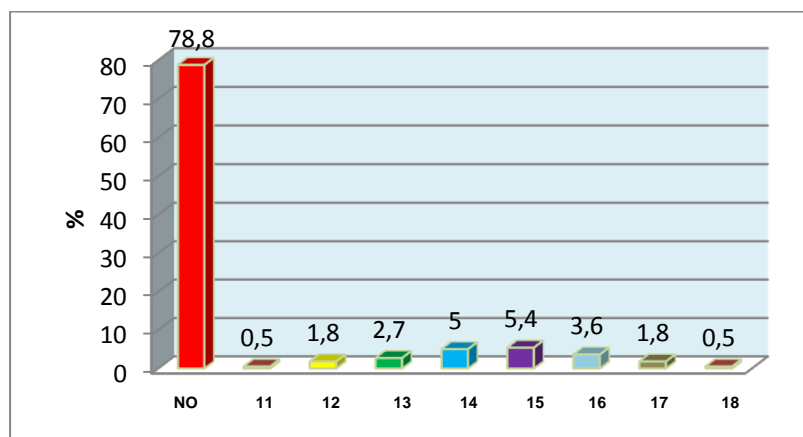
Edad	Nº	%
No tuvo	175	78,8
11	1	0,5
12	4	1,8
13	6	2,7
14	11	5,0
15	12	5,4
16	8	3,6
17	4	1,8
18	1	0,5
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 11

**Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.**

¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?



Fuente: Tabla N° 11

Interpretación:

En la Tabla y el Gráfico N° 11 se observa que el 5% iniciaron su actividad sexual entre 11 y 13 años (adolescencia temprana), el 16,3% entre los 14 y 18 años (observando el mayor porcentaje a los 15 años) (adolescencia media) sumando un 21,3% de adolescentes que iniciaron actividad sexual.

Tabla N° 12
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de I.E. Jorge Martorell Flores de Tacna, 2011 - 2012.

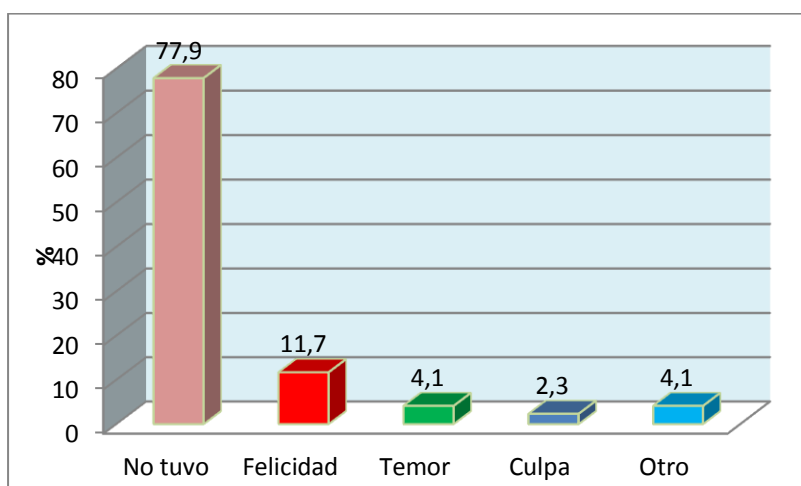
¿Qué sentiste luego de tener tu primera relación sexual?

Sensaciones después la 1^{ra} relación sexual	Nº	%
No tuvo	173	77,9
Felicidad	26	11,7
Temor	9	4,1
Culpa	5	2,3
Otro	9	4,1
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 12
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿Qué sentiste luego de tener tu primera relación sexual?



Fuente: Tabla N° 12

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 12 se observa que el mayor porcentaje 77,9% de los alumnos de la I.E. no tuvieron sensaciones al inicio de su primera relación sexual, mientras el menor porcentaje 2,3% tuvieron sensaciones de culpa.

Tabla N° 13
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

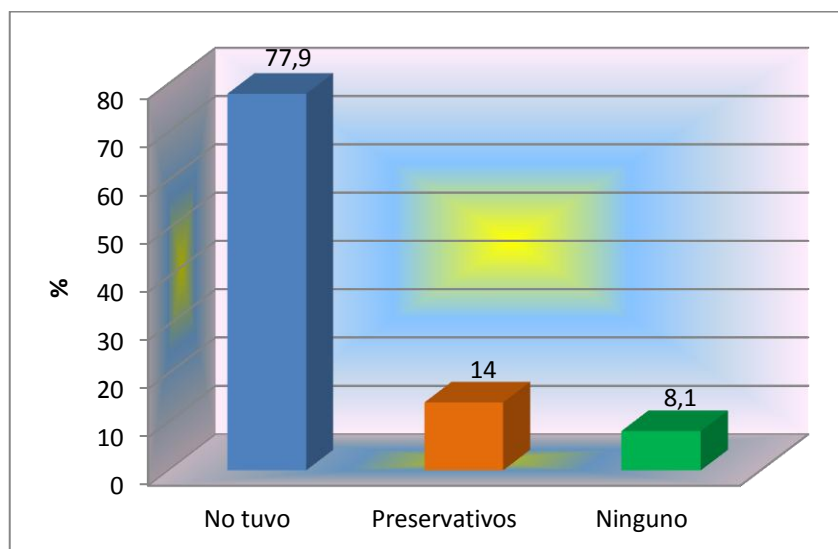
¿Has usado algún método anticonceptivo?

Uso de método anticonceptivo	N°	%
No tuvo	173	77,9
Preservativos	31	14,0
Ninguno	18	8,1
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 13
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿Has usado algún método anticonceptivo?



Fuente: Tabla N° 13

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 13 se observa que el mayor porcentaje 14% de los alumnos de la I.E. usaron como método anticonceptivo el preservativo, mientras el menor porcentaje 8,1% no usaron ningún método anticonceptivo.

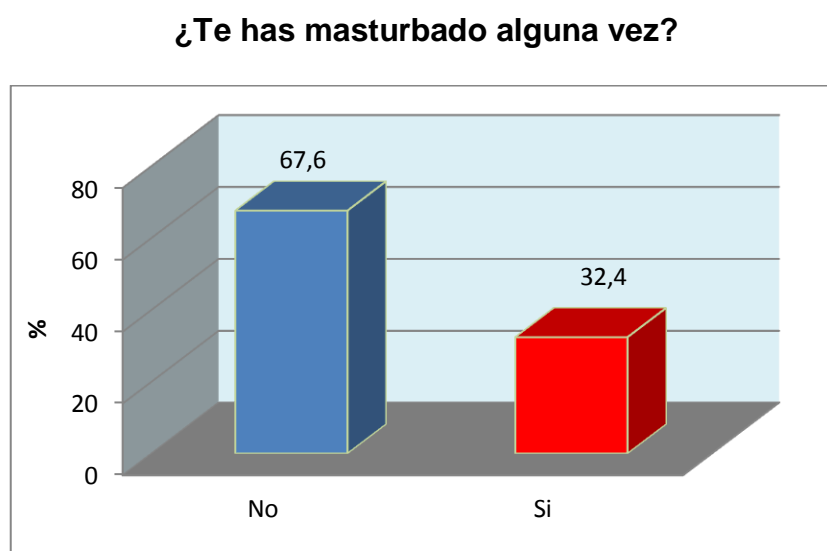
Tabla Nº 14
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿Te has masturbado alguna vez?

Masturbación	Nº	%
No	150	67,6
Sí	72	32,4
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 14
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 – 2012



Fuente: Tabla N° 14

Interpretación:

En relación a la masturbación, la Tabla y Gráfico N° 14 indica que el 32,4% confirmó haberla practicado, en tanto que el 67,6% lo negó. Esta actividad sexual, actualmente es considerada por algunos autores (Alonso, 2002 y Gonzales, 2000) como un fenómeno normal e inocuo.

Tabla Nº 15
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

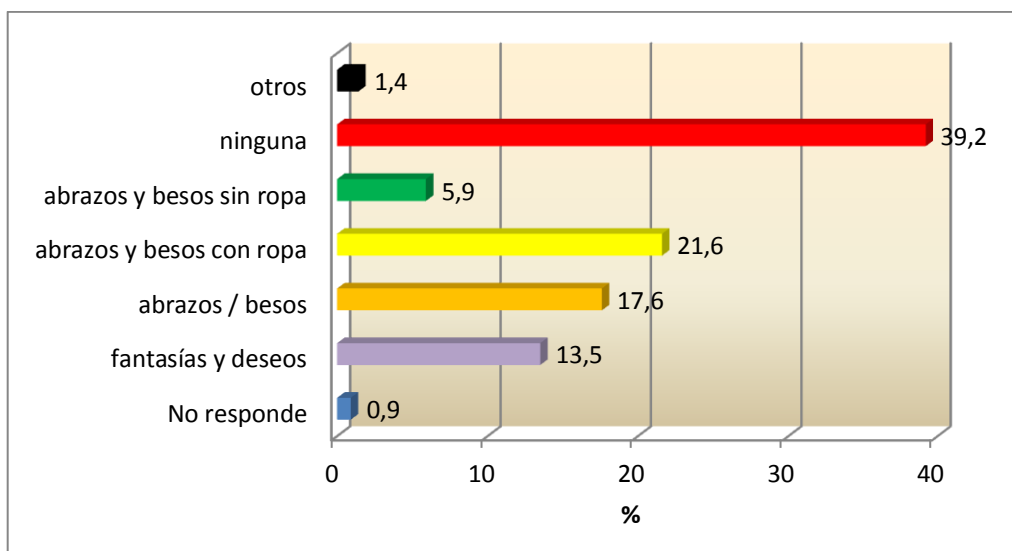
¿Has tenido algún tipo de experiencia sexual sin coito?

Tipo de experiencia sexual sin coito	Nº	%
No responde	2	,9
fantasías y deseos	30	13,5
abrazos / besos	39	17,6
abrazos y besos con ropa	48	21,6
abrazos y besos sin ropa	13	5,9
Ninguna	87	39,2
Otros	3	1,4
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 15
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿Has tenido algún tipo de experiencia sexual sin coito?



Fuente: Tabla N° 15

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 15, se observa que el mayor porcentaje 39,2% de los alumnos de la I.E. no han tenido experiencia sexual sin coito, sin embargo, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa, mientras el menor porcentaje 0,9% no respondieron.

Tabla Nº 16
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿Cuál sería el motivo para iniciar tu actividad coital?

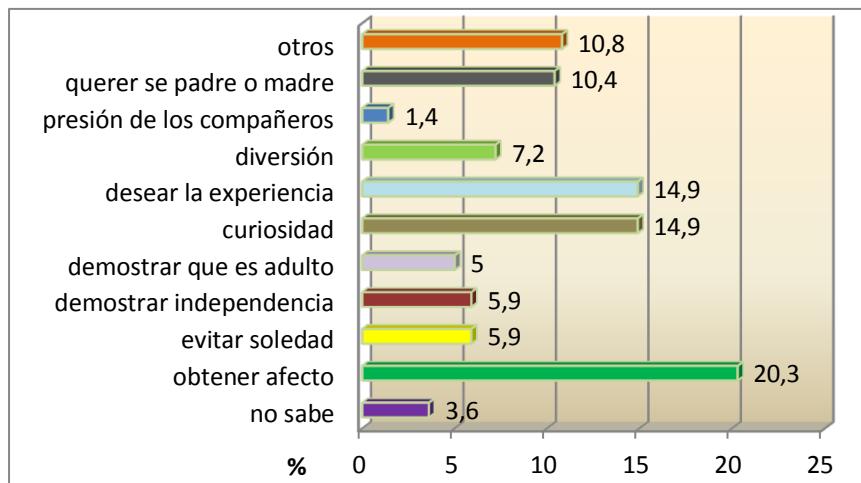
Motivo para iniciar la actividad coital	Nº	%
No sabe	8	3,6
Obtener afecto	45	20,3
Evitar soledad	13	5,9
Demostrar independencia	13	5,9
Demostrar que es adulto	11	5,0
Curiosidad	33	14,9
Desear la experiencia	33	14,9
Diversión	16	7,2
Presión de los compañeros	3	1,4
Querer se padre o madre	23	10,4
Otros	24	10,8
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 16

**Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.**

¿Cuál sería el motivo para iniciar tu actividad coital?



Fuente: Tabla N° 16

Interpretación:

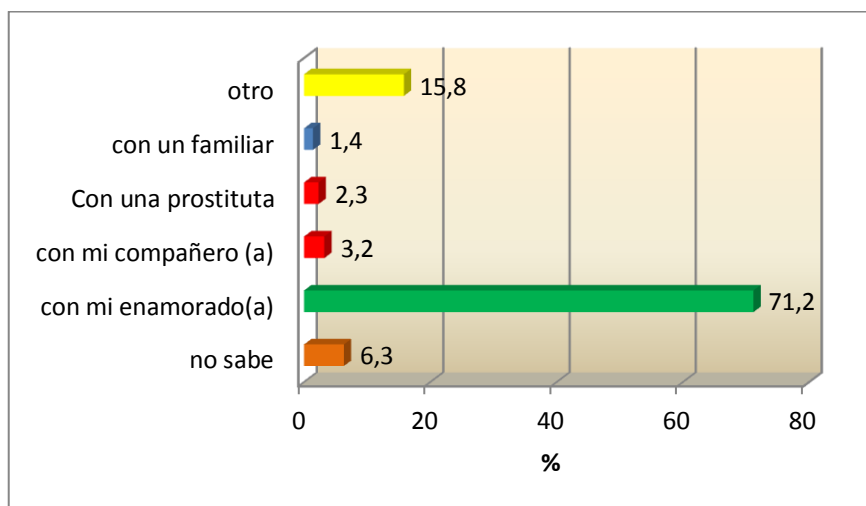
En la Tabla y Gráfico N° 16 los adolescentes consideran que las motivaciones principales para el inicio de las mismas es obtener afecto 20,3%, desear la experiencia 14,9%, la curiosidad 14,9% y querer ser padre o madre 10,4%, quedando en segundo plano la diversión, demostrar independencia, evitar la soledad, demostrar que es adulto. Además dentro de otros (amor, casarse). No siendo relevante la presión de los compañeros.

Tabla Nº 17
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿Con quién tendrías tu primera relación sexual?

Elección de la pareja para la 1^{ra} relación sexual	Nº	%
No sabe	14	6,3
Con mi enamorado(a)	158	71,2
Con mi compañero(a)	7	3,2
Con una prostituta	5	2,3
Con un familiar	3	1,4
Otro	35	15,8
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 17**Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.****¿Con quién tendrías tu primera relación sexual?**

Fuente: Tabla N° 17

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 17 se observa que el mayor porcentaje 71,2% de los alumnos de la I.E. con quien tuvo o tendría su primera relación sexual es con su enamorado(a), mientras el menor porcentaje 1,4% sería un familiar.

Tabla Nº 18
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

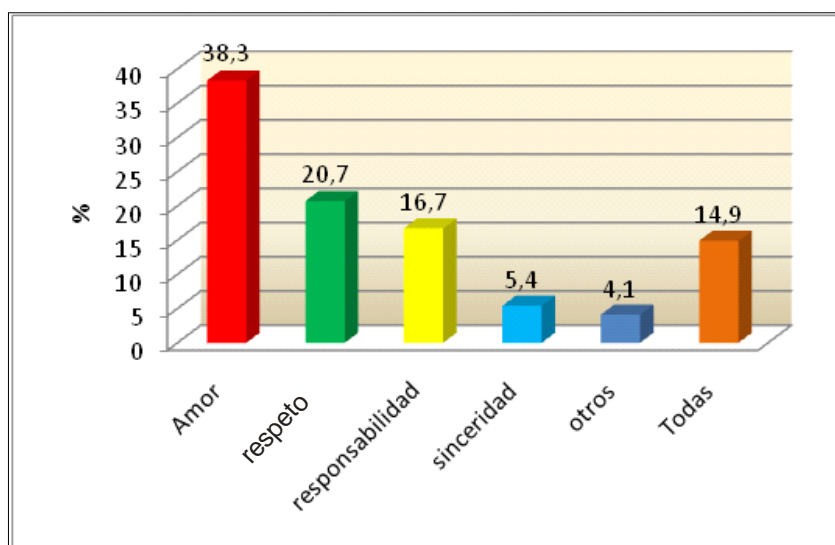
¿Qué valores morales conservas para el inicio de tu actividad sexual?

Valores Morales	Nº	%
Amor	85	38,3
Respeto	46	20,7
Responsabilidad	37	16,7
Sinceridad	12	5,4
Otros	9	4,1
Todas	33	14,9
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico N° 18
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿Qué valores morales conservas para el inicio de tu actividad sexual?



Fuente: Tabla N° 18

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 18 se observa que el mayor porcentaje 38,3% de los alumnos de la I.E. valoran la moral del amor, mientras el menor porcentaje 4,1% son otros valores.

Tabla N° 19
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

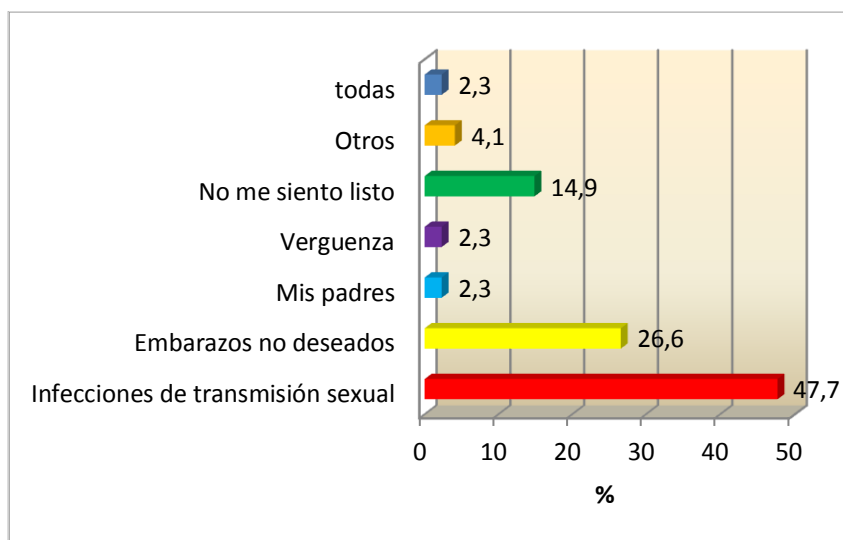
¿Por cuál de los siguientes motivos no tendrías relaciones sexuales?

Motivos para no tener relaciones sexuales	Nº	%
Infecciones de transmisión sexual	106	47,7
Embarazos no deseados	59	26,6
Mis padres	5	2,3
Vergüenza	5	2,3
No me siento listo	33	14,9
Otros	9	4,1
Todas	5	2,3
Total	222	100,0

Fuente: Cuestionario

Tabla N° 19
Actitudes con respecto al inicio de la actividad sexual
de los alumnos de la I.E. Jorge Martorell Flores
de Tacna, 2011 - 2012.

¿Por cuál de los siguientes motivos no tendrías relaciones sexuales?



Fuente: Tabla N° 19

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico N° 19 se observa que el mayor porcentaje 47,7% de los alumnos de la I.E. no tendrían relaciones sexuales es por temor a contraer infecciones de transmisión sexual, mientras el menor porcentaje 2,3% de los alumnos tienen temor a sus padres, vergüenza y todas las alternativas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la actualidad es difícil comprender cómo los adolescentes construyen su sexualidad, sin tener información sobre ello, así mismo, las creencias, culturas, tabúes y mitos involucran al adolescente en un desconocimiento sobre el tema, formando una barrera para el conocimiento de su sexualidad (59).

Ante los resultados obtenidos de la investigación en estudio se presenta la discusión en base a los objetivos planteados:

Primer objetivo “Identificar los datos sociodemográficos”

Los principales datos sociodemográficos de los adolescentes, el rango de sus edades fluctúa entre los 14 y 18 años. Gran parte de la población se encuentra en la etapa de la adolescencia media donde existe un aumento de las conductas de riesgo para la salud (Saez,1992), motivo por el cual se hace necesario un refuerzo en este sector de la adolescencia, para brindarles las herramientas necesarias que le permitan transitar de la adolescencia a la adultez de manera segura. Son

estudiantes del 3º (30,6%), 4º (31,5%) y 5º (37,8%) del nivel secundario, estas cifras permiten identificar que un conglomerado de la población adolescente se encuentra en etapa temprana y media de la adolescencia, en donde aún se está definiendo el propio concepto de la moral según lo expresa Erickson (1968). Por tal razón la orientación que se le brinde debe estar acorde con la madurez alcanzada hasta ese momento. Son 45,9% mujeres y 54,1% varones, los cuales proceden en su gran mayoría de la ciudad de Tacna, indicador importante del nivel cultural de la zona de procedencia. La religión más predominante es la católica 65,3%, quedando en segundo plano la religión adventista, mormones con el 34,7%. Respecto a la ocupación el 77,9% estudia, seguido del 22,1% que trabaja y estudia; el 90% de los padres viven juntos y el 10 % están separados (7,7% vive con su madre y el 2,3% vive con su padre). La estructura familiar cobra importancia en el inicio de las relaciones sexuales adolescentes, ya que los adolescentes aún ven en sus padres esa guía indispensable que pueden brindarles una orientación apropiada, es por ello que los mismos deben estar en la capacidad de ofrecer las respuestas que ellos necesitan, sin dejar vacíos, tabúes, ni fomentar estereotipos erróneos alrededor de la sexualidad.

Segundo objetivo “Determinar los conocimientos sobre aspectos de sexualidad humana”

En este marco son preocupantes los resultados obtenidos, donde se observa un 59,5% de desconocimiento en los adolescentes sobre sexualidad, este mayor porcentaje de desconocimiento se centra específicamente en anatomía y fisiología sexual y reproductiva. Situación semejante a lo reportado por Salazar et al (9) en el año 2007 encontraron un nivel de conocimiento sobre sexualidad “malo a muy malo” en el 65,5% de adolescentes limeños participantes de su estudio. Asimismo, en el año 2011 Loja C. (11), encontró 85% de adolescentes desconocen las dimensiones básicas de sexualidad. Los resultados de ambas investigaciones, muestran la falta de información que se le brinda a los adolescentes sobre temas básicos de sexualidad, muchas veces este tipo de información es errada en los hogares e incompleta en los centros educativos porque muchos docentes brindan una información limitada, más no completa sobre temas de sexualidad; debido al escaso presupuesto que tiene el sector para asumir eficientemente con la currícula escolar por un lado y con la preparación de profesionales competentes, por otro lado las consecuencias lo sufren los adolescentes que no cuentan con los recursos necesarios en sus centros educativos.

Por lo tanto, la falta de información conlleva a consecuencias de riesgo y al no disfrute de una sexualidad responsable y segura.

Tercer objetivo “Describir la actitud del adolescente con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual”

a. La actitud del adolescente con respecto a la sexualidad

Las actitudes del adolescente hacia la sexualidad mediante la escala de Likert y los resultados obtenidos constituyen cifras preocupantes puesto que el 77,9% muestran actitudes desfavorables o negativas hacia la sexualidad. Más preocupante se torna cuando se evidencia que los resultados se mantienen desde años atrás hasta la actualidad cuando Solís (68) en Lima 2007, reportó un 75%, de los adolescentes con actitudes desfavorables hacia la sexualidad. Y en la actualidad 2011 Loja C. (11) en Chimbote, refiere el 85% de los adolescentes tienen actitudes desfavorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y gratificante. Según Jones 2010 (39) las personas que tienen una actitud negativa (desfavorable) hacia la sexualidad tienden a pensar que todo lo relacionado con el sexo es peligroso, puede ser perjudicial, puede provocar dolor y sufrimiento, surge de ellas emociones negativas como sentimientos de culpa exagerados, miedo,

vergüenza, tienden a pensar que la educación sexual es una cuestión “muy delicada”. Sin embargo, no toda información que adquiere el adolescente sobre temas de sexualidad indique que tenga una buena actitud, sino que estos mismos va a relacionarse con la parte afectiva o emocional que tenga el adolescente, permitiendo así tomar actitudes favorables o desfavorables hacia su salud sexual. Siendo las actitudes disposiciones que le permiten al ser humano actuar y comportarse frente a diversas situaciones, son las actitudes las que muchas veces condicionan comportamientos de riesgo sexual y reproductivo (24).

b. La actitud del adolescente con respecto al inicio de la actividad sexual

El 21,2% de los adolescentes se iniciaron sexualmente y 78,8% aún no se han iniciado sexualmente. Resultados similares obtuvo Ceballos- Campos en Colombia (60) en el año 2007, muestra que el 22,5 % de los adolescentes estudiantes de secundaria se han iniciado sexualmente y el 77,5% aun no se han iniciado sexualmente y resultado diferente obtuvo Delgado A. en Perú (10) en el año 2009, encontró que las relaciones coitales están presentes en 57,76%, y en 42,24% ausente. La prevalencia de relaciones sexuales en adolescentes varía de un lugar a otro, estas diferencias se pueden atribuir a factores sociales y culturales

propios de la población objeto de cada estudio (61). En el grupo de adolescentes que iniciaron su actividad sexual, el 5% iniciaron su actividad sexual entre 11 y 13 años (adolescencia temprana), el 16,3 % entre los 14 y 18 años (adolescencia media) etapa caracterizada por los especialistas en salud mental, donde los adolescentes tienen una máxima participación con sus pares y máximo conflicto con sus padres, revelan interés por la experimentación sexual, se sienten invulnerables, presentan conductas de riesgo y características que hacen vulnerables a los adolescentes especialmente si no cuentan con orientación. Del grupo iniciado sexualmente, un 11,7% de los adolescentes refieren felicidad, temor (4,1%), culpa (2,3%). Los adolescentes que refieren felicidad según Etxbarria (1993) (26) tienen una actitud positiva hacia lo erótico, surgen de ellas emociones positivas, son abiertas, no tienen dificultades para verbalizar cuestiones relacionadas con el sexo. Por el contrario, según Etxbarria, I. (1989)(26), para los adolescentes que refieren culpa después del inicio de la actividad sexual se traduce en que acceder a la experiencia sexual supone, en mayor o menor medida, transgredir las normas. Por lo tanto, la influencia de la culpa sexual en la sexualidad; parte del hecho de que la culpa es un mecanismo interno de control de la conducta y que esta genera efectos restrictivos sobre las conductas relacionadas con la transgresión de la norma o conductas consideradas

inmorales en una cultura determinada. Los adolescentes iniciados sexualmente hacen uso del preservativo en un 14 % y el 8,1% no utiliza ningún método anticonceptivo. Estudios similares por Arillo S. (62) en el año 2008 en su estudio encuentra en el 68,78% de los adolescentes el condón es el método anticonceptivo más usado. Existe un gran riesgo en los adolescentes que no utilizan ningún método anticonceptivo, que los predispone a un embarazo no deseado e Infecciones de transmisión Sexual, esto es crucial en los adolescentes, porque tienen relaciones sexuales, no cuando quieren, sino cuando pueden y con frecuencia no saben prever cuando se presentará la oportunidad.

De manera general todos los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente, el 32,4% se han masturbado alguna vez, y el 67,6% no se masturban. Los que sí se masturban tienen actitudes positivas, mientras que los que no lo hacen presentan actitudes más negativas. Resultados similares encontró Valero C. (63) en el año 2005, el 34,13% confirmaron haber practicado la masturbación, en tanto que el 61% lo negó y el 4,87% no respondió. Las actitudes de los adolescentes hacia la masturbación han ido cambiando a través de los años, Marcelli y Braconnier (2005) (64) nos hablan hoy de la masturbación como una actividad natural en los adolescentes y desde ya queda lejos la época en que esta era considerada como un vicio o una enfermedad. Politzer y Weinstein

(2003) (65) se refiere a la adolescencia como una época de cambios hormonales, en donde se hacen evidentes los estímulos sexuales, comenzando la eyaculación nocturna para los hombres, haciendo imperiosa la masturbación. Groisman (1999) (66) refiere que si alguien piensa que masturbarse es natural e inocuo, su creencia condicionará que lo haga más frecuentemente y cómodamente, si en cambio, ha aprendido que es algo dañino o pecaminoso, lo realizará culposamente o con menor frecuencia.

En relación al tipo de experiencia sexual sin coito, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa, seguido de abrazos y besos 17,6% y fantasías y deseos el 13,5% y en segundo plano el 6.8% tuvieron abrazos y besos sin ropa y el 39,2% niegan haber tenido experiencia sexual sin coito. Resultados diferentes se encuentran en un estudio similar por Delgado A. (10) en el año 2009, manifiesta que el 50,93 % están practicando los besos y caricias, y el 59,07% está ausente, los abrazos y besos sin ropa en el 57,76% está presente y en 42,24% se encuentra ausente. Esto permite el contacto físico entre varones y mujeres con miras a lograr la excitación erótica sin realizar el coito. La diferencia se establece de acuerdo a la cultura de la población en estudio. Las caricias son una forma de expresar el afecto o la atracción por la pareja y sirven para conocer el propio cuerpo y el del compañero/a. esto podría ser la

antelación para el estímulo hacia el inicio de la actividad sexual, por lo cual requiere una orientación adecuada a los adolescentes sobre este tema en particular.

Los adolescentes consideran que las motivaciones principales para el inicio de las mismas es obtener afecto 20,3%, desear la experiencia 14,9%, la curiosidad 14,9% y querer ser padre o madre 10,4%, quedando en segundo plano la diversión, demostrar independencia, evitar la soledad, demostrar que es adulto. Además dentro de otros (amor, casarse). No siendo relevante la presión de los compañeros. Resultados diferentes se encontró en otro estudio con similares características por Valero C. (63), en el año 2005, en el cual indica que un 55,20% de los adolescentes desean la experiencia, curiosidad 47,22% y por diversión 38,20%, quedando en segundo plano el afecto, demostrar que es adulto, la soledad y la independencia. No siendo relevante en este estudio el deseo de querer ser padre o madre y la presión de los compañeros. Esta diferencia en los resultados podría explicarse debido a que nos encontramos en un sociedad dominada por los valores tradicionales Jones, D. 2010 (39) señala: que algunas adolescentes refieren que su debut sexual con un enamorado es porque “estaba muy enamorada y fue por amor la primera vez” ilustra el registro marcadamente romántico de los relatos femeninos, que a diferencia de los masculinos no incluyen

motivaciones eróticas. Según el estudio el dato más relevante es el afecto sentimiento de búsqueda por los adolescentes, recurriendo generalmente al inicio de las relaciones como medio de obtención de afecto, lo cual nos hace pensar que posiblemente la estructura familiar no es la fuente adecuada de comprensión y afecto que estos adolescentes necesitan en esta etapa vital de formación.

En relación a la elección de la pareja para iniciar la actividad coital la gran mayoría lo tendría con su enamorado (71,2%), quedando en segundo plano con un compañero (3,2%), con una prostituta (2,3%), con un familiar (1,4%), y otros (esposo) 15,8%. Según Jones, 2010 (45) en su investigación encuentra que un grupo de las mujeres establecen requisitos sobre con quién y por qué motivo deberían tener relaciones sexuales: de tenerlas, debería ser con un enamorado o novio y por amor. Generalmente esta predilección de las adolescentes por el amor en el inicio sexual se da por la presencia de valores del modelo del amor romántico, como también a través de revistas, películas, telenovelas y series televisivas (Cosse, 2008) (40). Para los varones, en cambio, los consejos de sus padres sobre sexualidad se sintetizan en la frase “puedes tener relaciones sexuales durante tu adolescencia siempre y cuando uses preservativo”. Esta recomendación implica mayor aprobación y flexibilidad ante su actividad sexual, ya que no plantea requisitos sobre el tipo de

vínculo con la pareja y la motivación. En cambio, a otro grupo de varones lo que más le gusta es el vínculo afectivo con sus parejas, que las relaciones sexuales fortalezcan este vínculo y las expresiones de sentimientos amorosos en los encuentros, lo que remite a las relaciones “con amor”. Estas predilecciones románticas suponen una resistencia ante cierto modelo de masculinidad tradicional, que prescribe esconder una serie de emociones vistas como inconsistentes con el poder masculino (Kaufman, 1995:131) (41). Estos resultados explican la sociedad moralista en la cual nos encontramos.

El valor moral más predominante que conservan los adolescentes para el inicio de la actividad sexual es el amor 38,3%, seguido de respeto y responsabilidad (37,4%), quedando en segundo plano la sinceridad, esto se presenta porque el adolescente se encuentra en la etapa de adolescencia media, en donde se está definiendo el propio concepto de la moral según lo expresa Erickson (1968) (67).

El 47,7% de los adolescentes mencionan a las infecciones de transmisión sexual como motivo para no iniciar la actividad sexual, seguido del 26,6% de embarazo en las adolescentes y un 14,9% refieren que aun no se sienten listos para iniciar la actividad sexual coital, quedando en segundo plano la vergüenza, temor a los padres y otros (estudiar una carrera). Estos resultados son importantes porque nos

muestra que la población adolescente en estudio tiene conciencia acerca de los riesgos a los cuales se enfrentan, pero muchas veces a pesar de tener conocimientos de estos riesgos se exponen y estudios revelan (23) que los adolescentes mantienen relaciones sexuales de manera inconsciente y motivada por los impulsos que ocasionan el desajuste hormonal que acontece durante este periodo, conduce de manera inequívoca a un embarazo precoz que le ocasiona a la adolescente conflictos familiares, sociales y educativos.

Estos resultados se evidencian probablemente por el comportamiento o carácter que pueda tener cada adolescente, esto se inicia principalmente en el hogar por la falta de comunicación y confianza con los padres, evidenciándose en los centros educativos y en la sociedad influenciada por amigos, ya que muchas veces son ellos los que ayudan a tomar decisiones y hacen que los adolescentes tenga otro tipo de actitud con respecto a su salud sexual.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio son:

1. De manera general en relación a los datos sociodemográficos, el estudio está constituido por adolescentes de 14 a 18 años de edad que cursan los grados académicos de 3º (30,6%), 4º (31,5%) y 5º (37,8%) del nivel secundario I.E. Jorge Martorell Flores, está constituido por 102 mujeres (45,9%) y 120 varones (54,1%), los cuales proceden en su gran mayoría de la ciudad de Tacna 70,3%; donde la religión de mayor predominancia es la católica 65,3 %, la ocupación de la gran mayoría de los estudiantes 77,9% es el estudio, trabajan y estudian 22,1% y la gran mayoría de sus padres viven juntos 90%, solo tienen mamá 7,7% y solo papá 2,3%.
2. Acerca de los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad la mayoría (59,5%) tiene conocimiento bajo (desaprobado) relacionado a que desconocen algunos aspectos referidos a los

cambios anatomofisiológicos en el hombre y la mujer, demostrando así el poco dominio de la información sobre aspectos de sexualidad, por lo que pueden convertirse en víctimas de algunas de las infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no deseados en el caso de iniciar su actividad sexual activa sin tomar las provisiones necesarias.

3. En relación a las actitudes de los adolescentes con respecto al inicio de la actividad sexual y la sexualidad, gran parte de los adolescentes aún no se iniciaron sexualmente (78,8%) e iniciaron sexualmente (21,2%), de este grupo iniciado sexualmente el 5% iniciaron su actividad sexual entre 11 y 13 años (adolescencia temprana), el 16,3% entre los 14 y 18 años (observando el mayor porcentaje a los 15 años) (adolescencia media), después de la iniciación sexual refieren sentimientos de felicidad (11,7%), seguido de sentimientos de temor (4,1%) y culpa (2,3%), usan preservativo (14%) y no usan ningún método anticonceptivo (8,1%). Asimismo de manera general en todos los adolescentes iniciados y no iniciados sexualmente refieren haberse masturbado (32,4%), refieren experiencias sexuales sin coito en su gran mayoría abrazos y besos con ropa (21,6%), abrazos y besos (17,6%), fantasías y deseos (13,5%) y abrazos y

besos sin ropa (5,9%); además uno de los motivos de mayor predominancia para iniciar la actividad coital es obtener afecto (20,3%), y el resto por curiosidad (14,9%), desear la experiencia (14,9%), querer ser padre o madre (10,4%), por diversión (7,2%), demostrar independencia (5,9%) y presión de los compañeros (1,4%); generalmente en su mayoría la pareja de elección para el inicio de la actividad sexual coital es el enamorado (71,2%), asimismo, el valor moral más predominante para el inicio de la actividad sexual coital es el amor (38,3%) seguido del respeto (20,7%); generalmente la mayoría refieren como motivo para no tener actividad sexual coital el miedo a las infecciones de transmisión sexual (47,7%), al embarazo no deseado (26,6%), algunos no se sienten listos (14,9%), y el temor a los padres (2,3%). Por último, en la escala de actitudes hacia la sexualidad, los adolescentes tienen en su gran mayoría una actitud desfavorable (77,9%) hacia la sexualidad.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar programas de educación sexual con enfoque de derechos, equidad de género y diversidad en coordinación con las universidades, instituciones educativas y el MINSA, de acuerdo a las necesidades e intereses de los estudios.
2. Impulsar la formación de escuela de padres y actualizar a los docentes sobre el tema de salud sexual y reproductiva para que puedan resolver apropiadamente las dudas e inquietudes de los adolescentes en torno al tema, pues los estudiantes ven en ellos una fuente confiable de aprendizaje e información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cerruti S. (1990) *Sexualidad Humana, aspectos para desarrollar docencia en educación sexual*. OPS. Ed. Paltex. Uruguay.
2. UNICEF (2011).[página en internet].*Perú:Fondo de las Naciones Unidas para la infancia*. Disponible en:
[http://www.unicef.org/lac/Fastfast SP\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Fastfast SP(1).pdf)
3. ENDES I. (2011) *Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar, INEI – Informe Principal*. Lima - Peru: Centro de edición de la oficina Técnica de difusión del INEI. Disponible en:
<http://desa.inei.gob.pe/endes/>
4. Abad S. (2011) *Informe sobre la inconstitucionalidad del inciso 3 del artículo 173 del Código penal Peruano*, PROMSEX, Editorial Lettera Grafica S.A.C. primera edición Lima – Perú.
5. Diéguez M. (2011) *Hacia una política de estado de educación sexual integral*. Movimiento Manuela Ramos Coordinadora Alianza por la Educación Sexual Integral Sí Podemos, Revista N° 17 Educación. Disponible:
http://www.bajolalupa.org/index.php?option=com_content&view=article&id=128:hacia-una-politica-de-estado-deeducacionsexual-integral&catid=74

6. Gonzáles J. (2009) *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar*. Bogotá Colombia, Febrero, Rev. Salud Pública [internet] vol. 11, N° 1 [acceso 28 enero 2012] pp. 14 – 26. Disponible en :
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42211103>
7. Gonzáles E, et al. (2010) *Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva Chile*. Obstetricia Ginecológica. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n2/art02.pdf>
8. Samandri G., Speizer E. (2010) *El comportamiento sexual de los adolescentes y los resultados reproductivos en América Central: Las tendencias en las últimas dos décadas*. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva. América Central.
9. Salazar A., Santa A, Solano I. (2007) *Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito del Agustino, Lima-Perú*. Revista horizonte Médico [internet]; Volumen 7. Disponible:
http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art3_Vol7_N2.pdf
10. Delgado A. (2009) *Nivel de conocimientos sobre sexualidad y manifestación de impulsos sexuales en adolescentes de la I.E. José*

Granda S.M.P. Lima – Perú. [tesis para optar el título profesional en enfermería-UNMSM].114 pp.

11. Loja k. (2011) *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años del P. J. El porvenir Sector II Chimbote, 2011.* [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia], ULADECH – Chimbote – Perú.
12. Peralta I. (2010) *Conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva en la I.E. Francisco Javier de Luna Pizarro del Distrito de Miraflores 2010*”, UNSA, Arequipa – Perú.
13. Catacora F, Villanueva J. (2007) *Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú.* Salud Pública.Disponible:<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v24n3/a07v24n3.pdf>
14. Bunge, M. (2007) *“La ciencia, su método y su filosofía”*. Buenos Aires. Ed. Siglo XX.
15. Delval J. (2002) *¿Cómo se construye el conocimiento?* [Monografía en internet] España: Universidad Autónoma de Madrid [Citado 11 febrero 2011] [alrededor 1 pantalla]. Disponible en:
http://antoniopantoja.wanadooads.net/recursos/varios/cons_cono.pdf

16. Fallas M. (2009) *Educación Afectiva y Sexual, Programa de formación docente de secundaria*, Salamanca. Tesis para optar el doctorado, Universidad de Salamanca - Facultad de Psicología.
17. Acuña A. et al. (1986) *Del sexo y de la educación Sexual*. Editorial Zamora, Colombia.
18. Asociación Cristiana Uruguaya de Profesionales de la Salud, (2004) “*Los Padres y la educación sexual de sus Hijos*”, Montevideo Uruguay. editorial ACUPS, Setiembre, e-mail: acups@chasque.net.
19. MINEDU. (2008) *Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral manual para profesores y tutores de la educación básica regular*. Octubre.
20. Romero L. (2000) “*Sexualidad y educación sexual irresponsable*” [Monografía en Internet]. Colombia. [citado 28 febrero 2011].
Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeduc.shtml>
21. Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad. (2006) “*En vivencias de una sexualidad responsable*”. Barranquilla – Colombia.
22. Albornoz M. (2007) “*Conocimientos y actitudes hacia los métodos anticonceptivos en los estudiantes de Enfermería del primer año de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*” Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Lima, Perú.

23. Asimet. (2011) [página en internet]. Chile: Organismo Técnico Intermediario de Capacitación de Asimet - CORCAPLAM; [citado 12 febrero]. Disponible en: <http://www.asimetcapacitacion.cl/actitud.htm>
24. Gómez Zapian J. y Etxebarria I. (1993) *Sentimiento de culpa, erotofobia y conducta sexual*. En D. Páez (Eds), Salud, expresión y represión social de las emociones. (pp.119-148). Valencia: Promolibro.
25. Bryne D. (1983) *The antecedents, correlates, and consequences of erotophobia-erotofilia*. En C. Davis (Eds.) Challenges in sexual science: Current theoretical issues and research advances. Philadelphia: Society for the Scientific Study of Sex.
26. Etxebarria I. (1989) *Sentimientos de culpa y cambio de valores morales*. Unpublished Tesis doctoral no publicada. Universidad del país Vasco.
27. Amezúa E. (1979) *La sexología como ciencia: Esbozo de un enfoque coherente del hecho sexual humano*. En LUR (Ed.), I Semana de Estudios Sexológicos de Euskadi. San Sebastián: Hordago.
28. MSPAS, (2001) *De adolescentes para adolescentes*, Manual de educación para la vida. El Salvador.
29. Centro de Asesoría y Consultoría de sexualidad (2006) *“En vivencias de una sexualidad responsable”*. Barranquilla – Colombia.

30. Sobrevilla L. (1993) *Sexualidad humana*. Instituto de Estadística de la Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Perú.
31. Aliaga L. (2009) *Fundamentos conceptuales de la sexualidad*. En: Guía auto instructiva del maestrante Módulo: Ejercicio de la sexualidad. 1ª versión. Chiclayo: ULADECH-CATÓLICA. pp 16-19.
32. OPS. (2001) *Plan de Acción Regional sobre Salud del Adolescente*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
33. Palacios H. (1997) *La Adolescencia*. Perú-Lima.
34. Bolívar Y. (2000) “*La adolescencia*” Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela. Pág. 14.
35. Aberastury A.; Knobel M. (1984) *La adolescencia normal*. Un enfoque psicoanalítico. España: Paidós. Pág. 45-47.
36. Denmark F., Rabinovitz V., & Sechzer, J. (2000) *Engendering Psychology*. USA: Allyn and Bacon.
37. Vargas E. (2002) “*Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión*” revista colombiana de psicología, número 011, Universidad nacional de Colombia, Bogotá Colombia p.p. 115 – 134, disponible en: revpsico_fchbog@unal.edu.com

- 38.** Brown A. et al. (2001) *Sexual Relations among Young People in Developing Countries: Evidence from WHO Case Studies*. ((WHO/RHR/01.8 Ocasional Paper N° 4). UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Departmente of Reproductive Health and Research World Health Organization Geneva.
- 39.** Jones D. (2010) *Sexualidades adolescente: amor, placer y control en la Argentina contemporánea*. 1a ed.: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad-CICCUS; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales-CLACSO. Buenos Aires – Argentina.
- 40.** Cosse I. (2008) *Familia, pareja y sexualidad en Buenos Aires (1950-1975): patrones, convenciones y modelos en una época de cambio cultural*. Tesis de doctorado en Historia. Universidad de San Andrés.
- 41.** Kaufman M. (1995) *Los hombres, el feminismo y las experiencias contradictorias del poder entre los hombres*. En Arango, L. et al. (comps.), *Género e identidad* (pp. 123-146).
- 42.** Gómez Z. *El desarrollo sexual en la adolescencia*. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos UPV/EHU. Disponible: <http://www.svnp.es/Documen/Captulof.htm>

43. Arturo, F. V. (2009) *Educación Afectiva y Sexual*, Tesis doctoral. Salamanca: Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología, Dpto de Psicología.
44. Israel J. (2005) *Actitud de los padres frente al comportamiento de los adolescentes*. Recuperado el 22 de junio de 2012, de: <http://actitud-de-los-padres-ante-el-comportamiento-de-los-adolescentes.html>
45. Magnusson C. (1998) *Follow-up study of adolescent girls with early sexual debut in combination with gynecological problems*. Disponible: http://www.adolescenciasema.org/index.php?menu=documentos&id=45&id_doc=47&show=1
46. Ministerio de la familia de Venezuela, (1998) Programa Orientación y protección a la adolescencia, Caracas.
47. Zarate L. (2007) *Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de lima cercado*. UNMSM.
48. Werner J. (1998) *Gender differences in adolescent sexual attitudes: the influence of individual and family factors*. *Adolescence*; 519-531.
49. Lundgren C. (2000) *Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina*. OPS.

50. Macías G. Y Tamayo, V. (2000) *Ser adolescentes*. México, editorial: Trillas. P. 119 – 139.
51. INPPARES–Louvain Development. (2011) *Decidiendo con Libertad: Ejercicio pleno, seguro y responsable de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, jóvenes y mujeres en Bolivia, Perú y Ecuador -Sección Perú*.
52. Tirado L, et al. (2005) *Factores de riesgo de cáncer cervicouterino, invasor en mujeres mexicanas*. Salud Pública de México; 342-350.
53. Syrjanen S. Puranen M. (2000) *Human papillomavirus infection in children. The potential role of maternal transmission*. Crit Rev Biol Med; 11:259-274.
54. Krauskopf D. (1989) *Adolescencia y educación*. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
55. Miller B. et al. (1997) *The timing of sexual intercourse among adolescents: Family, peer, and other antecedents*, Youth and Societ; 29, 54-83.
56. UNFPA M. (2010) *Los establecimientos de salud como escenario de la vida y la Salud sexual de las y los adolescentes*. Lima, editorial Chataro.

- 57.** Comisión de la Mujer y Familia, Periodo anual de sesiones 2011-2012; dictamen recaído en los proyectos de ley 476/2011-CR y 651/2011-CR. Recibido por el Congreso de la República el 19 de junio del 2012.
- 58.** Comité Ejecutivo Nacional Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza. (2012) Temática: *Prevención del embarazo adolescente en el Perú. Por una mejor calidad de vida de las y los adolescentes*, Seguimiento Concertado entre estado y Sociedad Civil. Lima, 10 de mayo.
- 59.** Masías Y. (2006) *Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del cono sur de Lima*. [Tesis para optar el grado de magíster en psicología educativa]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- 60.** Ceballos G; Campos A. (2007) *Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa Marta* [Tesis]. Colombia: una encuesta transversal. Vol. 38 N°3(julio-septiembre); Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia, Corporación Editora Médica del Valle.
- 61.** Upchurch D. Aneshensel CS, Sucoff CA, Levy-Storm L. (1999) Neighborhood and family contexts of adolescent sexual activity. *JMarriageFam*; 61: 920-933.

62. Arillo S. (2008) *“El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y análisis de datos de la ENSAR, 2003”* [Tesis para obtener el grado de maestría en estudios de población y desarrollo regional], Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca Morelos, marzo.
63. Valero J. (2005) *“Inicio de la actividad sexual y sus consecuencias en los adolescentes cursantes de la tercera etapa de educación básica y ciclo diversificado de las unidades educativas del municipio Jáuregui, estado Táchira”* Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado” tesis presentada para optar el grado de Especialista en Higiene Mental del Desarrollo Infantil y Juvenil.
64. Marcelli D. y Braconnier A. (2005) *Psicopatología del adolescente* (2da Edición). Barcelona: Massón S.A.
65. Politzer P. y Weinstein E. (2003) *Mujeres: la sexualidad secreta*. Chile: Grijalbo.
66. Groisman C., Rabinovich J. y Imberti J. (2009) *El desafío de la sexualidad*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana SA.
67. Erickson, E. (1968) *Identify: Yuth and crisi*. W.W. Norton and Company. New York.

- 68.** Solís N. (2010) *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de comunidad zonal de Magdalena Nueva*. IN CRESCENDO; 1(1): pp 80-100.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

Estimado amigo (a):

Este es un cuestionario anónimo, únicamente debes contestar las preguntas con la verdad y con toda franqueza. No es un examen, por lo que no habrá calificaciones. Por favor contesta todas las preguntas de acuerdo a tu expectativa y opinión propia. Se agradece tu valiosa participación en esta investigación.

I. Datos Socio demográficos

1. ¿Qué edad tienes?

- a. 14
- b. 15
- c. 16
- d. 17
- e. 18

2. Grado de instrucción

- a. 3^a
- b. 4^a
- c. 5^o

3. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

4. ¿De dónde procedes?

- a. Tacna
- b. Moquegua
- c. Puno
- d. Otros:

5. ¿Qué religión profesas?

- a. Católica
- b. Otra religión:
- c. No responde

6. ¿Que ocupación tienes?

- a. Trabajas y estudias
- b. Estudias
- c. No responde

7. Tienes a tus padres juntos en tu casa?

- a. Si (ambos)
- b. Solo papa
- c. Solo mama

II. Conocimientos sobre sexualidad

Instrucciones: Debe marcar la respuesta correcta en cada una de las preguntas de acuerdo a la alternativa que Ud. crea correcto.

1. La sexualidad es: Marca la respuesta correcta

- a. Es mantener relaciones sexuales
- b. Son las diferencias entre el hombre y la mujer
- c. Es un aspecto integrante de la personalidad que abarca aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

2. Sobre la menstruación: Marca la respuesta correcta

- a. La primera menstruación en mujeres se llama menarca
- b. Durante la menstruación las mujeres no pueden tener relaciones sexuales
- c. Las mujeres vírgenes no pueden usar tampones ya que estos rompen el himen

3. Sobre el himen: Puedes marcar más de una alternativas

- a. Es una membrana elástica que limita el orificio vaginal
- b. Presenta orificios por donde sale la menstruación y otras secreciones
- c. Es símbolo de la virginidad

4. Los órganos sexuales externos femeninos son: Puedes marcar mas de una alternativas

- a. Monte de Venus
- b. Labios mayores y labios menores
- c. Clítoris
- d. Vagina
- e. Ovarios

5. Sobre los genitales femeninos: Puede marcar más de 1 alternativa

- a. La región más sensible de la mujer corresponde al fondo de la vagina
- b. La región más sensible de la mujer corresponde a la vulva, especialmente el clítoris
- c. Los ovarios se encargan de producir los óvulos.

6. Sobre el ciclo sexual femenino: Puede marcar más de 1 alternativa

- a. La ovulación es la expulsión del óvulo desde el ovario
- b. El periodo fértil siempre ocurre exactamente el día 14 del ciclo, contando desde el primer día de la menstruación
- c. Dura 28 días, aunque puede variar entre 21 y 35 días.

7. Todas las muchachas entran en la pubertad a los 13 años de edad :

Marque la respuesta correcta

- a. V
- b. F

8. Los órganos sexuales externos masculinos son: Marca la alternativa correcta

- a. Conductos Deferentes
- b. Pene
- c. Testosterona
- d. Testículos
- e. Próstata

9. Sobre los genitales masculinos : Puede marcar más de 1 alternativa

- a. El glande se ubica en la extremidad anterior del pene es la zona más sensible.
- b. Los espermatozoides se producen en la parte interna del pene
- c. El escroto es un saco cutáneo en cuyo interior se encuentran los testículos

10. La pubertad masculina se caracteriza por: Marque la Respuesta correcta

- a. Los varones crecen una pulgada de altura por semana
- b. Todo el cuerpo crece en forma pareja

- c. Los testículos comienzan a aumentar de tamaño
- d. Todos los varones tienen el mismo índice de crecimiento.

11. Un solo espermatozoide es suficiente para embarazar a una muchacha:

Marque la respuesta correcta

- a. V
- b. F

12. La masturbación: Marque la respuesta correcta

- a. Es practicada por hombres y mujeres a toda edad
- b. Es exclusiva de los jóvenes
- c. Si se realiza muy frecuente puede llevar a dificultades en el desarrollo de la sexualidad

III. Escala de actitudes hacia la sexualidad

Responda a las siguientes afirmaciones de la forma que mejor refleje su verdadera opinión. No hay respuestas buenas o malas, todas son correctas si son sinceras.

Responda de la siguiente forma:

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

PONGA UNA X EN EL LUGAR DONDE ESTÁ EL NÚMERO QUE REPRESENTA SU OPINIÓN

	1	2	3	4	5
Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes					
Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a					
El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí.					
La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía					
Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día					
Yo estoy confuso en relación con mis valores y creencias referidas a la sexualidad.					
Las relaciones sexuales crean más problemas de lo que ofrecen a cambio.					
Si dos personas tienen relaciones sexuales y no están preparados para tener un hijo, es muy importante que hagan uso de anticonceptivos.					
Yo tengo mi propio conjunto de normas para guiar mi conducta sexual.					
Las relaciones sexuales son una dimensión de la vida importante y llena de sentido.					
Yo sé con seguridad lo que para mí es correcto o incorrecto sexualmente					

IV. Actitud del adolescente con respecto al inicio de la actividad sexual

Instrucciones:

Puede responder una o más alternativas de acuerdo a lo que tú creas por conveniente.

1. Has tenido relaciones sexuales (coitales)?

- a. Sí
- b. No

2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

.....

- 3. ¿Que sentiste luego de tener tu primera relación sexual?**
- a. Felicidad
 - b. Vergüenza
 - c. Temor
 - d. Culpa
 - e. Otro:
- 4. ¿Haz usado algún método anticonceptivo?**
- a. Preservativos
 - b. Píldoras
 - c. Inyectables
 - d. Otros:.....
 - e. Ninguno
- 5. ¿Te has masturbado alguna vez?(tocamiento de los órganos sexuales)**
- a. Sí
 - b. No
- 6. ¿Haz tenido algún tipo de experiencia sexual sin coito?**
- a. Fantasías y deseos
 - b. Abrazos / besos
 - c. Abrazos y besos con ropa
 - d. Abrazos y besos sin ropa
 - e. Ninguna
 - f. Otro:
- 7. ¿Cuál sería el motivo para iniciar tu actividad coital?**
- a. Obtener afecto
 - b. Evitar la soledad
 - c. Demostrar independencia
 - d. Demostrar que es adulto
 - e. Curiosidad
 - f. Desear la experiencia
 - g. Diversión
 - h. Presión de los compañeros
 - i. Querer ser padre o madre
 - j. Otros:
- 8. ¿Con quién tendrías tu primera relación sexual?**
- a. Con mi enamorado (a)
 - b. Con mi compañero (a)
 - c. Con una prostituta

- d. Con un familiar
- e. Otro:

9. Qué valores morales conservas para el inicio de tu actividad sexual?

- a. Amor
- b. Respeto
- c. Responsabilidad.
- d. sinceridad
- e. Otros:

10. ¿Por cuál de los siguientes motivos no tendrías relaciones sexuales?

- a. Infecciones de transmisión sexual
- b. Embarazos no deseados
- c. Mis padres
- d. Vergüenza
- e. No me siento listo (a)
- f. Otros (especificar).....

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!

ANEXO Nº 2. MEDICIÓN DE CALIDAD DE INSTRUMENTOS

ANEXO Nº 2.1. Confiabilidad del cuestionario de conocimientos

Año	2012
Autora	Yaneth Verónica Navarro García
Procedencia	Tacna – Perú
Administración	Adolescentes de 13 a 18 años.
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.74 (moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Expertos por: docente estadístico Lic. Luis López Puycan y Mgr. Carmen Linares Torres para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Lic. Luis López Puycan
Asesor Estadístico

Mg. Carmen Luisa Linares
Torres

Reporte de validación de la prueba de conocimientos sobre sexualidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
,739	,776	12

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	Nº
V11	,51	,501	222
V12	,50	,501	222
V13	,14	,352	222
V14	,10	,299	222
V15	,15	,361	222
V16	,14	,347	222
V17	,43	,497	222
V18	,57	,497	222
V19	,19	,393	222
V110	,39	,488	222
V111	,84	,365	222
V112	,51	,501	222

Fuente: Elaboración estadística SPSS

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
4,47	6,929	2,632	12

Matriz de correlaciones inter-elementos

	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V110	V111	V112
V11	1,000	-,018	,300	,265	,243	,292	,221	,088	,221	,060	,094	,000
V12	-,018	1,000	,209	,244	,154	,199	,081	,083	,165	,118	,033	,135
V13	,300	,209	1,000	,722	,538	,686	,237	,229	,424	,279	,002	,220
V14	,265	,244	,722	1,000	,696	,736	,289	,198	,610	,293	,019	,323
V15	,243	,154	,538	,696	1,000	,514	,260	,194	,529	,304	,012	,189
V16	,292	,199	,686	,736	,514	1,000	,278	,142	,469	,293	,067	,236
V17	,221	,081	,237	,289	,260	,278	1,000	,175	,275	,314	-,022	,013
V18	,088	,083	,229	,198	,194	,142	,175	1,000	,120	,116	-,053	,115
V19	,221	,165	,424	,610	,529	,469	,275	,120	1,000	,230	,083	,148
V110	,060	,118	,279	,293	,304	,293	,314	,116	,230	1,000	,014	,034
V111	,094	,033	,002	,019	,012	,067	-,022	-,053	,083	,014	1,000	,024
V112	,000	,135	,220	,323	,189	,236	,013	,115	,148	,034	,024	1,000

Fuente: Elaboración estadística SPSS

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
V11	3,96	6,008	,273	,158	,736
V12	3,98	6,131	,221	,080	,744
V13	4,33	5,715	,648	,594	,693
V14	4,37	5,756	,754	,759	,690
V15	4,32	5,748	,607	,519	,697
V16	4,33	5,716	,657	,606	,693
V17	4,04	5,831	,355	,193	,725
V18	3,91	6,113	,232	,084	,742
V19	4,28	5,761	,538	,412	,702
V110	4,09	5,898	,334	,180	,727
V111	3,63	6,714	,043	,031	,755
V112	3,96	6,139	,217	,131	,744

Fuente: Elaboración estadística SPSS

ANEXO N° 2.2. : Confiabilidad de la escala de Likert actitudes.

Año	2012
Autora	Yaneth Verónica Navarro García
Procedencia	Tacna Perú
Administración	Adolescentes de 13 a 18 años.
Significancia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbach es de 0.75% (moderada confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de expertos por: Mgr. Carmen Linares Torres y asesor estadístico para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

Lic. Luis López Puycan
Asesor Estadístico

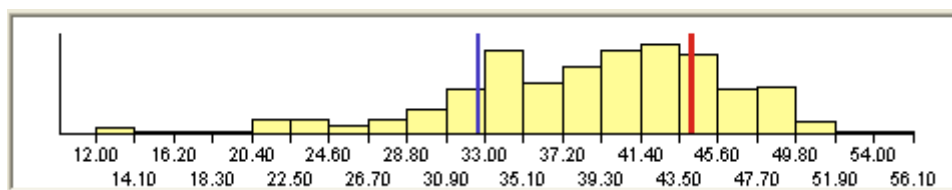
Mg. Carmen Luisa Linares
Torres

Reporte de la confiabilidad del test de actitudes sexuales

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de ítems
	0.75	12

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Sumactitud	222	12.00	54.00	38.3063	7.72349
N válido (según lista)	222				



Son las divisiones generadas a través de un grado de confiabilidad del 75% (0.75).

Estadísticos

sumactitud

N	Válidos	Perdidos
	222	0

sumactitud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Desfavorable	173	77,9	77,9	77,9
Favorable	49	22,1	22,1	100,0
Total	222	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración estadística SPSS

FOTOGRAFÍAS

PRUEBA PILOTO





FOTOGRAFÍAS
EJECUCIÓN DEL
PROYECTO DE TESIS







