

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS
ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E.
MERCEDES CABELLO DE CARBONERA
DE ILO - 2012

TESIS

Presentada por:

Bach. Elizabeth Pilar Jiménez Gutiérrez

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS
ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO DE LA I. E.
MERCEDES CABELLO DE CARBONERA
DE ILO - 2012

TESIS

Presentado por:

BACHILLER ELIZABETH PILAR JIMENEZ GUTIERREZ

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por unanimidad, ante el siguiente jurado:

MGR. María Soledad Porras Roque
PRESIDENTA

Mgr. María Dalila Salas Cornejo
JURADO

Mgr. Ruth Rosario Salinas Lunario
JURADO

Mgr. Gladys Arratia Torres
ASESOR

DEDICATORIA

A mis padres, gracias por darme la vida, por su apoyo emocional, económico y confianza; y por entregarme la más grande y valiosa herencia que puedo recibir, que es mi carrera profesional. A mi hermana que me apoya siempre y que también lo hizo durante toda la realización de la tesis. A mi hijo, que es la inspiración en mi vida para ser cada vez mejor.

AGRADECIMIENTOS

A mis queridas profesoras Mgr. Elena Cachicatari, Mgr. Eloina Tejada, Mgr. Elide Tipacti y Mgr. Yeny Mendoza, docentes de la Escuela de enfermería, quienes no solo me brindaron conocimientos sino también su apoyo como docentes y como amigas. A mis asesoras Mgr. Gladys Arratia en Tacna y Lic. Frida Sánchez en Ilo, que me orientaron en el desarrollo de mi tesis y me alentaron a seguir a pesar de las dificultades.

INDICE

RESUMEN.....	07
INTRODUCCION.....	09
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	11
1.2 Objetivos.....	14
1.3 Justificación.....	15
1.4 Formulación de la hipótesis.....	16
1.5 Operacionalización de Variables.....	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	17
2.2 Bases Teóricas.....	28
A. Generalidades sobre Sexualidad.....	28
1. Bases teóricas sobre sexualidad.....	29
2. Marco conceptual.....	32
B. Conocimientos sexuales.....	36
1. Bases teóricas sobre conocimiento.....	36
2. Dimensiones de los conocimientos sexuales.....	38
C. Actitudes Sexuales.....	65
1. Principales teorías sobre actitud.....	65
2. Perspectiva de la actitud.....	66

3. Dimensiones de las actitudes sexuales.....	67
2.3 Definición conceptual de Términos.....	86
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	94
3.1 Material y Métodos.....	94
3.2 Población y Muestra.....	95
3.3 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	97
3.4 Procedimiento de Recolección de Datos.....	100
3.5 Procesamiento de Datos.....	101
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS.....	102
4.1 Resultados.....	102
4.2 Discusión.....	112
CONCLUSIONES.....	122
RECOMENDACIONES.....	125
REFERENCIAS.....	127
ANEXOS.....	136

RESUMEN

La presente tesis titulada “Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales de los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Mercedes Cabello de Carbonera de Ilo, tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de nivel secundario de 14 a 17 años de la Institución Educativa Mercedes Cabello de Carbonera de Ilo, durante el período 2012 e inicios del 2013. La investigación utilizada es cuantitativa de tipo descriptiva correlacional, con diseño de estudio no experimental de tipo transversal, ya que en primera instancia describiremos las variables de estudio, para luego estudiarlos en forma conjunta.

Los participantes del estudio fueron adolescentes de ambos sexos de 14 a 17 años, cuya muestra fue 248 estudiantes, determinada por criterios y distribuidos en tres niveles académicos (tercero, cuarto y quinto año de nivel secundario). Los cuestionarios fueron diseñados, validados y aplicados por la autora. Para variable de conocimientos sexuales se utilizó un cuestionario que consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas (anexo2); y en la variable de actitudes sexuales utilizo un test que consta de 3 dimensiones con un total de 50 ítems y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas (anexo 3).

De acuerdo con los resultados de las variables estudiadas, obtuvimos que en el área de conocimiento el 41,1% de los estudiantes tienen regular nivel de conocimientos sobre sexualidad, en el área de actitudes el 15,7% de los estudiantes presenta actitudes sexuales desfavorables. En cuanto a la relación de ambas variables, nos dieron como resultado más resaltante que 3,23% de los adolescentes tienen conocimientos altos pero actitudes desfavorables, y más alarmante aún es que el 12,5% de los estudiantes que tienen regular conocimiento y desfavorables actitudes.

Estos resultados nos llevan a concluir que existe un gran riesgo en el desarrollo de estos adolescentes, ya que pueden contraer infecciones de transmisión sexual y tener embarazos no deseados, además de establecer conductas negativas de la sexualidad que serán llevadas hasta la adultez. Por ello es de suma importancia comenzar la educación sexual desde el hogar, en etapas tempranas según la edad del niño, instruyendo a los padres para esta área; Fomentar la educación sexual desde los niveles de base en información, capacitando a Docentes, Padres en el programa “Escuela de Padres”, para promover una actitud más tolerante, consciente y formadora, que cumpla con requisitos de confianza y acercamiento hacia los adolescentes.

INTRODUCCION

La adolescencia, es un periodo de transición, etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y pronuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre inclusive de desesperación; para otros es una etapa de amistades internas, desligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. La salud, así como la sexualidad son contenidos culturales del entorno social de los adolescentes. El valor del cuerpo, el cuidado del mismo, el respeto por la diferencia, son típicos frente a los que una sociedad toma posición y sobre los cuales contribuye principios y reglas de vivencia.

La falta de información sobre la sexualidad afecta las actitudes y conductas sexuales en los adolescentes y los jóvenes. Esta carencia incide significativamente en una serie de problemas psicosociales que empieza con las relaciones coitales a temprana edad trayendo como consecuencia el embarazo en adolescentes, el aumento de índices de aborto, matrimonios precoces, inadecuada crianza de los niños, deserción escolar y universitaria, inadecuada organización y planificación de la vida propia y hasta prostitución.

Es aquí donde surge la necesidad de abordar e indagar sobre el tema; y si bien este ya ha sido sometido a diferentes estudios en diversas épocas, sigue constituyendo material esencial, pues cada sociedad presenta una problemática particular que analizar. Obtener un resultado concreto de la investigación, establecerá las pautas que permitan proponer una posible solución dentro de las posibilidades de la comunidad.

Por ello, es que la presente investigación es relevante, toda vez que se inserta en el contexto de la salud pública y de las políticas de salud actuales con impacto en los procesos reproductivos; la información obtenida contribuirá a incrementar el vacío de conocimientos en un tema de actualidad. El propósito es dar a conocer al lector la importancia que tiene este estudio y a partir de los resultados, se podría formular sugerencias para la intervención educativa y de salud, orientada a reducir la problemática existente y al mismo tiempo sea útil como guía educativa para la elaboración de futuros proyectos de investigación y en especial para los estudiantes que cursan la escuela profesional de enfermería.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La adolescencia ha sido definida tradicionalmente como edad de tránsito entre la niñez y la juventud, es una etapa donde se presentan cambios físicos, psicológicos y sociales que preparan al sujeto para la procreación. La duración de la adolescencia comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta, suele comenzar a los 10 y 12 años y termina a los 19 años. En esta etapa los adolescentes deberán regular su comportamiento, de forma tal, que alcancen una competencia adecuada ante las exigencias presentes en la sociedad que se desenvuelven (1).

A nivel mundial hay más de mil millones de adolescentes, donde más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años. En la actualidad existen 111 millones de casos nuevos de infección de transmisión sexual (ITS) curables en menores de 25 años y más de la mitad de casos nuevos de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); de 7000 partos por día que ocurren en jóvenes, el 10% de los partos se acontecen en adolescentes y donde la muerte

materna es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 24 años, además hay 4.4 millones de abortos donde la mayoría son en condiciones de riesgo, que como consecuencia de ello mueren alrededor de 78.000 mujeres de 15 a 19 años cada año.(2 - 3)

Por otro lado en el Perú las estadísticas son preocupantes y alarmantes y se reflejan en un incremento anual de un 10% de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales a partir de los 12 años, al mismo tiempo se demuestra que más de 2000 adolescentes interrumpen sus estudios a causa de embarazos en la adolescencia, abortos y matrimonios precoces, que la mayoría terminaron en divorcios con la secuela de traumas psicológicos, tanto para la pareja como para sus hijos, todo esto como consecuencia de relaciones sexuales no protegidos y a edades tempranas.(4)

En el ámbito local, el departamento de Moquegua cuenta con más de 163 mil habitantes de los cuales 28442 los conforman adolescentes entre 10 a 19 años. (5) La provincia de Ilo cuenta con 63780 habitantes de los cuales 11368 lo conforman adolescentes entre 10 a 19 años, cuya distribución por sexo son 5797 varones y 5571 mujeres. Según en el censo de Vivienda y Población del 2007 para la provincia

de Ilo, muestra que del total de nacimientos ocurridos ese año, 145 nacimientos fueron de madres menores de 15 años y 296 fueron de madres en edad de 15 a 19 años. Se estima que estos datos aumentarán en un 10% para el 2015 (6).

Son estos datos los que demuestran las características de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la actualidad, lo cual es preocupante pues diversos factores mencionados anteriormente agudizan la problemática, sumándose a éste la accesibilidad y poca asistencia de los adolescentes a los servicios de salud especialmente en las áreas de consejería, Información, educación y comunicación; así también se observa a nivel de instituciones educativas que no actualizan y fortalecen los programas creados para informar a los adolescentes y sus padres sobre salud sexual y reproductiva.(7)

Esta situación observada y evidenciada a través de datos estadísticos despierta el interés de estudio, para ello tomaremos una muestra específica para el estudio del problema y en el cual se plantea la siguiente interrogante. ¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes sexuales en los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo?

1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sexuales de los estudiantes de nivel secundario de La I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo, 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimientos sexuales de los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo.
- Identificar las actitudes sexuales de los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo.
- Relacionar los niveles de conocimientos y las actitudes sexuales de los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo

1.3 JUSTIFICACIÓN

Tiene importancia teórica puesto que los datos a obtener en el presente estudio nos brindarán información actualizada sobre el nivel de conocimientos y actitudes sexuales que presentan un grupo de estudiantes de nivel secundario, estos datos importantes nos permitirá comparar con estudios antes realizados y evaluar el problema que se presenta para intervenir de manera adecuada y oportuna.

Tiene relevancia social; ya que los resultados se canalizarán a los sectores gubernamentales y sociales relacionados con el desarrollo humano, asimismo a los padres de familia y comunidad en general quienes son parte importante e influyente en el desarrollo de los adolescentes; y si no abordamos esta problemática, veremos a corto plazo las consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras que se reportan en cifras considerables entre los adolescentes y adultos jóvenes.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Conocimientos Sexuales de los Adolescentes	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del adolescente, referida a su sexualidad.	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva Respuesta Sexual Prevención de Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA y Métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo.	Puntuación: Bajo = Menor de 18 puntos Regular = 18 y 25 puntos Alto = Entre 26 a más	ordinal
Actitudes sexuales de los Adolescentes	Forma respuesta, hacia alguien o hacia algo, aprendido y relativamente permanente.	Responsabilidad, prevención del riesgo sexual y Libertad para decidir y actuar. Autonomía, Respeto mutuo y Reciprocidad Sexualidad como algo positivo y Amor.	Completamente en desacuerdo= 1 Bastante en desacuerdo= 2 Opinión Intermedia= 3 Bastante de acuerdo= 4 Completamente de acuerdo= 5 Puntuación total: Favorable = 164 puntos a más Desfavorable =menor a 164 puntos	nominal

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Andrade y Cols (8) realizaron una investigación con el fin de obtener datos acerca de los conocimientos de mujeres adolescentes sobre la conducta sexual y los anticonceptivos de la Ciudad de México. Se eligieron 933 mujeres adolescentes al azar entre los 12 y 19 años. De acuerdo a los resultados de la encuesta realizada, se obtuvieron unos datos sobre el conocimiento que tienen sobre la forma en la que pueden salir embarazadas la cual fue de un 84%, también se obtuvo un porcentaje de 82.8% acerca de las formas de prevención. Además se encontró que esta población cree todavía que hay otras formas, además de las relaciones coitales de embarazarse, como ir a los baños públicos 38.6%, a sumergirse a una alberca 21.8%. Muchas adolescentes desconocían que hay más riesgo de embarazarse en un determinado periodo de ciclo menstrual 60.7%, además de desconocer algunos de los métodos anticonceptivos específicos. De acuerdo a los resultados mencionados los investigadores llegaron a la conclusión de que la mayoría de las adolescentes tienen noción o conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, pero en otros

ámbitos sexuales todavía tienen algunas dudas acerca de la sexualidad, además de una mejor comunicación con personas adultas, podría llegar a aclarar sus dudas y tener un mejor nivel de educación sexual.

Peláez J. (9); México 1996, en su estudio sobre “Sexualidad en México reporta en proporciones muy bajas el uso de MAC en la primera relación sexual”. En sectores urbanos y urbanos escolarizados este uso alcanzó entre el 15% y 40%, la mayoría declararon el ritmo y el retiro. En ésta misma investigación se determinó que de las 85 muchachas encuestadas, 56 se enfrentaron a un embarazo; 50 de ellas (58.8%), decidieron interrumpir el mismo, solo 6 estudiantes (7.1%) continuó el embarazo. De esta población el 41.9% reconoció haberse realizado dos o más interrupciones previas. El 16% se acogió a licencias de matrículas por diferentes causas, desde evolución normal del embarazo hasta complicaciones post – interrupción. Las consecuencias de la interrupción del embarazo que más reconocen los encuestados es la perforación del útero, con el 79.2%, seguido de la esterilidad, en un 72.3%, además del futuro parto prematuro, en el 26.2%. Solo el 6.2% no identifica las posibles complicaciones post- aborto y el 2.3% señaló que este proceder no tiene complicación alguna.

Santoyo S. (10) México: 2002 “Centro Latinoamericano Salud y Mujer”: acuerdo con cifras del INEG, 51,4% de la población está compuesta por mujeres. De ellas 70% de las mujeres unidas en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo. Si bien se ha demostrado un incremento en el uso de métodos anticonceptivos en México y Latinoamérica, las estadísticas en relación a las mujeres jóvenes son alarmantes, considerando que la mujer tiene su primera experiencia sexual entre los 13 y 15 años de edad. Los resultados del estudio sobre “Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes en México”, dio como resultado que el 81.9% de los adolescentes conocen los métodos anticonceptivos, pero solo 46.7% lo utilizan.

Aldermen E. (11) Nueva York en 2003 se realizó un estudio basado en un análisis de registro nacional sobre “Infecciones de Trasmisión Sexual en Adolescentes entre los 14 y 19 años”, que participaron en una encuesta de salud gubernamental. Las adolescentes fueron examinadas por cuatro infecciones: papiloma virus humano, o HPV, el cual puede causar cáncer cervical y afecto al 18% de las chicas estudiadas; chlamydia que afecto a un 4%, trichomoniasis 2,5%; y herpes genital 2%.

Escobedo F. (12) México 2005. Fueron analizadas 218 adolescentes embarazadas de Playa del Carmen, entre las edades 11 a 18 años y como resultado tenemos que la edad promedio fue de 14,9 años. La orientación sexual fue impartida en la mayoría (39,0%) de los casos por la madre. El estado civil predominante fue la unión libre (44,0%) se registró alcoholismo en el hogar en más de la mitad de los casos (62,3%). El 18% de las jóvenes señalaron haber sufrido abuso sexual, 13,3% estupro y 13,3% violación. La menarquía se presentó en la gran mayoría (91,3%) entre los 11 y 14 años. El inicio de la vida sexual activa más temprana fue a los 11 años y la más tardía a los 18 años. El 8,7% indicó haber tenido al menos un aborto previo. El 47,2% señalaron no tener conocimiento de los métodos anticonceptivos.

A NIVEL NACIONAL

Paredes A. (13). Lima, en 1990, realizó un estudio sobre “Conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad”. La mayoría de los adolescentes del estudio (88.8%), mostraron un nivel de conocimiento insuficiente sobre sexualidad humana. (11.2%) mayor el conocimiento suficiente sobre sexualidad humana. Los adolescentes alcanzan mejor nivel de conocimiento sobre sexualidad humana, cuando mayor es la guía de diálogo con sus padres.

Martínez, C. (14). 1992. Realiza el estudio Actitudes hacia el sexo en adolescentes del 4º y 5º de secundaria, comparando el grado educativo y el sexo. Llegó a la conclusión que el sexo plantea diferencias significativas con respecto a las actitudes hacia la sexualidad; y en las áreas de puritanismo e inseguridad las mujeres difirieron significativamente de los varones con puntaje a favor.

Cedro, (15). 1998. En un reciente estudio sobre *Los jóvenes en el Perú: Opiniones, actitudes y valores*, realizado en 18 ciudades del país, en cuanto a las fuentes de información sobre educación sexual, concluye que las madres de familia fueron guías para un 15.9% de las encuestadas y el padre para un 12% de los entrevistados. A diferencia de los profesores que resultaron ser la fuente de mayor información de los jóvenes con un 65%.

Mateos J. (16) Piura – Talara (1997-2000) se realizó un estudio retrospectivo con el propósito de estudiar el “embarazo en adolescentes en Talara- Perú” este estudio fue hecho en el hospital ESSALUD II de Talara entre enero de 1997 a diciembre del 2000. El 11 % de todos los partos fueron madres adolescentes. Con una edad promedio de 16 años, el 75% no usaron ningún método anticonceptivo, el 34% tuvieron parto por cesárea y el 15%

presentaron parto prematuro. El 63% de las adolescentes tuvieron estudios escolares incompletos.

Liconá M. (17). Tacna 2000: El propósito de este estudio fue determinar los "factores asociados y riesgos de los recién nacidos de madres adolescentes (11-19 años) atendidas en el Hospital Hipólito Unanue" de Tacna en comparación con recién nacidos de madres adultas (20-34 años). Para ello se revisó el banco de datos del Sistema Informático Perinatal del Departamento de Gineco Obstetricia. Se encontró que durante los años 1992-1996 se atendió un total de 13.392 nacimientos y dentro de éstos a 2.550 recién nacidos de madres adolescentes, lo que representa una frecuencia de 19,04%. Los recién nacidos de madres adolescentes nacen en condiciones socioeconómicas y culturales más desfavorables que los recién nacidos de madres adultas, pues sus madres presentan asociación significativa con: menor escolaridad, alta dependencia económica, situación conyugal inestable y viven en zonas social y económicamente deprimidas. Además, presentan una talla y peso materno promedio menor que las adultas lo que condiciona a que sus R.N tengan peso, talla y perímetro cefálico promedio menor a los RN de madres adultas.

Queer E. (18).2006: “Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes” El estudio destaca que los adolescentes de 16 años tienen interiorizado el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, pero muchos de ellos tienen dudas sobre su uso. De la misma forma, se ha constatado que se mantienen ciertos tabúes sobre sexualidad, aunque se tiende a asumir con naturalidad la homosexualidad. En cuanto a la comunicación afectiva, el 15% de los encuestados considera innecesarios mostrar afecto a las personas queridas y otro 15% no cree oportuno intercambiar gestos afectivos como besos y abrazos.

Mendoza R. (19) En Piura, año 2006, realizó un estudio sobre conocimiento de la salud reproductiva de los estudiantes de Enfermería de la ULADECH. Los resultados del estudio fueron: el 74.4% de los adolescentes Estudiantes de Enfermería poseían un buen nivel de conocimientos sobre sexualidad, mientras que un 9.3% demostró tener un deficiente conocimiento de esta dimensión. Sobre el tema de la planificación familiar 67,4%; tuvieron un buen nivel de conocimiento y un 6% presento un deficiente nivel de conocimientos sobre este tema, el 72.0% tuvieron un Regular nivel de conocimiento

en el tema de Infecciones de Transmisión Sexual; mientras que un 9.3% presentaron desconocimiento de este tema.

Ragus M. (20) “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Adolescentes” (2007), encontramos que 6 de cada 10 adolescentes sexualmente iniciadas en el Perú ya son madres o están gestando, que alrededor de 20 de cada 100 adolescentes en Huánuco, San Martín, Ayacucho y Cajamarca YA SON MADRES O ESTÁN EMBARAZADAS, subiendo este promedio aún más en Madre de Dios, Huancavelica y Amazonas, para llegar a 34 de cada 100 en Loreto, sin embargo las diferencias son enormes en Lima, Ica, Arequipa, Moquegua, Tacna, Piura y La Libertad encontrando que el embarazo en adolescente se da en menos de 10 de cada 100 adolescentes, teniendo en cuenta también que la maternidad en los adolescentes rural duplica a la urbana y es 4 veces mayor en la adolescente sin escolaridad que en la que tiene secundaria. Más de la mitad de las adolescentes gestantes en el país no deseaban el embarazo, predominando el embarazos NO DESEADOS en un 78% en el Cusco, se encontró que también los motivos económicos son unas de las razones por la cual las adolescentes dejan la escuela y están propensas frente a un embarazo en adolescentes como en Ucayali y Tumbes.

Revista Horizonte Médico, (21)2008. La edad de iniciación de las relaciones coitales es variable entre los distintos países y oscila entre los 15 y 19 años, siendo menor en países del este de África y del sur de Asia al contrario que en Latinoamérica en donde la edad es mayor. En el Perú los estudios indican que los varones se inician sexualmente a los 13 y 14 años y las mujeres a los 15 años y también varía entre los grupos peruanos; en muchos casos esta primera relación suele darse con la pareja sexual, con amigas y hasta con trabajadoras sexuales. Esta primera relación sexual es frecuentemente dolorosa en las mujeres, siendo claramente más placenteras en los varones. Las personas que aún no se inician sexualmente refieren cuestiones personales, éticas o religiosas como causas. En jóvenes limeños, el uso de preservativos durante las primeras relaciones es escaso debido a que estas pueden ser no planeadas o al deseo de experimentar una primera relación sin condón, lo cual incrementa las relaciones de riesgo. Además la principal razón para usar los preservativos suele ser el miedo al embarazo o el contagio de ITS.

Juárez S. (22) En Paita, año 2009, realizó un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-16 años de la I.E “Juan Pablo II” del distrito de Paita-Piura durante el

periodo 2009”, los resultados del estudio fueron: el 64% de adolescentes presento un nivel bajo de conocimiento; sin embargo el 13% tuvo un nivel de conocimiento alto. En cuanto el 78% tuvo conocimiento bajos sobre Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, seguida del 66% que no conoce sobre Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, se mostró que el 65% y 49% mantiene niveles bajos de sus conocimientos sobre Metodología Anticonceptiva como Prevención del Embarazo y Ciclo de Respuesta Sexual respectivamente. Solo el 33% mostró niveles de conocimientos altos en Ciclo de Respuesta Sexual. Los resultados demostraron que el 74% presentan actitudes sexuales desfavorables, mientras que sólo un 26% mostró actitudes sexuales favorables. También se observó los resultados al 100% por cada dimensión, que miden la actitud hacia la sexualidad, siendo la dimensión Autonomía junto con Sexualidad y Amor las que reportaron actitudes desfavorables en un 83% de los adolescentes, seguida de las dimensiones Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual y Sexualidad como Algo Positivo en un 77% y 75% de los adolescentes con actitudes desfavorables respectivamente. Así mismo las dimensiones Libertad para Decidir y Actuar junto con Respeto Mutuo y Reciprocidad, se mantuvieron en el porcentaje correspondiente de un 69% y 66% de los adolescentes con actitudes desfavorables. Por otro

lado el mayor porcentaje 34% de los adolescentes resultaron con actitudes favorables en la dimensión Respeto Mutuo y Reciprocidad y un mínimo porcentaje 17% en Autonomía junto con Sexualidad y Amor respectivamente.

Eche L. (23) En Sechura, año 2009, realizó un estudio sobre: “Conocimientos y Actitudes Sexuales en los adolescentes de 14-19 años del AA.HH. Vicente Chunga Aldana-Distrito de Sechura -Piura durante el periodo 2009”; el estudio mostró el nivel de conocimiento sobre sexualidad, que tienen los adolescentes; se pudo apreciar que el mayor porcentaje de adolescentes (98.33%), presentan un nivel de conocimiento bajo, y en menor proporción (1%) un nivel de conocimiento medio. La dimensión referida a Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo ocupa el mayor porcentaje (98.33%) de adolescentes con conocimientos de sexualidad bajos, seguida de la dimensión Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual VIH/SIDA (95%), así mismo la dimensión Ciclo de respuesta sexual y Anatomía y fisiología sexual y reproductiva se mantienen con 91.67% y 88.33% respectivamente. Por otro lado el 11.67%, resultaron con un nivel de conocimiento medio en la dimensión de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva y las dimensiones Ciclo de respuesta sexual y Prevención de

Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, tuvieron el 5% respectivamente. Sin embargo también se reportó que el 3.33% y 1.67% de los adolescentes respondieron con un nivel de conocimiento de sexualidad alto, en las dimensiones Ciclo de respuesta sexual y Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo respectivamente. Con respecto a las actitudes sexuales del adolescente, se evidenció que el 98.33%, presentan actitudes sexuales desfavorables mientras que solo un 1.67% mostrara actitudes favorables.

2.2 BASES TEÓRICAS

A. GENERALIDADES SOBRE SEXUALIDAD

La sexualidad es uno de los aspectos más importantes de nuestra vida. Aun cuando ella está íntimamente vinculado al sexo, que es su determinante biológico, la sexualidad comprende aspectos psicológicos, sociales y culturales; ella tiene además, una relación muy estrecha con nuestra salud física y mental.

La sexualidad está presente a lo largo de la vida de todos los seres humanos. Su desarrollo armónico es fundamental para la formación integral de la persona. Su finalidad es la relación humana, en tanto

que contempla dimensiones comunicativas, afectivas, de placer y reproductivas.

1. BASES TEORICAS SOBRE SEXUALIDAD

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. Los diferentes cambios físicos y psicológicos que ocurren en esta etapa pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y las vidas reproductivas de los adolescentes de ambos sexos. Es importante entender las respuestas de los y las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios satisfactorios. (2)

Aquí mencionamos las principales teorías de la sexualidad.

a. Teoría del Aprendizaje

Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que los niños se

hallan expuestos. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. (24, 25, 26)

b. Teoría Cognitivo-Evolutiva

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. (26) Los niños de muy corta edad tienen una visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general ya que hasta antes de los 5 años ellos no comprenden que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género.(25)

c. La interacción biosocial

Muchos estudiosos contemplan el surgimiento de la incipiente identidad de género como una sucesión de influencias recíprocas entre los factores biológicos y los psicosociales. En otras palabras, la programación genética en la fase prenatal, los elementos psicológicos y las reglas sociales influyen a un tiempo en las pautas futuras que el recién nacido desarrolla durante la niñez y la adolescencia. Money y su equipo estiman que los factores que más influyen en la formación del género no son de origen biológico, sino fruto del aprendizaje cultural. (25)

Además hay quienes definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. La mayoría de estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual. Desde el enfoque psicobiológico: El concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano del neocorteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores. (2)

Como vemos existen diversidad de teorías que definen a la sexualidad, así tenemos ésta, que se refiere a las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales del ser hombre y del ser mujeres es decir abarca el conocimiento, creencias, actitudes, valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la anatomía, psicología y bioquímica del sistema de respuesta sexual; la identidad, orientación, funciones y personalidad; y los pensamientos, sentimientos y relaciones. Los valores éticos,

espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad. (26)

Sabiendo que la sexualidad es parte fundamental de la salud sexual y reproductiva e involucra sensaciones, emociones, sentimientos y el mundo subjetivo desde las cuales se toman decisiones y condicionan los comportamientos; resulta necesario que las personas asuman su vida sexual y reproductiva de manera saludable y responsable, ya que es de suma relevancia para su desarrollo integral, siendo preponderante en la niñez y adolescencia, ya que son las etapas más importantes de la vida pues aquí es donde se interiorizan hábitos valores , prácticas y se consolida la personalidad.

2. MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual considerado para la presente estudio y vista la sexualidad en la diversidad de enfoques tiene múltiples abordajes desde las diferentes perspectivas, una de ellas es la trabajada por el Centro de Consultoría y Asesoría del Adolescente de Colombia, la misma que nos servirá de modelo para realizar el estudio en los adolescentes de 14 a 17 años (ver cuadro). (27)

Desde la nueva educación sexual se propone enseñar que "la sexualidad es algo maravilloso que merece vivirse, no de cualquier

forma, sino de manera responsable". Los criterios que se proponen para vivir una sexualidad en forma responsable son:

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

Cuando la vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa. La responsabilidad será el producto de un largo y complejo proceso de formación que implicará la estructuración de conocimientos, valores, actitudes positivas, habilidades y el desarrollo de una adecuada autoestima.(27)



Centro de Asesoría
y Consultoría



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes. Este modelo que plantea el Centro de Asesoría y Consultoría del Adolescente de Colombia, sustenta: Mientras se siga evitando hacer una educación sexual abierta, basada en la verdad, centrada en la promoción de valores y actitudes para una sexualidad responsable, y constructiva, no se podrá esperar que las futuras

generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores. (27)

La investigación apunta a describir la variable principal Conocimientos sexuales del adolescente en sus dimensiones:

- Conocimiento de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva: ciclo menstrual, fecundación y embarazo.
- Conocimientos del ciclo de Respuesta Sexual.
- Conocimiento de las Enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA.
- Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

Así mismo la variable principal Actitudes Sexuales del adolescente en sus dimensiones:

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

B. CONOCIMIENTOS SEXUALES

1. BASES TEORICAS DEL CONOCIMIENTO

a) Teoría del Conocimiento

Se entiende como teoría del conocimiento al intento intelectual de explicar la forma en la que adquirimos el conocimiento del mundo y los procedimientos por los que es generado ese conocimiento, de tal forma que pueda ser valorado ya como verdadero o como falso. Como su nombre lo indica, lo que pretende es crear una teoría (Cuerpo sistematizado de ideas sobre una materia) a cerca del conocimiento. (28)

b) El Conocimiento Humano

Desde el enfoque epistemológico, el conocimiento es un acto que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Es importante distinguir entonces que la naturaleza y los acontecimientos que en ella suceden, así como el conjunto de hechos y objetos y sus relaciones dadas en el mundo, tienen la posibilidad de ser averiguadas e identificadas por nuestro procesador principal de información: el cerebro. Pero nuestro almacén y procesador de

información operan limitadamente y no desde un cálculo total. (29, 30)

c) Análisis y Enfoques del Conocimiento Humano

Cada vez que se estudia un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo.

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc., o puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas, etc. Sugereente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una

definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de como el enfoque estructural, Enfoque conexionista, Enfoque integral, Enfoque procedimental, Enfoque procesal, Enfoque relacional, Enfoque asociacionista, Enfoque dinámico, entre otros.

Sin embargo para el presente estudio del conocimiento sobre sexualidad del adolescente partimos del Enfoque constructivista, la cual asegura que el individuo es un agente activo a la hora de codificar, elaborar o transferir información; luego reconstruye cognitivamente el mundo, haciendo sus propias teorías acerca del mismo, generando hipótesis y siguiendo cursos de acción particulares. (31)

2. DIMENSIONES DE LOS CONOCIMIENTOS SEXUALES

Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:

2.1. Dimensión Conocimiento de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva. Referida a los conocimientos que tiene el adolescente

sobre anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo.

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

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

2.4. Dimensión métodos anticonceptivos (MAC): Definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción.

2.1 CONOCIMIENTO DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.1.1. Anatomía de los Órganos Sexuales Masculinos y Femeninos

1) Órganos Sexuales Femeninos (32)

Los órganos sexuales femeninos se suelen clasificar en externos e internos, incluyen:

a) Los Genitales Externos:

También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen.

Monte de Venus: Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

Labios mayores: Son dos pliegues cutáneos grandes, uno a cada lado del orificio vaginal, por fuera de los labios menores. El origen embriológico de los labios mayores es homólogo.

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. Poseen abundante terminaciones nerviosas, las que los hacen muy sensibles.

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

Meato uretral: Pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

b) Órganos Internos Femeninos

La vagina: Órgano tubular por el cual penetra el pene durante el coito, así mismo es la vía de paso del bebé durante el parto, por lo que sus paredes son muy elásticas, por la parte externa comienza

con el orificio o entrada vaginal, y por la parte interna termina en el cuello del útero. En estado de reposo sus paredes están plegadas una contra la otra, pero durante la excitación se expanden dando espacio al pene. Tienen terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. Es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual.

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

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

Ovarios: tienen forma de almendra y son las glándulas sexuales femeninas encargadas de producir óvulos y hormonas (estrógenos y progesterona), A partir de la pubertad y hasta la menopausia, se dedicarán a liberar un óvulo maduro la ovulación se presenta cada treinta días aproximadamente. El óvulo es el elemento germinal femenino capaz de ser fecundado por el espermatozoide, se diferencia de éste en que es mucho más grande y lento. Las hormonas femeninas son las responsables del aspecto físico particular de la mujer, mantener el ciclo menstrual, y proveer a las necesidades hormonales durante un embarazo.

2) Órganos Sexuales Masculinos (32)

a) Genitales Externos

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

En la corona del glande existen glándulas que producen blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por

ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales.

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

b) Órganos Internos Masculino

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

Vesículas seminales: Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene forma de castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez,

puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía.

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

2.1.2. Fisiología Sexual y Reproductiva

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

su cuerpo está saludable y normal. Esto sucede cuando el cuerpo de la adolescente está convirtiéndose en un cuerpo de mujer.

a) Ciclo ovárico

Los ovarios están constituidos por un estroma y una gran cantidad de folículos (200.000 por ovario). Los folículos están formados por una pared de células estromales conocida como teca, que rodea a una capa de células foliculares conocida como granulosa, que segrega estrógenos. La porción central del folículo está ocupada por un oscito, que por división meiótica durante la maduración del mismo, dará lugar a un óvulo.

A partir de la pubertad, comienzan a madurar varios folículos cada mes, pero habitualmente sólo uno completa el proceso de maduración. Los folículos maduros se llaman folículos de Graaf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular. (33)

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. (33)

Las Hormonas

Las hormonas son sustancias que actúan como mensajeros químicos que, a través de la sangre, llevan órdenes para que los diferentes órganos del cuerpo cumplan una determinada función. Son elaboradas por las glándulas endocrinas o de secreción interna, como por ejemplo, la hipófisis, tiroides, suprarrenales, etc. (32)

Las hormonas que se relacionan con la sexualidad se llaman hormonas sexuales. Cuando las hormonas sexuales empiezan a actuar con mayor intensidad y coordinación, se inicia la pubertad, produciendo cambios en el organismo, haciéndolo apto para la reproducción. El estrógeno y la progesterona son las hormonas sexuales femeninas y la testosterona es la principal hormona masculina.

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. (32)

En esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Tras la ovulación, el cuerpo lúteo segrega estrógenos y progesterona; esta última hace que las glándulas endometriales comiencen a segregar, de tal forma que el endometrio se vuelve edematoso, ideal para la implantación del embrión.

Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neoformado. (34)

c) La Fecundación

También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la

reunión del material genético de ambas células, para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas. (32)

d) El embarazo

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, es el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas y la mayoría de las cuales se revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia. (32,35)

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tampón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad la secreción de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, los

pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas. (32)

e) Menarquía

Es la primera vez que tiene su periodo la niña. Normalmente el periodo dura de tres a siete días, el flujo empieza leve. Puede volverse más fuerte por dos o tres días y de allí más leve hasta que se termina. La mayoría de veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina. Un ciclo menstrual normal puede ser tan corto como de 21 días o tan largo como de 35 días. Es normal que haya cambios que sucedan de mes a mes.

Algunos meses no tendrá un periodo, especialmente durante el primero o segundo año. La salud también puede estar influenciada. La mayoría de las niñas y mujeres no sienten cuando sucede la ovulación. No están realmente seguras cuando ocurre. Es posible que sientan dolor en la parte baja del abdomen. La ovulación sucede aproximadamente en medio del ciclo menstrual. Muchas niñas marcan el calendario con una "X" los días que sangran. Para la mayoría de las mujeres, el periodo viene cada 25–30 días. (32)

2.2. CONOCIMIENTO DEL CICLO DE RESPUESTA SEXUAL

La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado.

Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas. (36)

Hasta hace pocos años se tenía la idea de que en la respuesta sexual humana se producía una única fase que abarcaba todo, sin límites entre el deseo y el orgasmo. Como consecuencia de ello, todos los trastornos sexuales se consideraban una única entidad clínica, sin diferenciar entre eyaculación precoz o disfunción eréctil y anorgasmia. El hombre incapaz de desempeñar la actividad sexual, con independencia del origen del problema, era incluido dentro del grupo de

hombres con problemas de impotencia. Lo mismo ocurría con las mujeres, cuyos problemas sexuales se englobaban dentro del grupo que padecía frigidez, denominados respuesta sexual. (36)

Master y Jonson, investigadores en Saint Louis, Missouri, considerados por muchos como los padres de la sexología moderna, rompieron con los prejuicios emocionales que impedían el estudio científico de la fisiología sexual y analizaron, de manera muy detallada, las interacciones sexuales de 382 mujeres y 312 hombres de 18 a 89 años, en más de diez mil episodios de actividad sexual.

En 1966 publicaron en el libro "Respuesta Sexual Humana" las conclusiones de sus investigaciones. Algunas de ellas fueron:

- La importancia del clítoris en la excitación y el orgasmo de la mujer.
- La descripción de la posibilidad de orgasmos múltiples en la mujer.
- La identificación, en el hombre, del "punto de inevitabilidad eyaculatoria", momento en el que proceso eyaculatorio se activa desde el interior y ya no puede detenerse.
- La descripción del "periodo refractario" tras la eyaculación en el hombre, periodo de tiempo que varía de unos a otros, durante el

que, aunque haya estimulación, no hay respuesta sexual ni es posible la emisión de esperma.

- La capacidad sexual de los adultos de mayor edad.
- La similitud esencial de la respuesta sexual del hombre y la mujer.

El descubrimiento de que la mujer no experimenta periodo refractario y el de su capacidad multiorgásmica impactaron fuertemente en la sociedad de la época y sirvieron para desinflar el mito de la superioridad sexual masculina. Masters y Jonson incluso después de casarse). Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. (37)

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

- **Fase de deseo**

Es una fase "mental". Para excitarse sexualmente hay que estar interesado en el sexo: pensar en ello, sentir curiosidad y, en general, desearlo.

- **Fase de excitación**

La excitación es la primera fase, se puede provocar por muchos estímulos diferentes: la visión de un cuerpo desnudo, una caricia, una mirada, la lista puede ser infinita. Aún no se ha podido clasificar de manera diferenciada si hay algo que excite a hombres y mujeres por separado, aunque las creencias populares son que el hombre se excita más por la visión y las mujeres más por el tacto, la mirada, una palabra o un gesto. Durante la excitación en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación. Los más importantes son: (37, 38)

En la Mujer: Comienza la lubricación vaginal, es decir, la vagina se humedece. La parte interna de la vagina se expande. Los labios mayores se abren y crecen. Afluencia de sangre a los genitales, que hace que el clítoris se hinche y se acerque al hueso púbico. Cuando está excitado, el clítoris es mucho más sensible al tacto.

Los pezones también pueden hincharse y quedar erectos. La respiración se acelera, aumenta el ritmo cardíaco y se produce tensión muscular.

En el Hombre: La Afluencia de sangre al pene, provocando su erección. Aumento de tamaño de los testículos, que se elevan, quedando pegados al abdomen. Los genitales se oscurecen por la afluencia de sangre. Erección de los pezones, aceleración de la respiración y del ritmo cardíaco y tensión muscular, igual que en la mujer.

- **Meseta**

Los cambios de la fase anterior alcanzan un máximo y se mantienen así durante un tiempo, para luego dar paso a algunos cambios: En la mujer el clítoris se esconde y apenas se palpa, en el hombre las glándulas de Cowper segregan un líquido que puede contener espermatozoides, llamado líquido pre seminal.

- **Orgasmo**

Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma

distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan.

¿Cómo?

En la Mujer, a menudo se producen unas contracciones involuntarias que irradian desde los genitales, el útero y el ano. Se acompañan de una gran sensación de placer, que cada mujer puede vivir y describir de formas distintas: como un calambre, como una acumulación de tensión y rigidez seguida de una explosión, como un alivio, como una corriente de sensaciones cálidas.

En el Hombre, se expulsa el semen, gracias a las contracciones de los genitales internos, acompañadas también de una intensa sensación de placer. El orgasmo suele coincidir con la eyaculación.

(36)

- **Resolución**

Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los

genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal. (36) En el Hombre, tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo. La Mujer, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada. (37, 38)

2.3. CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA

Las enfermedades de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas enfermedades se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras. El VIH, epidemia de la actualidad, es un grave problema de salud en todo el mundo. Tiene, además, grandes efectos sobre la salud reproductiva en general. Las enfermedades de transmisión sexual o ETS, antes denominadas venéreas, son enfermedades transmisibles con contacto sexual sin casi excepción. Estas enfermedades poseen una valoración social especial. (39)

Aquí nombramos las enfermedades de transmisión sexual más, castigadas por la sociedad: sífilis, chancro, chancroide, uretritis no gonocócica, tricomoniasis, candidiasis y el herpes genital. Se trata de

explicar las más comunes para saber los grandes riesgos que se corren al tener relaciones sexuales sin protección.

Sífilis: Es causada por una bacteria llamada “treponema pallidum”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. (39)

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

Chancro: Es una lesión cutánea, generalmente de la sífilis primaria que se origina en el lugar de la infección como una pápula que se

convierte en una úlcera rosada, no hemorrágica e indolora. El chancro contiene numerosa espiroqueta y es sumamente contagioso. Esta lesión papulosa o zona cutánea ulcerada puede identificarse como puerta de entrada de una infección no sifilítica, como es el caso de la tuberculosis (40)

Gonorrea: Conocida también como blenorragia. Es causado por “Neisseria Gonorrhoeae”. Es la inflamación de las estructuras en las que penetra. Puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino. Pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad. Se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo. (39)

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

Candidiasis: Es producida por hongos generalmente el “Cándida Albican”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.

Herpes Genital: Se produce por un virus llamado como su nombre. Casi en un 95% de veces, es transmitido por contacto sexual. Sus síntomas son: la aparición de granitos o vejigas muy juntas.

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

Chancroide: Es producida por una bacteria llamada “HaenophilesDucrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.

SIDA: Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos. (39)

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

Actualmente se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multicausalidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de enfermedades de transmisión sexual se encuentra en el grupo de 20 a 24 años de edad, seguida de los grupos de 15 a 19 y, después, aquellos entre 25 y 29 años de edad. Al menos la mitad de los infectados por el VIH tienen 24 años. (41)

El control de las enfermedades de transmisión sexual se complica por factores de conducta instintiva e individual y por la gran diversidad de estas infecciones, en comparación con otras enfermedades transmisibles. Son las únicas enfermedades cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual es consecuencia directa de la sexualidad de una persona. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de

compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las enfermedades de transmisión sexual. (41)

Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Algunas mujeres tienden a tener más contactos sexuales mientras dispongan de anticoncepción eficaz. El uso de condones o diafragmas protege contra la transmisión de infecciones, solo cuando se usan junto con espumas o jaleas espermicidas. El uso adecuado de condones disminuye considerablemente el riesgo de gonorrea en hombres y mujeres. Por otro lado el uso de dispositivos intrauterinos (T de cobre, espiral, etc.) aumenta el riesgo de sufrir enfermedad inflamatoria de la pelvis, sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos. El conjunto de estas enfermedades constituye una amenaza importante y en gran parte previsible para las mujeres y sus hijos nacidos y no nacidos. Lo que se necesita básicamente es que la población en general, sobre todo las mujeres apliquen esta información para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias.

Su frecuencia y variedad incluyen esterilidad, infecciones peri natales, cáncer genital femenino y tal vez la muerte, deben ser conocidas tanto

por las mujeres como por sus parejas sexuales. Los cambios simples como la restricción de contactos sexuales y el uso adecuado de condones, pueden disminuir espectacularmente el riesgo de contagio personal de estas enfermedades. (41)

2.4. CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS COMO PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Otro problema que aqueja a la adolescente es el embarazo no deseado, aborto provocado, se estima que en América Latina cuatro de cada diez embarazos terminan en aborto, con una proporción que se incrementa a seis de cada diez embarazos en Chile, y baja a dos de cada diez en México. Cuando los embarazos de la adolescente son resultado de violencia sexual o abuso, es probable que haya efectos psicológicos y físicos a largo plazo, con consecuencias en la demanda de servicios de salud. (41)

Está bien documentado que el conocimiento sobre fertilidad es muy bajo entre los y las jóvenes adolescentes. Por ejemplo, encuestas en Ciudad de México y Paraguay encontraron que el método anticonceptivo más usado en el primer coito era el ritmo, un método que también es comúnmente usado en Brasil. Sin embargo, solo un cuarto de los adolescentes varones y mujeres pudieron identificar el período más fértil en el ciclo menstrual de una mujer. (42)

Basado en estos resultados, Morris concluyó que la combinación de un inicio sexual temprano y la falta de conocimientos sobre fertilidad apuntan a la necesidad de programas efectivos de educación sexual en los colegios de enseñanza básica.(43)

Las adolescentes descubren que están embarazadas, sin haberlo planeado, sin haber tenido la oportunidad de experimentar las diferentes facetas de la vida en pareja en mejores condiciones; una cuarta parte son madres solteras, muchas viven en unión sólo debido a este fortuito embarazo. El lapso entre la primera relación sexual y el inicio del embarazo es muy breve como para permitir a una adolescente conocer, reflexionar y tomar una decisión en lo que concierne al uso de algún método anticonceptivo. La decisión implica reconocer la existencia de una vida sexual activa, lo cual también tiene un alto costo social para la adolescente. (44)

Cuando hablamos de anticoncepción, debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como a la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja ya que es parte de la organización necesaria para poder mantener una vida sexual plena y sin obstáculos. Existen diversos tipos de

anticonceptivos así como múltiples clasificaciones. Para su mejor organización los presentamos como: Anticonceptivos naturales y anticonceptivos artificiales.

Según la bibliografía revisada se puede concluir que no hay ningún método que sea 100 % seguro (excepto las ligaduras de trompas, la vasectomía, y la abstinencia, hay métodos más eficaces o menos eficaces según cada caso particular, por ej. Un método que es bueno para una mujer, puede no serlo para otra. Puede influir la edad, escala de valores, religión, estado de salud, situación económica etc. (45)

C. ACTITUDES SEXUALES

Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado (46, 47)

1. PRINCIPALES TEORÍAS

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

b. Teorías de la consistencia cognitiva.- Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes.

c. Teoría de la disonancia cognitiva.- Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones serían aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado. (47)

2. PERSPECTIVA DE LA ACTITUD

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. (46)

Las actitudes son aprendidas, en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular. Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo. (47,48)

3. DIMENSIONES DE LAS ACTITUDES SEXUALES

Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:

3.1. Dimensión: Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual, entendida así a: La acción que tiene el adolescente producto de lo que cree, siente y realiza a partir de un conocimiento positivo de la sexualidad, es decir que el inicio de las relaciones sexuales precoz, las múltiples parejas sexuales, el no uso de MAC, y el no uso del

preservativo están relacionados directamente con los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazos no deseados.

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

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

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

3.4. Dimensión Sexualidad y Amor: Entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan.

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

3.1. RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGO SEXUAL

La Responsabilidad, ligada con la libertad, es inseparable debido a que solo una persona con una libertad absoluta puede responder a sus actos, ya sean buenos o malos. La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma.

A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace

responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor.

Por ejemplo: Si un niño no hizo su tarea por que quiso salir a jugar, ese niño no está siendo suficientemente responsable y debe aceptar las consecuencias, que podría ser una mala nota. En este caso el niño eligió salir a jugar y no hacer la tarea, eligió el mal sobre el bien y eso se llamaría una falta de responsabilidad. Una persona es responsable cuando: Hace las cosas sin que nadie se las diga dos veces, cumple con sus obligaciones, es obediente, llega a clase puntualmente, ayuda en las tareas de casa.

Sin embargo la responsabilidad no es solo el hecho de elegir, lo más importante, es elegir el bien ante el mal, pero si elegimos la segunda, hacer el mal, habrá una falta de responsabilidad sobre nuestra elección, y esto lo debemos pagar con un precio que puede ser elevado o pequeño según la maldad de nuestro acto. Todo acto que hagamos trae sus consecuencias, las cuales pueden ser buenas o malas dependiendo de la responsabilidad que le entreguemos al acto. Pero si actuamos con responsabilidad, seguramente las consecuencias del acto serán buenas. (45)

Por otra parte no es de extrañar que los chicos busquen desde muy jóvenes incluir la actividad sexual como parte de sus relaciones de pareja; pero ojo, esto no quiere decir que estén listos para un noviazgo serio y comprometido. Cuando un galán con el que sale una chica le pide sexo, puede muy bien ser que eso sea lo único que está buscando: pasar un buen rato en la cama, antes que buscar una comunicación más profunda o estrechar los vínculos amorosos entre los dos. (48)

Así mismo hay hombres capaces de decir cualquier cosa para lograr lo que quieren, mientras hay otros que realmente aman y para quienes llevar la relación a la intimidad implica hacerla más fuerte y significativa. Esto muestra una irresponsabilidad por parte de los jóvenes adolescentes respecto a la vivencia de su sexualidad. Para otros autores la Responsabilidad está dada por el conocimiento que tienen los adolescentes para entender lo que necesitan: necesitan aptitudes y confianza en sí mismos para abstenerse o reducir riesgos. (49)

3.2. LIBERTAD PARA DECIDIR Y AUTONOMÍA

Como se mencionó en la dimensión anterior; La Libertad es el poder que tiene el hombre de obrar o de no obrar según su voluntad, además

nosotros los seres humanos somos los únicos poseedores de la misma. A partir del desarrollo de la razón, la persona comienza a tener libertad excepto que la misma sea obstruida, y este desarrollo se hace responsable de sus acciones. En cada una de esas acciones que se hacen libremente, la elección entre el bien y el mal está implicada, y según la elección la responsabilidad del acto será mayor o menor. (50)

Está muy ligada también a la autonomía, que dicho sea de paso, es un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. También se usa como sinónimo de autogobierno de núcleos o sectores sociales.

Según Coulbalut C. (50) divide a la autonomía en tres áreas, que la componen: La autonomía personal ante necesidades materiales, Autonomía en desplazamientos y en relaciones amicales y Autonomía ideológica y de decisión. En este sentido realiza un estudio para la fiabilidad de la escala. Así los resultados muestran una acentuada subordinación del adolescente al núcleo familiar, que en función del sexo aparece aún más marcada en unas u otras áreas. Las chicas son más autónomas en aquellas actividades que implican más obligaciones y mayor responsabilidad en el hogar, en tanto que los chicos disponen

de mayor independencia y libertad para realizar actividades fuera del hogar sin la compañía de los padres.

En sexualidad es muy importante la autoestima por la sencilla razón de que es un aspecto muy íntimo de nosotros mismos, sentirnos seguros y aceptados hace que nos abramos más a la experiencia. Por un lado, si me gusta mi cuerpo no tengo reparos a la hora de acariciarlo y disfrutar con él, por otro, no me sentiré incómodo cuando esté con una pareja sexual y tenga que mostrarme desnudo. Si me envuelvo en complejos y me escondo, no podré dejarme llevar; una pena cuando, en ocasiones, todo está en nuestra cabeza y nuestra pareja nos ve maravillosos. (50)

Es cierto que podemos tener cosas que nos gusten más o menos, pero también lo es que nos obsesionamos con aquello que nos gusta menos y pensamos que por ello nos pueden rechazar, construyendo un muro impenetrable a través del cual no dejamos pasar a nadie. Romper este muro significa libertad, experiencias y sensaciones únicas, porque todos tenemos derecho a disfrutarlas. Nuestra autoestima en muchos casos se ve menguada cuando tenemos alguna dificultad sexual, ya que es un campo en el que nos exigimos mucho, nos proponemos

objetivos muy altos y cuando no los alcanzamos nos sentimos frustrados. (50)

3.3. RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD

En tiempos pasados, la reciprocidad en la relación conyugal era rara, ya que las mujeres, en general, eran consideradas como propiedades o incluso como animales. Un hombre era libre de utilizar su burro con gentileza, o de tratarlo con brutalidad hasta que al animal se le agotaban las fuerzas y moría. Actualmente, en el mundo industrializado, el hombre tiene la misma elección respecto a su coche: puede tener en cuenta lo que necesita y conocer su mecánica, o conducirlo por terrenos agrestes sin prestar la menor atención a su mantenimiento, cambio de aceite o recambios. Una mujer puede limpiar y cuidar de su máquina de coser o de su computadora o puede maltratarla hasta que se atasque y quede inservible. Incluso una cuchara o un cuchillo puede mantenerse limpio y en su sitio, o dejar que se oxide o quede manchado. (51)

En una era en que se tiende a tratar a los seres humanos como si fueran máquinas, no es fácil alcanzar una verdadera comprensión de la naturaleza humana y de las leyes que gobiernan las relaciones personales, aunque nuestro objetivo sea la felicidad, la armonía y el

crecimiento del individuo, de sus relaciones y de la sociedad. En esta época en que las mujeres, por primera vez, están aprendiendo que la dignidad humana también es aplicable a ellas, es absolutamente importante que los hombres conozcan las leyes de la reciprocidad y no esperen que una mujer les sirva sin recibir nada a cambio, ni pretendan imponer a una mujer lo que ella no quiere.

Hoy es importante tanto para los hombres como para las mujeres comenzar a preguntar a su cónyuge qué es lo que le gusta y lo que le disgusta, para poder llegar a conocerle como un ser humano con sus características individuales. Esto es aplicable a la relación conyugal respecto al espíritu, a la mente, a los sentimientos y, por supuesto, al vínculo físico. Es necesario llegar a conocer las creencias individuales, los gustos e idiosincrasias, sin lanzarse necesariamente a la conquista de la otra persona o emprender una cruzada para cambiar sus criterios.

Sin embargo, la sexualidad es un verdadero barómetro de la reciprocidad. Es una expresión corporal de numerosos principios espirituales, entre los que se cuenta la reciprocidad. La ley de la reciprocidad es similar a la equidad y la justicia: si es correcto que tú recibas, entonces también lo es que yo reciba. Si quieres expresar lo que sientes, ¿no sería justo que yo también pudiese expresar lo que

siento? Si tú tienes derecho a satisfacer tus ansias y deseos, ¿no es también apropiado que yo dé respuesta a los míos? Si un día yo no tengo el deseo ni la necesidad, ¿no sería adecuado que lo aceptaras, ya que parece dar por sentado que a veces tú también estás atareado, preocupado, cansado o distraído? Si, en unas, tu amor se expresa con serenidad, y en otras con ternura, o de forma más enérgica y apasionada, ¿no puedes imaginar que yo también atraviese esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? (51)

Cuando se suprime la ley de la reciprocidad de manera sistemática y uno o ambos miembros de la pareja no la respetan, la sexualidad, como un canal de agua, se estanca; puede que gotee un poco de uno al otro, ¡pero no en la dirección contraria! Entonces, la gente se preocupa, se enfada o queda perpleja, y recurre a la explicación más habitual: mi pareja está, bueno, deprimida...debemos administrarle algún tratamiento. ¡Cuando ella haya recibido tratamiento para su depresión, las cosas volverán a la normalidad! ¡Cariño! ¡Estás maravillosa! ¿Quién no quiere escuchar estas palabras de su pareja? Sin embargo, lo trágico es que para muchas mujeres esto puede significar que su pareja sólo desea ver el lado bueno, saludable de su

mujer, que está “siempre dispuesta”. Entonces, la esposa siente que debe reprimir su cansancio, su tristeza, sus decepciones o su falta de entusiasmo, y que siempre tiene que intentar parecer “maravillosa”.

En la sexología moderna, cuando la relación sexual de una pareja se ha interrumpido a causa de algún síntoma que exprese sufrimiento (impotencia del hombre o frigidez de la mujer, o la ausencia de la necesidad normal de actividad sexual), el tratamiento comienza enseñándoles a descubrir las necesidades corporales del otro mediante las caricias. El hombre y la mujer tienen que descubrirlo y ayudar a su pareja a tomar conciencia de sus necesidades. Ésta es una buena manera de medir la capacidad de la pareja de aprender la ley de la reciprocidad, además de aprender lo que es la ternura en un sentido físico. (51)

3.4. SEXUALIDAD Y AMOR

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson": El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a

su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. (52)

En el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones. (52)

Y continúa diciendo: "El cuerpo es algo personal, particular, propio. Este debe ser integrado en el conjunto de la personalidad. Amor personal comprometido, estable, que vincula a lo corporal, a lo psicológico y a lo espiritual. Dicho en términos más rotundos: El acto sexual auténtico, verdadero, es simultáneamente físico, psicológico y espiritual. Los tres participan simultáneamente en esta sinfonía íntima, misteriosa, delicada y que culmina con la pasión de los seres que se funden en un abrazo. La sexualidad no es algo puramente humano, un

placer ligado al cuerpo, sino que mira a lo más íntimo de la persona.

(53)

La sexualidad es una pieza integradora de los planos físico, espiritual, psicológico y cultural. Visión del hombre completo. Si la vocación principal del hombre es el amor, toda la vida sexual debe vertebrarse en torno a él. Por eso, ese amor que se esfuerza por mejorarse a sí mismo, perfecciona y conduce a superarse a sí mismo dando salida a valores típicamente humanos: generosidad, donación, confianza, capacidad para hacer la vida agradable al otro evitando el egoísmo y el pensar demasiado en uno mismo."

Así, podemos concluir que amor y sexualidad han de formar un binomio inseparable que requiere nutrirse y complementarse mutuamente. La sexualidad de la persona, no debe de reducirse a una simple genitalidad. Cuando una persona se entrega físicamente al ser amado, no pone en juego únicamente su cuerpo, es más bien una donación que involucra la totalidad de lo que es, independientemente del cuerpo que tenga, el cual, es a su vez el medio óptimo para exteriorizar y poder comunicar todo aquello que llevamos dentro a través de las palabras que encarnan nuestros pensamientos y del lenguaje corporal no verbal que muchas veces logra decir más que mil palabras. (52, 53)

De esta forma, la fusión de dos cuerpos unidos por motivos de amor y compromiso en el matrimonio, se convierte en dialogo de intimidades que en exclusiva se dan a conocer mutuamente en una entrega de personalidades, corazones e inteligencias que por un momento se funden en "una sola carne" sin por ello llegar a confundirse uno con el otro ya que cada uno sigue conservando la propia originalidad, solo que ahora enriquecida por la donación que cada uno ha hecho de sí y de la aceptación mutua del otro como un regalo. (52)

Las personas somos lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos, así todos tenemos nuestra idea de lo que es el amor, el afecto, la sexualidad, la sensualidad. Aunque aquí las hemos puesto separadamente para verlo gráficamente, las tres dimensiones las integramos a gran velocidad, e incluso a veces no nos damos cuenta de alguna. Así, decimos: "es que hay que pensar las cosas antes de hacerlas", y lo cierto es que lo hemos pensado; muchas veces sólo nos damos cuenta de lo que hacemos, pero para hacer hay que pensar y sentir.

Amor, afecto, sexualidad, sensualidad: son todas las cosas de la vida cotidiana con las que nos sentimos a gusto y responsables: nuestros

pensamientos, nuestras emociones, creencias, sentimientos, nuestra conducta y contactos (amorosos, afectivos, sensuales y sexuales). La persona que realiza un cambio en tu vida eres TÚ. La capacidad de amar la aprendemos desde la infancia. Aprender a confiar en nosotros y en los demás, sentir seguridad en nosotros y en otras personas, respetar el criterio de otras personas y asumir una responsabilidad positiva son características que usamos en la vida cotidiana y en el amor afectivo-erótico. Generalmente, es cuando comprendemos y nos damos cuenta que nuestra sexualidad va mejorando. (54)

Cuando las personas aprendemos cómo somos y cómo vamos cambiando, podemos tener más confianza y más seguridad en lo que creemos y vivimos. En relación con la sexualidad, convertirnos en buenos amantes (amarnos a nosotros mismos) requiere algo más que conocer la anatomía y la respuesta sexual. Puede implicar la capacidad de sentirnos cómodos con nosotros mismos y con otra persona, y también abrirnos a otras ideas y creencias. Los primeros 4 minutos entre dos personas son importantes.

Es este breve tiempo procesamos el aspecto, el cuerpo, la edad y, por supuesto, el atractivo de otra persona. La postura y su expresión facial dan una indicación de su humor y personalidad. Y así nos formamos

una imagen de esa persona (en el amor, sobre un nuevo amigo, un compañero de trabajo, el cajero del supermercado, sobre una profesora, etc.).

El amor es una de esas palabras cargadas de los más variados sentidos. Acometerla con un cierto rigor no es tarea fácil. De ella existe un auténtico abuso. En ella se dan cita un conjunto de significados que es preciso matizar. Hay razones de peso para abandonar la tarea, sobre todo si echamos una mirada a nuestro alrededor y vemos cómo es tratada en los grandes medios de comunicación social. El uso, abuso, falsificación, manipulación, adulteración y cosificación del término amor, ha ido conduciendo a una cierta ceremonia de desconcierto. (54)

3.5. SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO

La sexualidad es algo positivo, que hace agradables nuestras vidas. Por lo tanto, lo primero para ejercer nuestra sexualidad como una oportunidad de placer y bienestar, es asumir que nuestro cuerpo y nuestros deseos sexuales son digno motivo de alegría y no una manifestación de pecado o un motivo de castigo. Nuestra sexualidad tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido. (55)

La sexualidad debe ser vista con naturalidad y espontaneidad, si los mayores brindan información y dan ejemplo de una relación de pareja basada en el amor, el respeto y la comprensión, sus hijos verán la sexualidad como algo normal, natural y positivo durante todo su desarrollo. (56)

Luís Jorge González en su libro “Terapia para una sexualidad creativa”, hace un análisis y una interesante propuesta sobre una verdadera liberación sexual que no centre al hombre exclusivamente en su sexualidad, sino que lo lance a una realización plena de su afectividad. Plantea de forma práctica, poner la sexualidad al servicio del cambio y del crecimiento de las personas y de la sociedad, y ver al sexo como una realidad llena de bondad en sí misma y que juega un papel decisivo en la vida social, no sólo porque logra la complementariedad

del hombre y la mujer, sino porque los orienta hacia una relación más responsable de ternura y amor. (57)

“Es hora”, comenta González, “de pasar de una sexualidad concentrada en lo genital, a una sexualidad difundida por todo el cuerpo y abarcando la totalidad de la persona y sobre todo orientada hacia el otro, promoviendo así los derechos humanos en una relación de amor que se compromete con uno mismo y con el otro”. El poder hablar sobre sexualidad es el primer paso para una salud sexual integral, pues además de poder transmitir mejor la información y aclarar dudas y opiniones, permite a los jóvenes tomar conciencia de su propia postura y tener un mejor cuidado y respeto en el manejo de su sexualidad.(57)

Es importante tomar en cuenta que hablar con los hijos no es decirles qué y cómo pensar o hacer, es un diálogo liberador para que tomen decisiones bien informados, es acompañarlos para que puedan pensar, analizar y tomar una postura conscientes de todos los aspectos que están presentes: el respeto hacia uno mismo y hacia el otro, la aceptación de su propio cuerpo, la autoestima, la responsabilidad y las consecuencias que van junto a cualquier conducta, promoviendo la

autenticidad y la libertad y estableciendo límites y espacios para la expresión sexual.

El siguiente paso es promover en los jóvenes el respeto, la congruencia, y la responsabilidad para vivir conscientemente y con libertad su propia sexualidad. El ser congruente con lo que se piensa, se siente y se hace o dice es un ejercicio que capacita a la persona para comprender y evaluar con responsabilidad lo que la motiva a actuar de una u otra manera, y a entender las propias reacciones y los cambios fisiológicos y hormonales. Toma conciencia de algunos aspectos importantes de su personalidad, como son: sus creencias y pensamientos, sus sentimientos, sensaciones y emociones y la conducta como consecuencia. (55)

La responsabilidad es una actitud de suma importancia en este aspecto, pues al mismo tiempo tenemos el poder para elegir y el compromiso de nuestra respuesta ante uno mismo y ante los demás, y esto nos compromete en el ejercicio de la libertad. La autoestima va unida a un desarrollo de una sexualidad integradora. La autoestima es la valoración positiva que la persona tiene de sí misma, sin juicio destructivo alguno. El tema de la autoestima ha sido muy comentado; sin embargo, lo tenemos claro en conceptos y a veces no lo ponemos

en práctica, pues la sociedad nos invita a no pensar en nosotros mismos y a preocuparnos primero por los demás, a identificar los aspectos negativos para poder mejorar, antes de valorar los factores positivos y aceptarlos. (55)

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

a) Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

b) Actitud

En su acepción latina "Attitudine" tiene dos raíces (o dos vertientes); "Apto" y "acto". La primera, relacionada con propiedad "se es apto", "se posee algo"; la segunda con "acto", "postura", "acción". Pero más atrás las dos raíces de ACT y APT son originarias del sánscrito de la raíz "ag", significando "hacer" o "acto". La raíz "ag" lleva en sí el motor o la forma del ACT y del APT y, de hecho, es el soporte del concepto presente de la *relación* entre el acto y los componentes subyacentes de la "Aptitud" del sujeto.

En su acepción corriente, el término de actitud designa un comportamiento o la manifestación externa de un sentimiento. Y, en el contexto popular, tiene el matiz peyorativo de simulación o estereotipo. El concepto de actitud, tal como ha sido definido con precisión y puesto a prueba en numerosas investigaciones, se ha convertido en una palabra clave de la Psicología (Rodríguez, 1994). Una definición de actitud debe contar siempre con los siguientes elementos:

- 1.- La actitud es una predisposición.
- 2.- Es un principio de organización de los comportamientos en relación con un objeto o situación.

3.- Se forma y puede modificarse. Es plástica, aunque es una disposición relativamente persistente.

4.- Actúa sobre el estímulo con un papel motor constituyéndose con relación al objeto.

5.- En general, puesto que se sitúa en un nivel superior de la organización cubriendo comportamientos que van desde lo biológico a lo más estructural. Es una realidad psicosocial. Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado.

c) Adolescencia

Período del desarrollo comprendido entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele iniciarse entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de caracteres sexuales secundarios, y se prolonga hasta la edad de 18 a 20 años, con la adquisición de la forma adulta completamente desarrollada. Durante este período el sujeto sufre profundos cambios desde el punto de vista físico, psicológico, emocional y de la configuración de la personalidad. (40)

d) Adolescente

1. Concerniente, relacionado o característico de la adolescencia. 2. Que se halla en el estado o proceso de la adolescencia. (40)

e) Conocimientos Sexuales

Información que oriente al adolescente a actuar con mayor responsabilidad y a valorar su sexualidad en cuanto forma de realización humana a través de la interacción de los sujetos.

El conocimiento sexual desde la perspectiva de género tiene implicaciones que hacen que las personas perciban las actitudes, comportamientos, características respondiendo a lo que la sociedad en la que viven condiciona y ha transmitido como válidas. Dentro de estos parámetros las personas consideran la conducta sexual como masculina o femenina. Sin embargo, está tan arraigada la conciencia de lo que en la sociedad se considera “normal” para uno u otro sexo, que parece estar, en la concepción de las personas, firmemente condicionada a las características biológicas. Incluso hay quienes consideran que “genéticamente” se transmiten los valores y comportamientos propios de varones o de mujeres, independientemente del contexto social.

f) Sexo

1. Conjunto de rasgos de orden biológico que diferencia a una clase de individuos de otros y en el caso de los animales superiores denota la capacidad de glándulas reproductoras o gónadas para reproducir células espermáticas, óvulos o ambas. 2. Clasificación en macho o hembra basada en numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas. (40)

g) Género

El término género connota los aspectos sociales, culturales y psicológicos de la sexualidad humana. Implica una construcción personal y social de la condición de mujer o varón. Comprende la interiorización del comportamiento específico que le corresponde desempeñar acorde con el sexo biológico que posee en el marco de las reglas sociales, culturales, ideológicas y morales de una determinada sociedad. Identificación sexual del individuo correspondiente a su capacidad de producir gametos masculinos y femeninos

h) Sexualidad

1. Es la forma como los seres humanos viven su condición de mujer o de varón. Es un componente de la personalidad que atañe tanto a su composición biológica, emocional, como social. Este aspecto abarca muchos factores que determinan la conducta sexual de un individuo,

tales como la educación, los valores, la cultura, la atracción física, las condiciones socioeconómicas, etc. La sexualidad tiene, además, una dimensión social; los seres humanos establecen relaciones, satisfacen sus necesidades de comunicación, vencen la soledad, dan y reciben amor y pueden perpetuarse en los hijos (*Masías et al, 1985*).

2. Suma de los atributos físicos, funcionales y psicológicos expresados por la identidad del propio sexo y el comportamiento sexual, estén relacionados o no con los órganos sexuales o la procreación. (40)

i) Educación Secundaria

Tercer nivel del sistema educativo actual que corresponde a la etapa de la adolescencia cuyo objetivo principal es preparar a sus usuarios, en un conjunto de saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales para su mejor desempeño en la vida adulta.

j) Estudiante de Secundaria

Sujeto, varón o mujer matriculado en uno de los años o grados que comprende el nivel de educación secundaria.

k) Pensamiento

El pensamiento es un proceso cognitivo o mental que a través del manejo de representaciones o símbolos, nos permite analizar la

realidad y formamos ideas, conceptos y juicios sobre lo que ocurre en nuestro medio. El sistema de creencias, conocimientos o “maneras de pensar” que poseemos acerca de la realidad o parte de ella puede ser racional o irracional, científicas o de sentido común; las mismas que están en función del contexto social donde vivimos y del nivel cognitivo y de las posibilidades de acceder a fuentes de conocimiento de tipo científico.

I) Sentimientos

Un sentimiento es la experiencia subjetiva de atracción o rechazo, de agrado o desagrado hacia personas, ideas y objetos de nuestro medio, según sean favorables o no a nuestras necesidades, tanto físicas como psicológicas. Por ello, los sentimientos se dan entre dos polos, por ejemplo: amor- odio, atracción – repulsión; alegría- tristeza, etc.

Al igual que los pensamientos, los sentimientos se aprenden a lo largo de la vida y se expresan a través de las emociones y del estado de ánimo, dependiendo de las circunstancias del medio y de las experiencias aprendidas. Entre los sentimientos que están asociados con la sexualidad son: placer, amor, amistad, odio, repulsión, compasión, culpa, temor, admiración, simpatía, etc.

m) Comportamientos

Los comportamientos no son más que formas de actuar de las personas, o lo que hacen voluntaria o conscientemente. A través de ellos se expresan los pensamientos, los sentimientos y las actitudes. Los comportamientos referidos a la sexualidad son variados, por ejemplo: el enamoramiento, el coqueteo, la masturbación, las relaciones coitales, las caricias, etc.

Todo comportamiento depende de la forma de pensar y de los sentimientos de cada uno. El comportamiento sexual no es un acto instintivo o mecánico. A pesar de tener una carga de impulsos y deseos que se manifiestan espontáneamente depende mucho de la voluntad. Cada persona decide respecto a su comportamiento sexual según su escala de valores, sus sentimientos, las normas de su grupo social, etc., el cual suele traducirse, por lo general, mediante las actitudes.

En relación al sexo, continuamente adoptamos actitudes frente a sus componentes o manifestaciones; estas pueden ser de entorno al matrimonio, la pornografía, las relaciones pre-matrimoniales, la homosexualidad, el abuso sexual, el machismo, etc.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio consiste en un tipo de Investigación Cuantitativa de estudio descriptivo correlacional, debido a que evaluaremos las dimensiones de cada variable de forma independiente en un tiempo determinado, para luego medir el grado de relación existe entre ambas variables en los mismos sujetos de estudio.

DISEÑO DE INVESTIGACION

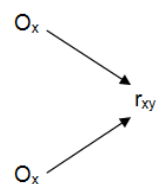
Es de tipo No Experimental de diseño Transversal, en donde analizamos las variables de forma independiente de acuerdo a su incidencia, sin manipular los resultados, para luego describir su interrelación en un momento determinado.

El esquema es:

Donde: O_x = medición de la variable conocimiento

O_y = medición de la variable actitudes

r_{xy} = correlación entre las variables



3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio estará constituida por todos los estudiantes del 3º, 4º y 5º año de secundaria, de ambos sexos, del colegio estatal “Mercedes Cabello de carbonera” de la ciudad de Ilo, siendo el total de la población de 691 estudiantes distribuidos de la siguiente manera: Tercer año con 238 estudiantes, Cuarto año con 230 estudiantes y Quinto año con 207 estudiantes.

MUESTRA

De la población anteriormente consignada se extrae una muestra representativa de 74 estudiantes, mediante la técnica de muestreo aleatorio simple y por afijación proporcional. La fórmula utilizada es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

De acuerdo a la fórmula aplicada obtenemos una población muestra total de 248 estudiantes, distribuida de la siguiente manera: Tercer año 85 estudiantes, Cuarto año 83 estudiantes y Quinto año 80 estudiantes. Toda la población muestra cumple con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para este estudio.

VARIABLES

Variable Independiente:

Nivel de conocimientos sexuales: Bajo – Regular - Alto

Variable Dependiente:

Actitudes sexuales: Favorable - Desfavorable

Variables de Control:

Edad: 14 – 17 años

Sexo: Hombre y Mujer

Nivel socioeconómico: Todos son de una I.E. estatal

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

➤ Criterios de Inclusión:

- Todos los estudiantes que cursan el 3°, 4° y 5° año del nivel secundario.
- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 17 años cumplidos.

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes de otros años de nivel secundario
- Estudiantes que no estén presentes durante la aplicación de la encuesta.
- Estudiantes que cursen año de estudios (3°, 4° o 5°) pero que no correspondan a la edad para la muestra.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

En el estudio se realizarán las siguientes técnicas:

- ***Técnica de análisis de documentos***, la cual será aplicada durante todo el proceso de investigación.
- ***Encuesta Estructurada***, se realizará mediante la aplicación de un cuestionario de conocimiento y una escala de actitudes.
- ***Técnicas estadísticas***, se utilizará para el procesamiento y análisis de los datos a obtener.

INSTRUMENTOS

El instrumento será aplicado a los adolescentes que se encuentran entre las edades de 14 a 17 años que conforman la muestra.

- Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 17 años. (Anexo N°1)

Para la medición del nivel de conocimientos sexuales se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la autora, la escala consta de 35 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas si conoce y no conoce, realizadas de manera agrupada según dimensiones, dicho cuestionario contiene 9 ítems que miden los conocimientos de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva; 8 ítems sobre respuesta sexual; 9 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA, 9 destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo.

Un “Si” representa un valor de 1 y un “No” un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, considerando. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera (Anexo N°2):

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

- Conocimiento regular: Puntaje entre el valor del percentil 75^o y 25^o de los datos de la muestra.

- **Conocimiento Bajo:** Puntaje menor al valor del percentil 25º de los datos de la Muestra El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.841; siendo su confiabilidad moderada.

- **Test de actitudes sexuales del adolescente de 14 – 17 años (Anexo N°3)**

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por la Investigadora Mgr. Nelly Solís Villanueva en el año 2007; el instrumento que consta de 6 dimensiones, de las cuales se asociaron obteniendo solo 3 dimensiones para una mejor aplicación y entendimiento de los estudiantes encuestados. Las dimensiones son: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, y, Libertad para decidir y actuar con 16 ítems; Autonomía, Respeto mutuo y reciprocidad con 14 ítems, Sexualidad y amor, Sexualidad como algo positivo con 20 ítems; afirmaciones narradas de forma que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

1. Completamente en desacuerdo
2. Bastante en desacuerdo

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

Con un total de 50 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 50 puntos y un puntaje máximo de 250 puntos(Anexo N°4).

Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

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

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

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alpha Crombach igual a 0.942; siendo su confiabilidad alta.

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero se validaron los instrumentos con el apoyo y el asesoramiento de 4 profesionales de salud expertos en la materia además de un estadista.(Anexo N° 5). Los instrumentos fueron aplicados a una

muestra piloto que cumplen los requisitos de inclusión y exclusión, siendo un total de 50 escolares. La confiabilidad del proceso se obtuvo a través del alfa de Crombach realizado por procedimiento estadístico. Posteriormente se coordinó con la institución educativa para la aplicación de las encuestas elaboradas para la presente tesis, el cual fue aplicado en 15 días laborables. La muestra a la que se aplicó el cuestionario varía en relación a lo establecido por la fórmula, debido a que durante la aplicación del instrumento, la distribución de los estudiantes por aulas fue mayor en el momento de la aplicación.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificaron los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19.0, con serie de permiso validado.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y para el análisis univariado de relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida en pacientes oncológicos se utilizó el test estadístico Chi cuadrado. Se consideró un nivel de confianza del 95% y un valor $p < 0.05$.

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

A) ANÁLISIS DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SEXUALES

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO POR SEXO Y AÑO DE ESTUDIOS DE LA I. E. MERCEDES CABELLO DE CARBONERA
ILO – 2012

		AÑO DE ESTUDIOS			Total	
		3er año	4to año	5to año		
Sexo	Masculino	f	32	27	20	79
		%	12,9%	10,9%	8,1%	31,9%
	Femenino	F	53	56	60	169
		%	21,4%	22,6%	24,2%	68,1%
Total		F	85	83	80	248
		%	34,3%	33,5%	32,3%	100,0 %

Fuente: Secretaria administrativa de la I.E. "Mercedes Cabello de Carbonera"

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 1, podemos apreciar que 34,3% de los estudiantes encuestados son tercer año, 33,5% son de cuarto año y 32,3% son de quinto año de nivel secundario respectivamente.

En cambio, considerando la muestra por sexo tenemos que 68,1% son de sexo femenino, mientras que 31,9% son de sexo masculino.

CUADRO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN:

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DE LOS ESTUDIANTES DE LAI. E. "MERCEDES

CABELLO DE CARBONERA",

ILO, 2012

NIVEL	ALUMNOS	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Regular	85	34,3
Alto	163	65,7
Total	248	100,0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de sexualidad

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 2, podemos apreciar que 65,7% del total de los estudiantes encuestados tienen nivel alto de conocimiento, mientras que 34,3% tiene nivel regular de conocimientos en anatomía y fisiología, sexual y reproductiva.

CUADRO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES SEGUN LA DIMENSIÓN:

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA DE LOS

ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES

CABELLO DE CARBONERA"

ILO, 2012

NIVEL	ALUMNOS	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Regular	123	49,6
Alto	125	50,4
Total	248	100,0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de sexualidad

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 3, podemos apreciar que 50,4% del total de los estudiantes encuestados tienen nivel alto de conocimientos, mientras que el 49,6% tienen nivel regular de conocimientos sobre el ciclo de respuesta sexual humana.

CUADRO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES SEGUN LA DIMENSIÓN:

PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y USO DE METODOS

ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA

I. E. "MERCEDES CABELLO DE CARBONERA"

ILO, 2012

NIVEL	ALUMNOS	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Regular	0	0
Alto	248	100,0
Total	248	100,0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de sexualidad

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 4, podemos apreciar que 100% del total de los estudiantes encuestados tienen un nivel alto de conocimiento sobre Prevención de ITS y VIH/SIDA y uso de Métodos Anticonceptivos.

CUADRO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES SEGÚN RESULTADO

TOTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES

CABELLODE CARBONERA"

ILO, 2012

NIVEL	ALUMNOS	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Regular	102	41,1
Alto	146	58,9
Total	248	100,0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de sexualidad

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 5, podemos apreciar que 58,9% del total de los estudiantes encuestados tienen nivel alto de conocimientos, mientras que 41,1% tienen regular nivel de conocimientos sobre sexualidad de forma general.

B) ANALISIS DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

CUADRO N° 6

ACTITUDES SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD,
PREVENCIÓN DE RIESGO SEXUAL Y LIBERTAD PARA DECIDIR
DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES CABELLO
DE CARBONERA"

ILO, 2012

NIVEL	ALUMNOS	
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	24	9,7
Favorable	224	90,3
Total	248	100,0

Fuente: Encuesta sobre actitudes sexuales

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 6, podemos apreciar que 90,3% del total de los estudiantes encuestados presenta una actitud favorable, mientras que 9,7% presenta una actitud desfavorable en la dimensión de responsabilidad, prevención de riesgo sexual y libertad para decidir.

CUADRO N° 7

ACTITUDES SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN: AUTONOMÍA,
RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD DE LOS ESTUDIANTES
DE LA I. E. "MERCEDES CABELLO DE CARBONERA"

ILO, 2012

NIVEL	ALUMNOS	
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	50	20,2
Favorable	198	79,8
Total	248	100,0

Fuente: Encuesta sobre actitudes sexuales

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 7, podemos apreciar que 79,8% del total de los estudiantes encuestados presenta actitud una favorable, mientras que 20,2 muestra una actitud desfavorable en la dimensión de autonomía, respeto mutuo y reciprocidad.

CUADRO N° 8

ACTITUDES SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN: SEXUALIDAD Y
AMOR DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES
CABELLO DE CARBONERA"

ILO, 2012

NIVEL	ALUMNOS	
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	43	17,3
Favorable	205	82,7
Total	248	100,0

Fuente: Encuesta sobre actitudes sexuales

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 8, podemos apreciar que 82,7% del total de los estudiantes encuestados presenta una actitud favorable, mientras que 17,3% muestra una actitud desfavorable en la dimensión de sexualidad y amor.

CUADRO N° 9

ACTITUDES SEXUALES SEGÚN EL RESULTADO TOTAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES
CABELLO DE CARBONERA"

ILO, 2012

NIVEL	ALUMNOS	
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	39	15,7
Favorable	209	84,3
Total	248	100,0

Fuente: Encuesta sobre actitudes sexuales

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 9, podemos apreciar que 84,3% del total de los estudiantes encuestados presenta una actitud favorable, mientras que el 15,7% presenta una actitud desfavorable de forma general.

C) ANÁLISIS DE LA RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES

CUADRO N° 10

RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS SEXUALES Y ACTITUDES SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES CABELLO DE CARBONERA"
ILO, 2012

RELACIÓN			ACTITUDES SEXUALES		TOTAL
			Desfavorable	Favorable	
CONOCIMIENTOS SEXUALES	Regular	f %	31 12.50%	71 28.63	102 41.13
	Alto	f %	8 3.23%	138 55.65	146 58.87
TOTAL		f %	39 15.73%	209 84.27	248 100.00

Fuente: Cuadros N° 5 y Cuadro N° 9

Análisis e interpretación

Del cuadro N° 10, podemos apreciar que en la relación entre conocimientos y las actitudes, 55,65% del total de los estudiantes encuestados presenta alto nivel de conocimientos y favorables actitudes, 28,63% presenta regulares conocimientos y favorables actitudes, 3,23% presenta altos nivel de conocimientos y desfavorables actitudes, y 12,50% presenta regulares conocimientos y desfavorables actitudes sexuales.

4.2 DISCUSIÓN

En la presente investigación, los resultados observados evidencian las principales características de la muestra en estudio, adquiere importancia mencionarlo, teniendo en cuenta que la población a la que se le aplicó la encuesta pertenece a la I. E. Mercedes Cabello de Carbonera del distrito de Ilo – Moquegua, conformada por adolescentes de ambos sexos con edades de 14 – 17 años, donde un 34,3% cursan el tercer año, 33,5% cursan el cuarto año y 32,3% cursan el quinto año de nivel secundario.

En cuanto a la distribución de Adolescentes según conocimientos Sexuales, analizamos la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva (Cuadro N° 2), cuyo resultado nos dio que el 34,3% de los adolescentes encuestados tienen nivel de conocimiento regular y que presentan dudas o desconocen sobre dicho tema, en cuanto al conocimiento sobre los genitales tanto del hombre como la mujer, el ciclo menstrual, sobre las modificaciones anatómicas y fisiológicas que experimenta la mujer durante el embarazo. El 65,7% de adolescentes tiene un nivel de conocimiento alto ya que conocen acerca de la fecundación y consideran al sexo como una conducta natural por lo tanto las personas necesitamos aprender cómo hacerlo.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre sexualidad por dimensión (Cuadro N° 3) se evidencia que de las tres dimensiones abordadas en el presente estudio, la dimensión de respuesta sexual humana se obtiene un nivel regular con 49,6%, cifra aún preocupante ya que eso nos demuestra que los adolescentes presentan dudas o desconocen las fases de respuesta sexual, manifestaciones de madurez sexual, y lo que abarca el comportamiento sexual no coital. El nivel de conocimiento alto con un 50,4% los adolescentes si consideran a la autoafirmación personal como elemento principal de su sexualidad, saben que las actitudes y valores son importantes y que la persona es quien controla su propio comportamiento sexual.

En la dimensión de prevención de ITS y VIH/SIDA y uso de métodos anticonceptivos (Cuadro N° 4) se obtuvo que el 100% de los estudiantes encuestados conocen sobre las clasificaciones de las ITS, sobre las formas de contagio y sobre todo como prevenirlas, así mismo, conocen sobre el uso de los métodos anticonceptivos como prevención de un embarazo no deseado.

Este resultado es de gran importancia, ya que se evidencia cuan informados están los adolescentes con respecto al tema, quizás porque se ha difundido de manera masiva en los diferentes medios de

comunicación al cual pueden acceder los adolescente, logrando así captar su atención y por ende orientación. Esto parece ser positivo de no ser que a su vez, los medios de comunicación transmiten programas de televisión como novelas, series o reality show con contenido sexual, donde se evidencia a los adolescentes pasar por diversos problemas y quizás esto hace que el adolescente se sienta identificado y capte con mayor atención las ocurrencias de estos programas.

Es importe destacar, que estos programas también muestran de manera deliberada actitudes desfavorables que solo hacen confundir y cambiar su manera de actuar a los adolescentes, ya que los personajes suelen ser sus modelos a seguir y por lo tanto frenan el aprendizaje correcto respecto al manejo de su sexualidad, llevándolo así a actuar de manera desordenada y muchas veces con consecuencias algunas veces graves como el contagio de ITS, a pesar de tener conocimientos sobre el tema.

Al analizar los resultados sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad (Cuadro N° 5), en general, se obtuvo que del 100% de encuestados el 41,1% tienen conocimiento regular, esto quiere decir que estos adolescentes desconocen algunos

aspectos básicos sobre su sexualidad en los puntos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, así mismo del ciclo de respuesta sexual humana, cifra preocupante ya que nos muestra gran porcentaje de adolescentes expuestos a riesgos sexuales.

Sin embargo cabe resaltar que un 58,9% de estos adolescentes presentan un nivel de conocimiento alto, resultado que nos demuestra que los adolescentes tienen conocimientos claros acerca del funcionamiento de su sexualidad, prevención de ITS/VIH/SIDA y de prevención de embarazos no deseados.

Analizando resultados de investigaciones anteriores con relación a la realizada para esta tesis, encontramos que en algunos trabajos que se presentaron en años anteriores, las cifras han disminuido y en algunas ha variado completamente, como por ejemplo: encontramos estudios como Juárez S., que en 2009, realizó un estudio en Paita–Piura, sobre “Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14-16 años en la I.E “Juan Pablo II” del distrito de Paita-Piura, encontrando como resultados del estudio: que un 64% de adolescentes presento un nivel bajo de conocimiento, sin embargo el 13% tuvo un nivel de conocimiento alto.

Al comparar los estudios hechos a nivel nacional e internacional con relación a este trabajo nos refleja claramente que los resultados son aun preocupantes, más aun con el práctico acceso a la información a través de los medios de comunicación como son la radio, televisión y el internet.

Frente a ello, podemos indicar que existe un regular nivel de conocimientos sexuales de los adolescentes, y de forma contradictoria observamos que estos conocen la metodología anticonceptiva como prevención del embarazo y prevención de ITS/VIH/SIDA pero tienen dudas o escasos conocimientos sobre la anatomía, fisiología y respuesta sexual en la adolescencia, quizás porque aún en estos tiempos, es considerado por los adolescentes, como un tema que causa cierto temor y vergüenza, y que el conocimiento sobre estos temas es producto de burlas por otros adolescentes y críticas por las personas mayores al expresar sus dudas; ignorando que tienen derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva.

Por ello, es que evitan temas al respecto, porque piensan que tienen poca capacidad para entablar un diálogo sobre el tema, ya que es deficiente y erróneo el conocimiento que tienen o han adquirido en diferentes lugares ya sea centro de estudios, el hogar, zona pública

por lo que no aceptan los cambios que se presentan en ellos y sienten la vergüenza al hablar del tema.

Esto se respalda en la teoría de Maslow quien deja ver que es en esta etapa en que la persona sufre cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductiva. Los adolescentes pasan por un proceso difícil de la búsqueda y consolidación de la identidad.

Se puede observar claramente que la adolescencia hoy en día crece a pasos agigantados y con poca base de información sobre sexualidad y consejería en salud reproductiva. Así mismo se confirma la concepción de Cerda y Herdes quienes afirman que la sexualidad de todos los adolescentes en un momento dado se preocupan más o menos de su desarrollo sexual pero de ello no hablan espontáneamente sino en un clima de gran confianza; comienza las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo.

Es preciso señalar que posiblemente los resultados obtenidos son producto de la falta de implementación de medidas, que tienen como finalidad brindar educación sexual en las instituciones educativas; ya que aproximadamente el 70% de adolescentes se encuentran

estudiando en instituciones públicas, y de ellos en la mayoría, cuenta con programas de escuela para padres, en el cual se debería orientar y capacitar a los padres sobre salud sexual y reproductiva que ayude a resolver las inquietudes que ellos tienen acerca de sexualidad para orientar y educar a sus propios hijos.

En cuanto a la distribución de Adolescentes según Actitudes Sexuales por dimensión de Responsabilidad, prevención de riesgo sexual y libertad para decidir (Cuadro N° 6), observamos que 9,7% presenta una actitud desfavorable, es decir, estos adolescente creen, sienten y actúan a partir de un conocimiento regular o bajo de la sexualidad, exponiéndolos al inicio de las relaciones sexuales precozmente debido a la presión de grupo, a tener múltiples parejas sexuales, al no uso de MAC, y el no uso del preservativo, que están relacionados directamente con los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, y embarazos no deseados.

En la dimensión autonomía, respeto mutuo y reciprocidad (Cuadro N° 7), observamos que el 20,2% presenta actitud desfavorable, lo que conlleva a interpretar que estos adolescentes no tienen clara conciencia de quien debe decir sobre su sexualidad, pueden ser influenciados por presión de grupo y están expuestos a ser agredidos

o forzados a llevar una conducta sexual inapropiada, debido a que creen que la pareja es quien debe decidir.

En la dimensión de Sexualidad y Amor (Cuadro N° 8), observamos que 17,3% presenta una actitud desfavorable, es decir que ven de manera errada el desempeño de la sexualidad a través de la unión sentimental (amor por la pareja), ya que ésta no está orientada por el desarrollo de los sentimientos, sino por la satisfacción física y el triunfo frente al grupo lo que consideran de manera equivocada como “líder”.

Al analizar los resultados sobre las actitudes sexuales de los adolescentes (Cuadro N° 9), en general, se obtuvo que 84,3% de los adolescentes encuestados presentan una actitud favorable frente al desarrollo de su sexualidad, caso contrario sucede con 15,7% que presenta un actitud desfavorable, lo que nos lleva a interpretar que estos adolescentes llevan de forma negativa el desarrollo de su sexualidad y por ende se encuentran en riesgo.

Haciendo un análisis comparativo de los niveles de conocimiento frente a las actitudes de los adolescentes encuestados (Cuadro N° 10), podemos observar que existe sólo el 55,65% de los adolescentes

que tienen alto conocimiento y favorable actitud sexual, es decir que llevan de forma positiva el desarrollo de su sexualidad. Existe también el 28,63% de los adolescentes que tienen regulares conocimientos sexuales pero aun así llevan una actitud favorable frente al desarrollo de su sexualidad.

El riesgo lo presenta el 3,23% de los adolescentes que a pesar de tener alto conocimiento sobre sexualidad, presentan una actitud desfavorable frente a ella, lo que no indica que pueden estar llevando de forma negativa su sexualidad debido a la influencia y/o presión de grupos, con el fin de encajar dentro de ellos.

De forma alarmante podemos observar que 12,5% de los adolescentes presentan regulares conocimientos y desfavorables actitudes sexuales, es decir, que estos adolescentes llevan de manera negativa el desarrollo de su sexualidad pudiendo estar expuestos al inicio prematuro de relaciones coitales, tener múltiples parejas (promiscuidad), ceder frente a acosos sexuales, sufrir de agresión y/o violencia sexual, además de modificar sus principios y valores que hasta ahora ha sido aprendidos por el adolescente. El producto de ello puede desencadenar en problemas como el embarazo no deseado y de riesgo, contraer infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA,

nacimiento de bebés prematuros o con alguna deficiencia o malformación, y todos esto con consecuencias como deserción escolar, familias frustradas, madres adolescentes, metas no culminadas y problemas para establecer una relación de pareja a futuro.

Es importante tomar en cuenta y abordar con urgencia este problema, ya que son los adolescentes los más cercanos adultos y con ello el futuro desarrollo de económico, social y cultural de nuestro país. Es importante establecer quién debe educar al adolescente y cuan capacitados están, ya que se sabe que son los padres quienes deben de orientar y educar a sus hijos adolescentes de manera positiva, para ello necesitan también ser orientados y conocer todos los cambios que conlleva al desarrollo de la adolescencia, además de cambiar su forma de pensar sobre las relaciones sentimentales que puedan mantener sus hijos, para que así no tengan que buscar fuera lo que uno puede obtener en casa; como es el cariño, afecto y amor entre los mismos miembros de la familia y experimentar momentos de alegría y placer familiar.

CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre sexualidad en general de los adolescentes encuestados es alto (58,9%) mientras que un 41,1% tiene un conocimiento regular sobre sexualidad.
2. De acuerdo a los datos obtenidos sobre conocimiento se observa que de las tres dimensiones abordadas, la dimensión prevención de ITS y de metodología anticonceptiva como prevención del embarazo, es la más resaltante, pues se obtuvo un nivel de conocimiento alto (100%) lo que consideran que una mujer puede quedar embarazada en su primera relación coital y que el uso del preservativo puede prevenir el contagio de alguna ITS.
3. En la dimensión respuesta sexual humana, tienen conocimiento alto (50,4%), por lo que se interpreta consideran a la autoafirmación personal como elemento principal de su sexualidad.
4. En la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva, presentan conocimiento alto (65,7%), es decir, que conocen acerca de la fecundación y consideran el desarrollo de su sexualidad como una conducta natural.

5. La mayoría de los adolescentes en estudio presentaron actitudes sexuales favorables (84,3%).

6. Según el estudio de las actitudes sexuales por dimensiones, se observa que en la dimensión de responsabilidad, prevención de riesgo sexual y libertad para decidir presenta una actitud favorable (90,3%), es decir, que creen, sienten y actúan a partir de los conocimientos que tienen sobre la sexualidad, respecto al inicio de las relaciones sexuales precozmente, a tener múltiples parejas sexuales, al uso de MAC, y los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA y embarazos no deseados.

7. En la dimensión de autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, presentan una actitud una favorable (79,8%), es decir, tienen clara conciencia de quien debe decidir sobre su sexualidad, sin estar expuestos a ser agredidos o forzados a llevar una conducta sexual inapropiada.

8. En la dimensión de Sexualidad y Amor, presentan una actitud favorable (82,7%), es decir que actúan en el desempeño de la

sexualidad a través de la unión sentimental, orientada por el desarrollo de los sentimientos y no por la satisfacción física.

9. En cuanto a la relación de las variables de conocimientos con las de actitudes, podemos observar que existe (12,5%) de estudiantes que están en gran riesgo ya que tienen regular conocimiento y actitudes desfavorables. Es importante abordar a este grupo de estudiantes, ya que son estos los más propensos a tener problemas con el desarrollo de su sexualidad.

10. Es importante también considerar (28,63%) que los adolescentes encuestados que tiene regular conocimiento y actitudes favorables, pueden cambiar sus actitudes de manera desfavorable, ya que por su edad suelen ser influenciados fácilmente debido a la presión de grupo con el fin de establecerse dentro de ellos.

RECOMENDACIONES

1. Impartir educación en la Salud Sexual y Reproductiva a los adolescentes de 14-17 años de la Institución Educativa Mercedes Cabello de Carbonera – Ilo, en donde se enfatice la importancia del conocimiento y prácticas adecuadas en torno a la sexualidad como son: Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, reforzamiento en la enseñanza de métodos anticonceptivos y prevención de Infecciones de transmisión sexual; mediante foros, charlas y debates.
2. Buscar estrategias en el Sector Salud, a través del departamento de enfermería, para coordinar el inicio de la educación sexual desde el hogar, en etapas tempranas según la edad del niño, instruyendo a los padres para esta área.
3. Establecer estrategias con personal de salud para que fomente la educación sexual desde los niveles de base en información, capacitando a Docentes y Padres en el programa “Escuela de Padres”, para promover una actitud más tolerante, consciente y formadora, que cumpla con requisitos de confianza y acercamiento a los adolescentes.

4. Formar promotores expertos en la temática de sexualidad, haciendo participe en este trabajo a las diferentes disciplinas que trabajan con el adolescente como son: medicina, enfermería, obstetricia, psicología y asistencia social, en coordinación con los profesores de las diferentes instituciones educativas.

5. Difundir los resultados de este estudio en la Institución Educativa en estudio, así como la Unidad de Gestión Educativa Local, para incluirlos en su plan de trabajo; para que se continúe con estudios que complementen al presente, además de poder realizar otros estudios en las diferentes instituciones donde estudien los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) MARTIN, L. & REYES. (2003) Conducta sexual, embarazo y aborto en la Adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 29°(2) edición: pág. 183-187
- 2) La Juventud y las Naciones Unidas. Disponible:
www.un.org/esa/socdev/unyin/spanish/qanda.htm
- 3) ARANA MT., CALLE MC. Promoción y cuidado de la Salud del Adolescente y jóvenes haciendo realidad el derecho a la salud. En: SPAJ-OPS-GTZ, pág. 334
- 4) GERALDO B. MERES TEN M.D. (1997) Handbook of pediatrics adolescentes. 18° edición: pág. 214-276. Disponible: www.inau.gub.uy/biblioteca/sexualidad
- 5) Moquegua: Compendio Estadístico 2009. INEI, diciembre 2009
- 6) Compendio Estadístico de la provincia de Ilo. INEI, 2008.
- 7) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2000, INEI, Lima

- 8) BURT, J.J. y MEEKS, L.B. (1994) Educación Sexual. Información y planes de enseñanza. México. Interamericana
- 9) PELÁEZ J, RODRÍGUEZ A. (1996) Aborto en la adolescencia. Sexología y sociedad, 5° edición: pág. 2-5
- 10) SANTOYO, SAMUEL. (2002) Adolescentes que inician vida sexual sin protección. Disponible:
www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloid=274091
- 11) ALDERMAN, ELIZABETH. (2005) Una de cada cuatro adolescentes americanas Afectadas con enfermedad de transmisión sexual. Lugar de publicación: www.spanish.china.org
- 12) ESCOBEDO, F. (2005) Rev. Med Hosp Gen, Embarazo en adolescentes, estudio sociodemografico de 218 pacientes, 1 pág. Disponible: www.medigraphic.com/español/e-htms/e-h
- 13) PAREDES A. (1990) Conocimientos de los Adolescentes sobre Sexualidad en el AA. HH. Proyectos Especiales I Etapa. San Juan de Lurigancho. Lima – Perú

- 14) MARTINEZ, C. (1992) Actitudes hacia el sexo en adolescentes del 4º y 5º de secundaria. Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología.URP
- 15) CEDRO. (1998) Los jóvenes en el Perú: Opiniones, actitudes y valores. Lima. Perú
- 16) MATEOS, J.(2001) Estudio del embarazo en adolescentes de talara. Disponible:www.sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/acta_medica
- 17) LINCONA, MANUEL. (2000) Riesgo en el recién nacido de madres adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de Tacna. Disponible: www.fihudiagnostito.org.pe/revista/numeros/2000/anefeb00/35-40.html
- 18) QUEER, EKINTZA. (2006) Estudio sobre sexualidad y adolescentes durante las primeras jornadas sobre educación afectiva y sexual. Disponible: www.educaweb.com/noticias/2006/10/30/sepresenta-estudiosexualidad-adolescenteprimeras-jornadas-27546.html

- 19) MENDOZA, R.(2007) El conocimiento de la salud reproductiva de los estudiantes de Enfermería. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Piura. Disponible:www.revistaciencias.com/publicaciones /EEZkEZZykVg
- 20) RAGÚS, MARIA. (2004) Derechos sexuales y derechos reproductivos del adolescente, 5 pág. Disponible: www.consortio.org
- 21) ESCALANTE-ROMERO, LORENA, CERRÓN-VELA, CARMEN ROSA, SALAZAR-GRANARA, ALBERTO, MEZONES-HOLGUÍN, EDWARD. (2008) Revista Horizonte Médico, Volumen N°8
- 22) JUÁREZ, S. (2009) Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14-16 años, de la I.E “Juan Pablo II” del distrito de Paita, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura.
- 23) ECHE L. (2009) Conocimientos y Actitudes sexuales de los adolescentes de 14-19 años, del Asentamiento Humano Vicente Chunga Aldana de la Provincia de Sechura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Piura.

- 24) AVILA MORALES, JOSÉ E. (2003) El comportamiento en las etapas del desarrollo humano, Lima. Disponible: www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-Humano/comportamientohumano.shtml
- 25) PETERSEN, A. C. (1988). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 39, 583-607. PETERSEN, A. C., & TAYLOR, B. (1980). The biological approach to adolescence: Biological change and psychological adaptation. In J. Adelsen (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 117-155) New York: Wiley-Interscience
- 26) KAGAN J. (1996) Reflexión-impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. *Journal of Abnormal Psicología*, pág. 17-24
- 27) Centro de Asesoría y Consultoría de Sexualidad, En: *Vivencias de una sexualidad responsable*, 2006. Disponible: www.orientame.org.co/documentos/memorias%203as%20jornadas
- 28) ARROYO MANUEL. Disponible [www. uacj.mx/marroyo/bibliografia.html](http://www.uacj.mx/marroyo/bibliografia.html)
- 29) COVARRUBIAS VILLA, FRANCISCO. (1995) *Las herramientas de la razón (la teorización potenciadora intencional de procesos sociales)*. México: Ed. Litográfica Maluan S.A

- 30) MORENO RODRÍGUEZ, CARLOS (2001) Disponible:
www.encyclopedia.us.es/index.php/Teoria_del_conocimiento
- 31) RICALDO RODRÍGUEZ, ANNY. (2006) Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de lima. Proyecto de fortalecimiento, Lima
- 32) TOTORA GERARD J., GRABOWSKI SANDRA REYNOLDS (2006)
“Principios de Anatomía y Fisiología”, 9° edición
- 33) CHIRINO R., FERNÁNDEZ L., PÉREZ T. SANTIAGO. (2004)
Fisiología Reproductiva Femenina. Hormonas Sexuales y sus ciclos RVFO (serie de internet)
- 34) NAVARRO BOSCH; Profesor Titular de Fisiología. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Instituto Canario de Investigación del Cáncer (ICIC). Disponible: www.rchirino@dbbf.ulpgc.es
- 35) CANDIOTTI JORGE VERA.(1986) “Anatomía y Fisiología Humana”
- 36) Publicación: <http://www.gedisa-mexico.com/libros/GPA657.html>

- 37) Respuesta sexual humana. (2008) Wikipedia: La enciclopedia libre.
Disponible: www.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana
- 38) Centro de Municipal de Información Juvenil: Sexualidad. Disponible:
www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana.jsp-2250
- 39) www.sld.cu/saludvida/sexo/buscar.php?id=15063&iduser=4&id_topic
- 40) Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la Salud. (1995)
Mosby/ Doyma libros, España, 3, 2° edición.
- 41) La Salud de los adolescentes en la región andina. Disponible:
www.advocatesforyouth.org/publications/acortandodistancias2.pdf
- 42) LOUNGGREN, REBECCA. (2000) Protocolo de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva en América Latina, OPS.
- 43) MORRIS, L. (1995) "Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents." Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health in Latin America and the Caribbean, Mexico

- 44) RAMOS, MANUELA. (2006) Escuchando las voces de las adolescentes rurales del Perú, Lima, Perú
- 45) NOVELLI, FLAVIO. La Responsabilidad. Disponible: www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/responsabilidad.shtml38
- 46) PAPALIA , DIANE E.McGrawhill; Psicología
- 47) WHITTAKER, JAMES O. Mcgrawhil; Psicología
- 48) Publicación: www.bastet.atonra.com/?p=705
- 49) CUAUHTEMOC SÁNCHEZ, CARLOS. Juventud en Extasis. Ediciones Selectas, México. Disponible: www.saludfemenina.com.ar
- 50) MARTOS PALOMEQUE ALDARA. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill. Disponible: www.discasex.com/Article17.html
- 51) Orientación matrimonial: Reciprocidad. (2007). Disponible: www.orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocida

- 52) ORZÚ DE WILSON, MERCEDES. (1998) Amor y familia: Guía práctica de educación y sexualidad, Ed.Palabra, Madrid, págs. 32-36
- 53) Noviazgo y matrimonio. Disponible: www.encuentra.com/documento.phpf_doc=1611&f_tipo_doc=9
- 54) Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf
- 55) MARTÍNEZ, LUCÍA. Hacia una sexualidad integral. Disponible: www.familiatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presen e.pdf
- 56) Disponible: www.saborysalud.com/vidasana21.htm
- 57) Disponible: www.scholar.google.com.pe/scholar?q=7+habitos+de+la+gente+altamente+efectiva&

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

Autora: Bch. Elizabeth Jiménez Gutiérrez

Estimada y estimado adolescente:

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

AÑO DE INSTRUCCIÓN: _____ SEXO: masculino () femenino ()

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Marque con una X en el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir.
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE	SI	NO
1. Los genitales externos de la mujer está conformado por: Los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina.		
2. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		
3. El embarazo, ¿comienza con la fecundación?		
4. Durante el embarazo, ¿la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas?		
5. Los genitales externos del hombre está conformado por: El pene, los testículos y las bolsas escrotales.		
6. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
7. ¿Las trompas de Falopio trasportan el ovulo hacia el útero?		
8. ¿Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual + - 3 días?		
9. El sexo es una conducta natural y por tanto las personas necesitan aprender cómo hacerlo.		

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA		
1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmo, resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA y métodos de planificación familiar		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: Besos (), abrazos (), caricias (), masturbación ().		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.		
1. ¿Sabes que el sida es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea, (trasfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)		
6. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de transmisión sexual.		
9. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS.		
10. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.		
11. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.		
12. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
13. Para usar la T de cobre la chica debe ir al médico u obstetra.		
14. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
15. El preservativo es un método de planificación familiar.		
16. Conoces los métodos de barrera ,menciónalos : los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		
17. ¿Conoces los métodos hormonales? Menciónalos: la píldora (), los inyectables () y el norplant ().		
18. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		

ANEXO N° 2

PUNTAJE DE EVALUCION PARA EL CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS

DIMENSIONES	NIVEL	PUNTUACION
Anatomía y fisiología	Bajo	Menos de 4
	Regular	4 a 6
	Alto	7 a más
Respuesta sexual	Bajo	Menos de 4
	Regular	4 a 5
	Alto	6 a más
Prevención de enfermedades y Métodos Anticonceptivos	Bajo	Menos de 10
	Regular	10 a 14
	Alto	15 a más
TOTAL		
Nivel Conocimiento	Bajo	Menos de 18
	Regular	18 – 25
	Alto	26 a más

ANEXO N° 3

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

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

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE	OPINION				
	1	2	3	4	5
RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL Y LIBERTAD PARA DECIDIR					
1. Cumpló con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA.					
6. Preveo y me preparo para enfrentar las consecuencias de mis actos como salir embarazada/embarazar a una chica o adquirir ITS/VIH/SIDA.					
7. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella.					
8. Una persona que va a tener una conducta coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
10. crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA.					
11. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					
12. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
13. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
14. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.					
15. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad.					
16. Inicío mi actividad sexual por presión de mis amigos.					
AUTONOMIA, RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual.					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás.					

4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción etc.					
6. Yo y mi pareja nos consideramos iguales.					
7. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
8. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.					
9. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo.					
10. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos.					
11. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales.					
12. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
13. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
14. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable.					
5. La relación con mi pareja es estable.					
6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo hago.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
10. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
11. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual.					
12. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor.					
13. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto.					
14. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación.					
15. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
16. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					

17. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
18. Antes de tener relaciones sexuales debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
19. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.					
20. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos y por experiencias negativas que fueron víctimas.					

ANEXO N° 4

PUNTAJE DE EVALUCION PARA EL CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS

DIMENSIONES	NIVEL	PUNTUACION
Responsabilidad y prevención, y Libertad para decidir	Desfavorable	Menos de 51
	Favorable	51 a más
Autonomía y Respeto Mutuo	Desfavorable	Menos de 45
	Favorable	45 a más
Sexualidad y amor	Desfavorable	Menos de 68
	Favorable	68 a más
TOTAL		
Actitudes	Desfavorable	Menos de 164
	Favorable	164 a más

ANEXO N° 5

PRUEBA DE HIPOTESIS

“Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo”

La comprobación de la hipótesis de investigación se realiza con los resultados consolidados en el Cuadro N° 19.

Paso 1. Planteamiento de hipótesis

Hipótesis nula:

No existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo.

Hipótesis alterna:

Existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo.

1. Nivel de significancia

Alfa: $\alpha = 0.05$

2. Distribución muestral: Chi cuadrado de correlación

$$\chi^2 = \sum_i^k \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

$o_i =$ Frecuencia observada

$e_i =$ Frecuencia esperada

$$e_i = \frac{(\text{totalfila})(\text{totalcolumna})}{\text{total}}$$

3. Esquema de prueba

Se calcula el valor teórico Chi-cuadrado (tabla)

- *Grados de libertad:* $gl = (F - 1)(C - 1) = (2 - 1)(2 - 1) = 1$ (F =filas;
 C =columnas)
- *Nivel de significancia:* $\alpha = 0.05$

→ *Resultado:* $\chi^2_{(2;0,05)} = 3,842$



Regla de decisión: Acepto la hipótesis alterna si el valor calculado es mayor a 3,842

4. Cálculo del valor Chi-cuadrado

o_i	e_i	$(o_i - e_i)$	$(o_i - e_i)^2$	$(o_i - e_i)^2 / e_i$
31	16	15	225	14.0625
71	86	-15	225	2.6162791
8	23	-15	225	9.7826087
138	123	15	225	1.8292683
Chi- cuadrado:				28.291

$$\chi^2 = \sum_i^k \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i} = 28,291$$

5. Toma de decisión

Como el valor calculado 28,291 es mayor que el valor de la tabla 3,842, aceptamos la hipótesis alterna, es decir, con el 95% de confianza *existe relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sexuales en los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Mercedes Cabello de Carbonera de la ciudad de Ilo*

Por lo tanto, la hipótesis de investigación queda verificada.

ANEXO N° 6

POBLACION DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDES CABELLO DE
CARBONERA - 2012

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIANTES POR EDAD Y
SEXO DEL TERCER AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDES
CABELLO DE CARBONERA - 2012

SECCION	1999		1998		1997		1996		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
A			6	10	3	8	1		10	18
B			8	11	4	5		2	12	18
C			8	8	4	8	1	1	13	17
D		1	7	15	2	4	1		10	20
E			5	13	5	7			10	20
F			6	7	6	9	2		14	16
G			8	7	5	9	1	1	14	17
H			7	10	4	7		1	11	18
TOTAL	0	1	55	81	33	57	6	5	94	144
									238	

*Datos obtenidos de acuerdo al número de matriculados en I. E. Mercedes cabellos de Carbonera, período 2012.

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIANTES POR EDAD Y
SEXO DEL CUARTO AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDES
CABELLO DE CARBONERA - 2012**

SECCION	1998		1997		1996		1995		*1994		*1993		TOTAL		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
A			6	17	3	8	1						10	25	
B			5	14	4	6	1						10	20	
C	1		4	13	4	9	1	1					10	23	
D			6	12	5	6	2	2				1	13	21	
E			5	11	6	10	2						13	21	
F		1	6	12	6	5	1	1		1			13	20	
G			8	12	3	5	3	2					14	19	
TOTAL	1	1	40	91	31	49	11	6	0	1	0	1	83	149	
														**232	

* Población excluida por no estar en los rangos de edad para el estudio.

** Población estudio total para el estudio es de 230 estudiantes.

*** Datos obtenidos de acuerdo al número de matriculados en I. E. Mercedes cabellos de Carbonera, período 2012.

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ESTUDIANTES POR EDAD Y
SEXO DEL QUINTO AÑO DE NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA MERCEDES
CABELLO DE CARBONERA - 2012**

SECCION	1996		1995		1994		1993		1992		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
A	6	8	7	9	2						15	17
B	7	11	3	10	1		1	1			12	22
C	6	8	8	9			2				16	17
D	10	8	4	7	1	1					15	16
E	6	8	5	9					1		12	17
F	11	7	3	7	1	1		1			15	16
G	9	12	4	5		1					13	18
TOTAL	55	62	34	56	5	3	3	2	1	0	98	123
											221	

* Población excluida por no estar en los rangos de edad para el estudio.

** Población estudio total para el estudio es de 207 estudiantes.

*** Datos obtenidos de acuerdo al número de matriculados en I. E. Mercedes cabellos de Carbonera, período 2012.

ANEXO N° 7

FORMULA UTILIZADA PARA EL MUESTREO

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Procedimiento:

$p = 0.50$

$q = (1-p) = 0.50$

$e = 0.05$

$z = 1.96$ (que corresponde al 95% de confianza)

$N =$ población total

$n =$ tamaño de la muestra de estudio

ANEXO N° 8

CALCULO DE LA MUESTRA TOTAL PARA EL ESTUDIO

Datos de Muestreo:

$$p = 0.50$$

$$q = (1-p) = 0.50$$

$$e = 0.05$$

$$z = 1.96 \text{ (que corresponde al 95\% de confianza)}$$

$$N = 675$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (675)}{(0.05)^2 (675 - 1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (675)}{(0.0025) (674) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(0.9604) (675)}{1.685 + 0.9604}$$

$$n = \frac{648.27}{2.6454}$$

$$n = 245.056$$

Por redondeo, tamaño de la muestra corresponde = 245 estudiantes

ANEXO N° 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACION

SEGUN AÑO DE ESTUDIOS

NIVEL DE ESTUDIOS	POBLACION	
	FREC	%
3°	238	35
4°	230	34
5°	207	31
TOTAL	675	100

* Para el porcentaje se considero la suma del total de estudiantes de los niveles 3°, 4° y 5° año de estudios

MUESTRA DE ESTUDIO

Año	Muestra
3°	85
4°	83
5°	80
Total	248

* Los datos del cuadro representa el número de muestra a la que se aplicó el cuestionario. La cantidad es mayor debido a la distribución por alumnos en las aulas en el momento de la aplicación de la encuesta.

ANEXO N° 10

CALCULO DE LA MUESTRA POR AÑO DE ESTUDIOS DE ACUERDO A LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL

Por Regla de Tres Simple:

$$3^{\circ} \text{ año} = \frac{35 \times 245}{100} = 85.75 \quad \rightarrow \quad 86 \text{ estudiantes}$$

$$4^{\circ} \text{ año} = \frac{34 \times 245}{100} = 83.30 \quad \rightarrow \quad 83 \text{ estudiantes}$$

$$5^{\circ} \text{ año} = \frac{31 \times 245}{100} = 75.95 \quad \rightarrow \quad 76 \text{ estudiantes}$$

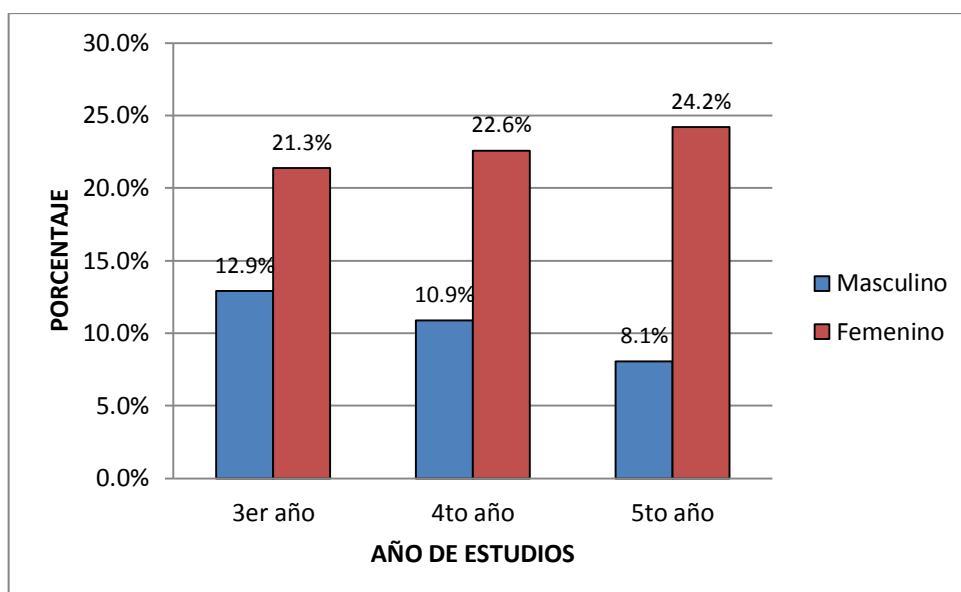
Muestra total = 245 estudiantes

ANEXO N° 11

GRAFICO DE LOS CUADROS DE RESULTADOS

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ESTUDIO SEGUN SEXO Y AÑO DE ESTUDIOS ILO – 2013



Fuente: Secretaria administrativa de la I.E. "Mercedes Cabello de Carbonera"

GRAFICO N° 2

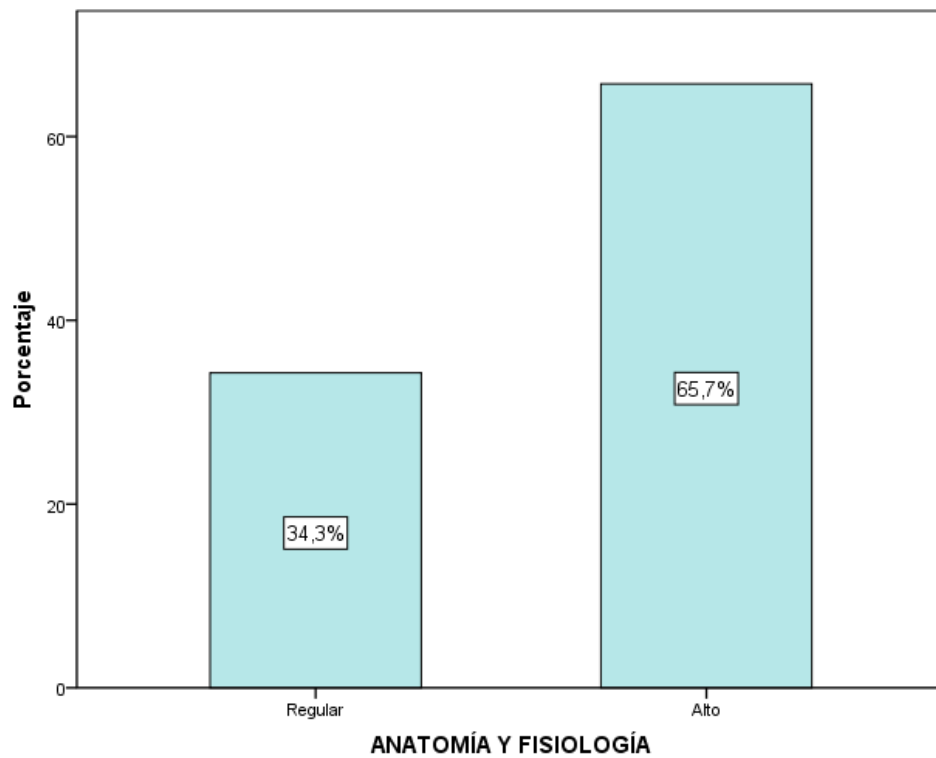
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN:

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES

CABELLO DE CARBONERA",

ILO, 2012



Fuente: Encuesta sobre conocimientos sexuales

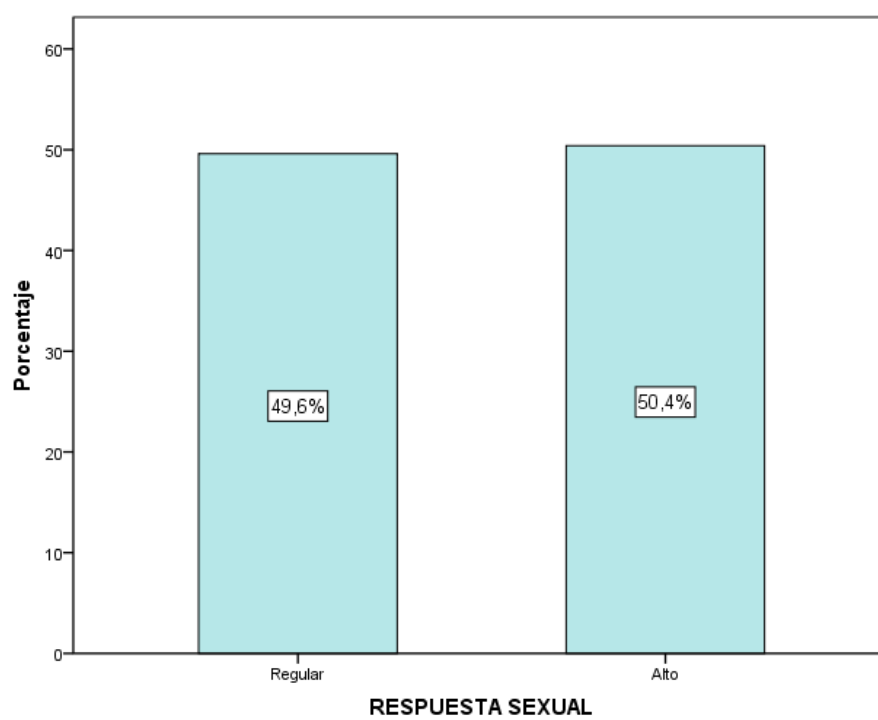
GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN:

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES

DE LA I. E. "MERCEDES CABELLO DE CARBONERA"

HUMANA ILO, 2012



Fuente: Encuesta sobre conocimientos sexuales

GRAFICO N° 4

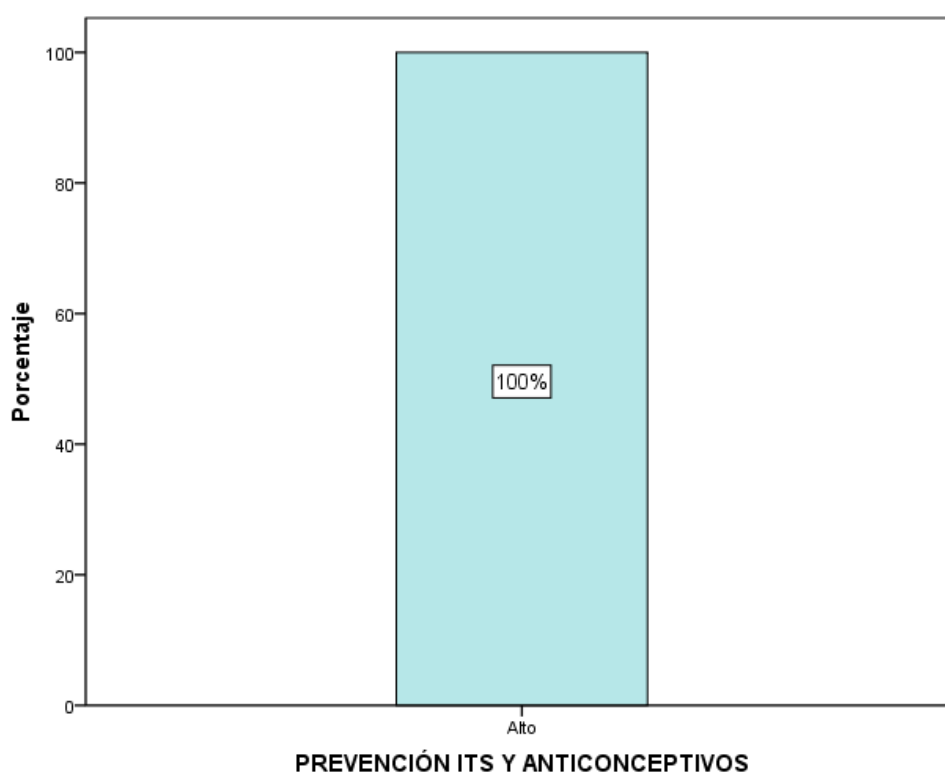
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN:

PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y USO DE METODOS

ANTICONCEPTIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA

I. E. "MERCEDES CABELLO DE CARBONERA"

ILO, 2012



Fuente: Encuesta sobre conocimientos sexuales

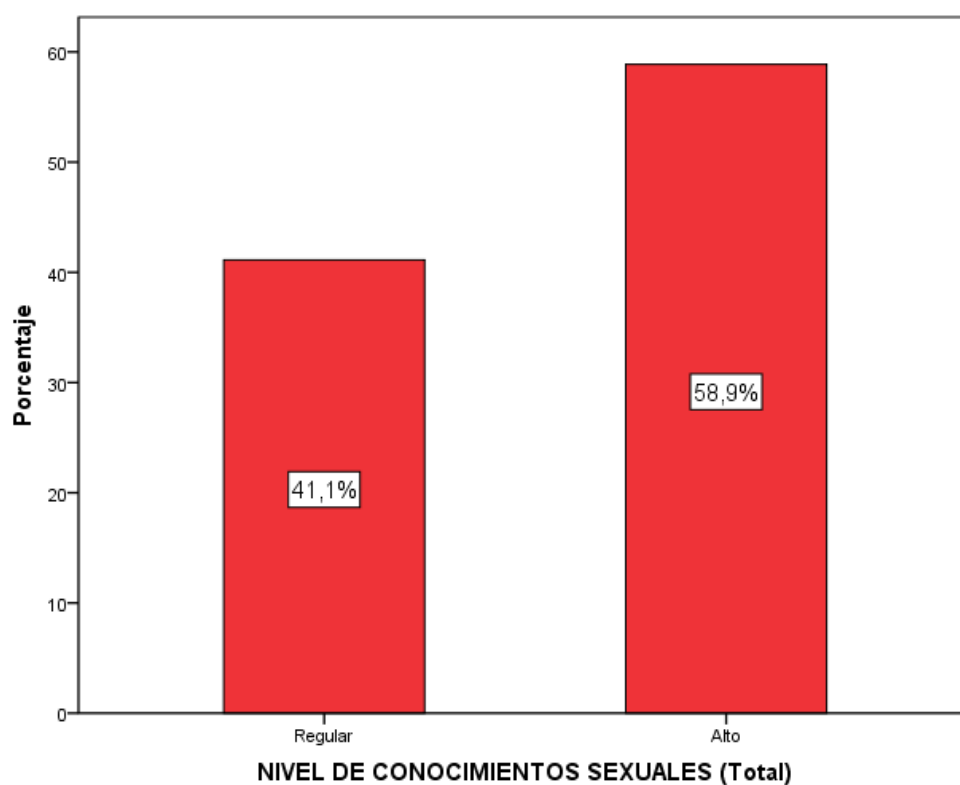
GRAFICO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES SEGÚN EL RESULTADO

TOTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES

CABELLO DE CARBONERA"

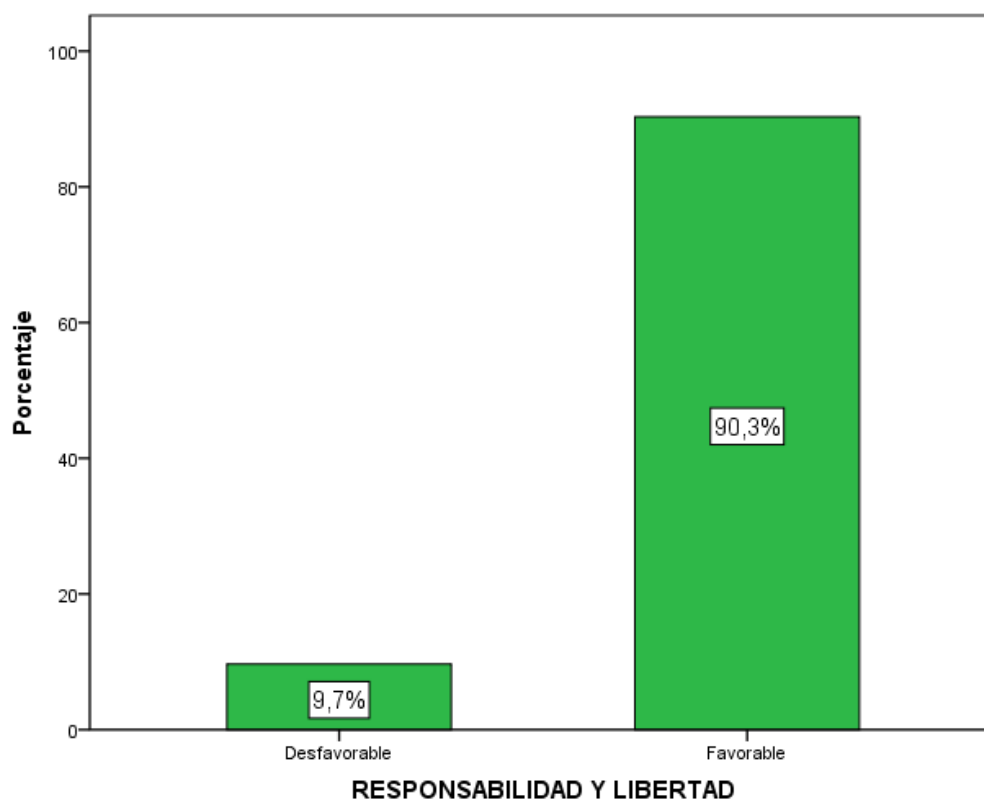
ILO, 2012



Fuente: Encuesta sobre conocimientos sexuales

GRAFICO N° 6

ACTITUDES SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN: RESPONSABILIDAD,
PREVENCIÓN DE RIESGO SEXUAL Y LIBERTAD PARA DECIDIR
DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES
CABELLO DE CARBONERA"
ILO, 2012

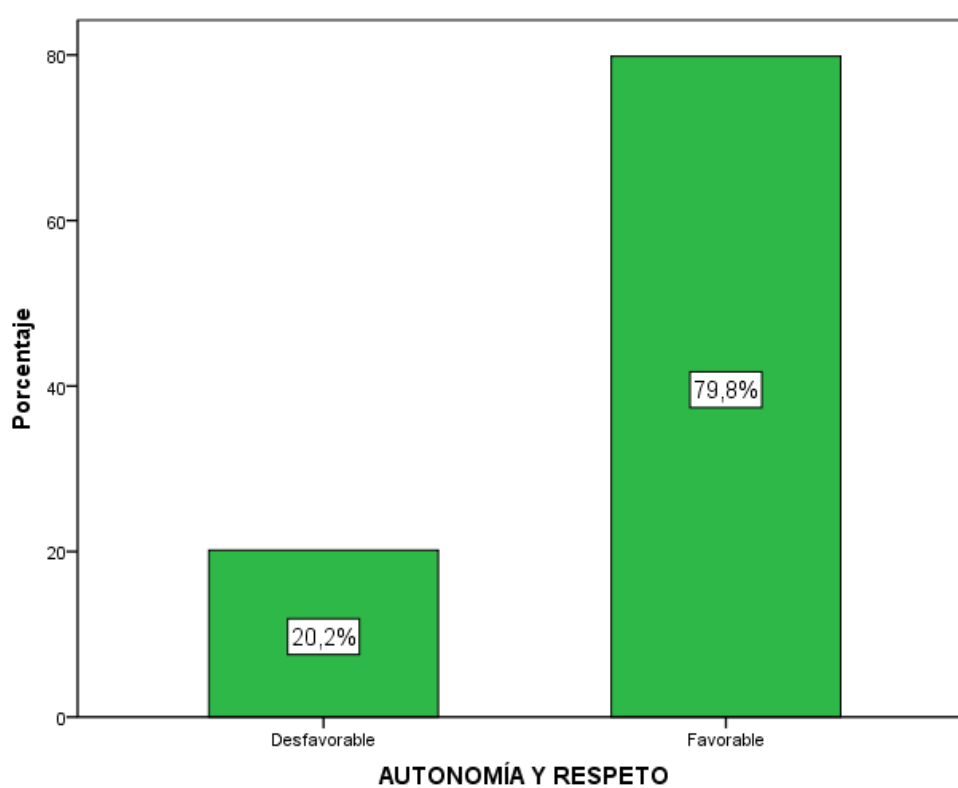


Fuente: Encuesta sobre actitudes sexuales

GRAFICO N° 7

ACTITUDES SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN: AUTONOMÍA,
RESPETO MUTUO Y RECIPROCIDAD DE LOS ESTUDIANTES
DE LA I. E. "MERCEDES CABELLO DE CARBONERA"

ILO, 2012

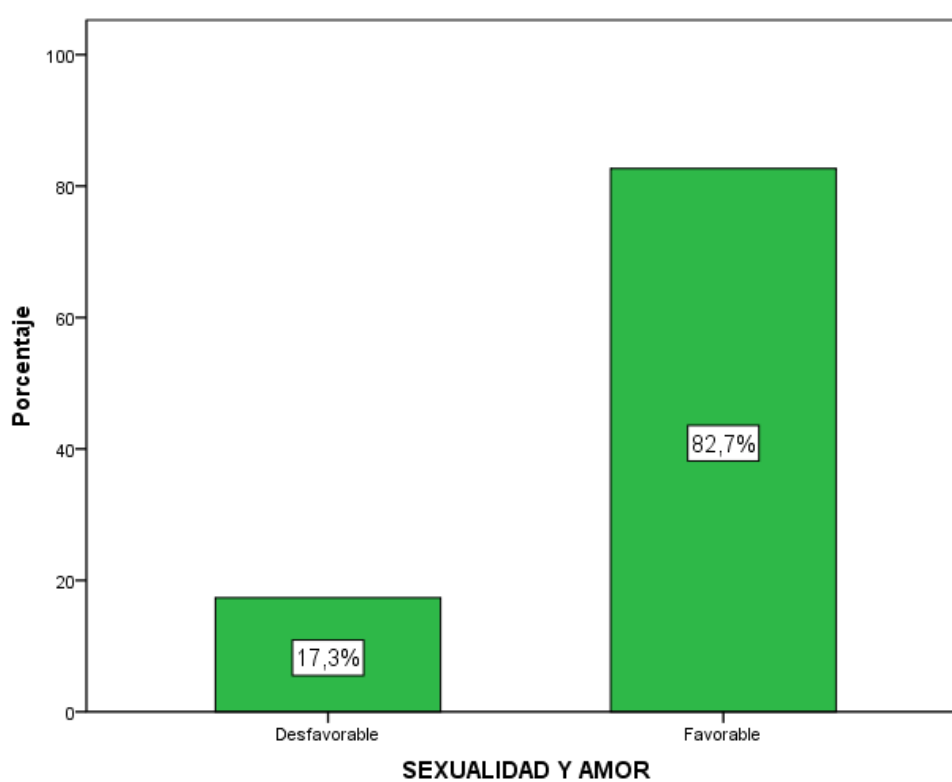


Fuente: Encuesta sobre actitudes sexuales

GRAFICO N° 8

ACTITUDES SEXUALES SEGÚN LA DIMENSIÓN: SEXUALIDAD
Y AMOR DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES
CABELLO DE CARBONERA"

ILO, 2012

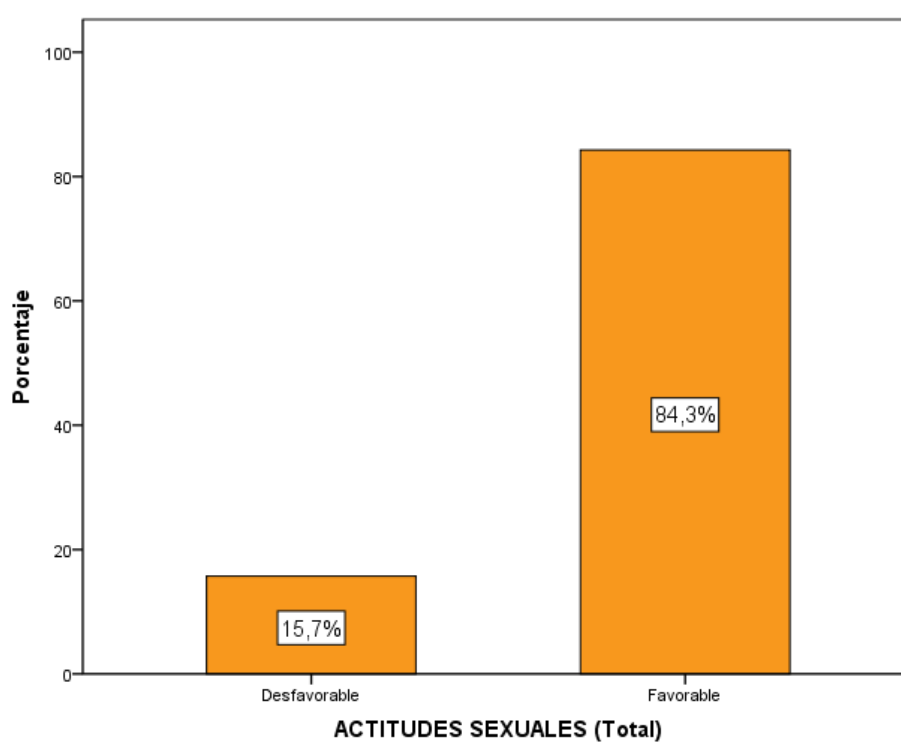


Fuente: Encuesta sobre actitudes sexuales

GRAFICO N° 9

ACTITUDES SEXUALES SEGÚN EL RESULTADO TOTAL
DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E. "MERCEDES
CABELLO DE CARBONERA"

ILO, 2012



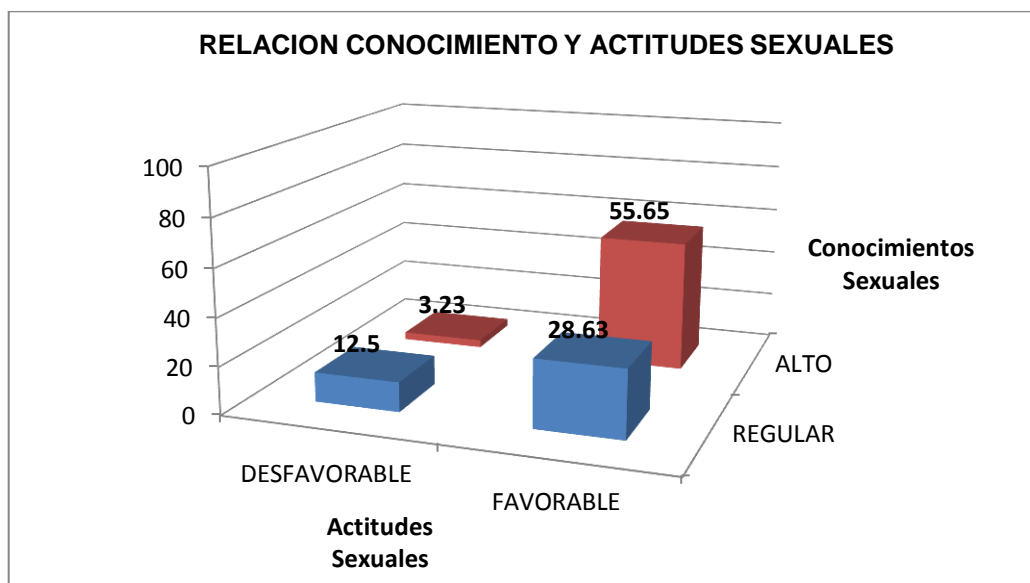
Fuente: Encuesta sobre actitudes sexuales

GRAFICO N° 10

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEXUALES Y
ACTITUDES SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA I. E.

“MERCEDES CABELLO DE CARBONERA”

ILO, 2012



Fuente: Cuadro N° 5 y Cuadro N° 9.