



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
REPÚBLICA ARGENTINA NUEVO CHIMBOTE, 2014**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA

AUTOR

JHOSHMAR REYNALT PAREDES AGURTO

ASESORA

MG. AMELIA NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE – PERÚ

-2016-

JURADO EVALUADOR

Mgtr. María Lucía Villanueva Vásquez

Presidente

Mgtr. Carmen Rosa Aguirre Espinoza

Secretario

Mgtr. Melva Raquel Loyola Rodríguez

Miembro

DEDICATORIA

A mis padres, por sus esfuerzos, por su amor y cariño, dándome ejemplos dignos de superación y entrega

A mis hermanos que siempre han estado junto a mí y que me brindaron todo sus apoyos, y siempre estando en los momentos difícil.

Y a todos mis compañeros de estudio que gracias a sus apoyos, y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y sobre todo felicidad

A la Dirección de la Escuela de Obstetricia y mi sincera gratitud a la asesora por su apoyo brindado para la ejecución del presente estudio.

A la Institución Educativa, por abrirme las puertas y brindarme el apoyo para realizar el presente estudio y de esta manera contribuir a mi formación profesional.

RESUMEN

Objetivo general: describir los conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014. **Metodología:** estudio descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la población lo constituyen 608 adolescentes, con una muestra de 224 adolescentes, seleccionados por un muestreo no probabilístico. Para la obtención de la información se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario validado y estructurado de preguntas cerradas y un test de Likert. **Resultado,** edad promedio de entrevistado de 14 a 16 años (76,0%); 99,1% son solteros, 55,0% son católicos 99,1% estudiantes, 47,0% tiene enamorado (a), el 99,0% heterosexual y manifestó 54,0% no haber iniciado las relaciones coitales. El 79% de adolescentes conocen de manera global sobre la sexualidad; y el 87,1% presenta actitudes favorables hacia la vivencia de una sexualidad responsable y segura. **Conclusión:** los adolescentes encuestados en su mayoría conocen su sexualidad y a la vez presentan actitudes favorables en su sexualidad.

Palabras clave: Actitudes, Adolescentes, Conocimientos y Sexualidad.

ABSTRACT

General objective: To describe the knowledge and sexual attitudes in adolescents 14 to 19 years of School Republic of Argentina, Nuevo Chimbote, 2014. Methodology: descriptive study quantitative level, simple design of a single box cross section, the population is constituted by 608 adolescents, with a sample of 224 adolescents, selected by a non-probability sampling. To obtain information use was made of the technical survey using a validated structured questionnaire and closed structured questionnaire and closed Likert test. Result: the average age of respondent from 14 to 16 years (76.0%); 99.1% are single, 55.0% are Catholic students 99.1%, 47.0% is in love with (a) 99.0% 54.0% heterosexual and said not to have initiated sexual relations. 79% of teens globally known about sexuality; and 87.1% have favorable to the survival of a safe and responsible sexual attitudes. Conclusions: teens surveyed mostly know their sexuality and both have favorable attitudes in their sexuality.

Keywords: Attitudes, Adolescents, Knowledge and Sexuality.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iii-iv
4. Resumen	v
5. Abstract	vi
6. Contenido	vii
7. Índice de tablas	iii
8. Índice de figuras	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de la Literatura	7
2.1. Antecedentes internacionales	7
2.2. Antecedentes nacionales	10
2.3. Bases teóricas	14
2.3.1 Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas	14
2.3.2 Proceso de la adolescencia: etapas evolutivas	17
2.3.3 Bases teóricas de la Sexualidad	23
2.3.4 Bases teóricas de la Actitud	27
2.3.5 Bases teóricas del Conocimientos	31
2.4. Marco Conceptual	36
2.3.1 Conocimientos sexuales según dimensiones	39
2.3.2 Actitudes sexuales según dimensiones	40
2.3.3 Características socio-demográficas	42
III. Metodología	43
3.1. Diseño de la investigación	43
3.2. Población y muestra	43
3.3 Técnicas e instrumentos	49
IV. Resultados	53
4.1 Resultados	53
4.2 Análisis de resultados	62
V. Conclusiones	72
Aspectos complementarios	73
Referencias bibliográficas	77
Anexos	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote 2014.	54
Tabla 2	Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva por reactivos, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote 2014.	55
Tabla 3	Conocimiento sobre ciclo de respuesta sexual por reactivos, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote 2014.	56
Tabla 4	Conocimiento sobre prevención de Infección de Transmisión Sexual - VIH/SIDA por reactivos, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote 2014.	57
Tabla 5	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo por reactivos, según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote 2014.	58
Tabla 6	Actitud global sobre sexualidad según dimensiones en adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote 2014.	60
Tabla 7	Características socio-demográficas y principales prácticas sexuales en adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote 2014.	61

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote 2014.	53
Figura 2	Actitud global sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote 2014.	59

I. Introducción:

La adolescencia es una etapa crítica de la vida, caracterizada por profundas transiciones en la conducta emocional, intelectual, sexual y social de los seres humanos, donde el mundo exterior y la sociedad influyen en este proceso de cambio, desde el inicio del desarrollo puberal hasta la madurez sexual y la plena capacidad reproductiva, y de esta manera puedan favorecer o repercutir en las decisiones del futuro joven. ⁽¹⁾

Asimismo esta etapa de la vida es sumamente importante, siempre que se hable de adolescencia se debe hacer desde una óptica integral y tener en consideración las tres grandes líneas del desarrollo según la Organización Mundial de salud (OMS): la biológica, la psicológica y la social, estas tres líneas de desarrollo varían según el contexto cultural y socioeconómico en el que se desarrolle el individuo ⁽²⁾, para favorecer la construcción de la nueva identidad, donde el aceptar o negar, el descubrir y redescubrir, son aspectos que atraviesan los adolescentes, las cuales los exponen a adquirir conductas de riesgo tales como precocidad, promiscuidad sexual, prostitución y hasta el abuso sexual, constituyendo problemas para su salud sexual y reproductiva. ⁽³⁾

A nivel mundial hay más de mil millones de adolescentes, donde el 85% vive en los países en vías de desarrollo, de esto más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años, existiendo 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en menores de 25 años, donde muchos de ellos carecen de información sobre métodos anticonceptivos (MAC) y acceso a ellos, asimismo cada año ocurren 4.4 millones de abortos, porque la mayoría de estos son practicados en condiciones de riesgo por clínicas clandestinas. ⁽⁴⁾

Según la OMS, aproximadamente cada año dan a luz unas 16 millones de adolescentes, en las edades de 15 y 19 años, lo que supone que solo un 11% de todos los nacimientos son registrados en el mundo. En el año 2008 la población de 15 a 24 años, sufrió nuevas infecciones por VIH/SIDA e ITS, en un 40%, lo que supone que a nivel mundial hay más de 5,7 millones de jóvenes afectados, es decir que cada día se contagian más de 2500 jóvenes con estas enfermedades. ⁽⁵⁾

Por otro lado la Organización Panamericana de la Salud (OPS), asume que gran parte de la problemática sexual que vive la sociedad adolescente hoy en día, se debe especialmente a los escasos o nulos conocimientos sobre sexualidad, y las actitudes sexuales irresponsables que muestran en la práctica diaria ⁽⁶⁾. Este desconocimiento de la vivencia de una sexualidad implica el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas sin medir las consecuencias, a esto se le suma el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, las infecciones de transmisión sexual, orientación sexual y la influencia de los medios de comunicación con información distorsionada, que

conduce a los adolescentes a un ejercicio de su sexualidad con factores de riesgo para su salud sexual y reproductiva. ⁽⁷⁾

En el Perú, el riesgo sexual a los que se exponen los adolescentes, tiene un fuerte componente ligado al contexto cultural donde ellos se desenvuelven, asimismo a la baja situación económica; donde está presente el acoso, el abuso sexual, la violencia familiar, y por qué no decirlo el bajo rendimiento y fracaso escolar, tales así que las estadísticas revisadas a nivel nacional reportan que los embarazos en adolescentes aumentaron de 13.2%, en 2012, a 13.9% en 2013⁽⁸⁾, dado que las edades de inicio de las relaciones sexuales se dan de forma precoz entre los 14 a 17 años, siendo un factor influyente para un embarazo no deseado y el aborto provocado, pues la mayoría de menores de edad desconocen los MAC, esta situación preocupa a las distintas regiones del país, principalmente a la región de Ancash.

Los adolescentes de la Institución Educativa República Argentina, no son ajenos a esta realidad, dado que los conocimientos y actitudes de los adolescentes, referidas al cuidado de su salud sexual, tiende a ser interferida por la libre información sobre sexualidad, provenientes de los diferentes medios de comunicación, la cual impulsa a prácticas negativas que se observa en la realidad empírica, y pone en manifiesto el riesgo al que está expuesto su salud sexual y reproductiva.

Frente a esta problemática se planteó el siguiente enunciado: *¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina del distrito de Nuevo Chimbote, durante el periodo Setiembre a Diciembre del año 2014?*. Para dar respuesta al problema, se planteó el objetivo general con la finalidad de *Describir y analizar los conocimientos y las actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución mencionada*. Asimismo se plantea, describir el conocimiento global sobre sexualidad y el conocimiento según dimensiones, seguido de identificar la actitud global y la actitud según sus dimensiones, además se determina las características socio demográfico y principales prácticas sexuales de los adolescentes, en el ámbito de estudio.

La presente investigación se justifica porque ayudara a esclarecer los puntos vulnerables del adolescente, relacionadas con las brechas del conocimiento, sobre todo, en lo que concierne a la vivencia de su sexualidad responsable y segura. Así mismo se destaca la necesidad de un enfoque de prevención y promoción de salud, que proponga acciones diferentes, teniendo en cuenta, la responsabilidad compartida entre las organizaciones sociales, el sistema de salud, el educacional y la sociedad, acerca de la valoración de la anatomía corporal y promoción del autocuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, para que en las mismas se refleje en la disminución de los indicadores negativos, como los embarazos no deseados en adolescentes, abortos provocados, muertes maternas, además prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS)/VIH/SIDA.

El presente estudio se realizó aplicando la metodología de un estudio descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la unidad de análisis fue evaluada en la Institución Educativa República Argentina a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando 224 adolescentes de 14 a 19 años que cumplieron con los criterios de inclusión.

Para la obtención de la información se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de preguntas cerradas de 37 ítems y un test de Likert para la medición de las actitudes (50 ítems). La captura y procedimientos de los datos se llevaron a cabo durante los meses de septiembre diciembre del 2014, así mismo el trabajo de campo se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de investigación de la ULADECH CATÓLICA, se tuvo en cuenta los principios éticos para el abordaje a los adolescentes.

La investigación está organizada en 5 capítulos, el capítulo I, se presenta la introducción dejando centrado la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los reactivos que conllevaron a dicha investigación.

El capítulo II, muestra el resumen de la revisión literaria incluyendo los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas que sustentan las diferentes teorías de las variables conocimiento y actitud así mismo la teoría de la adolescencia y la sexualidad. También se hace referencia el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y figuras que responden a los objetivos planteados. Finalmente el capítulo V deja plasmado a través de las conclusiones los logros de la investigación, siendo así que los la mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa Republica argentina de Nuevo Chimbote conocen las principales dimensiones de la sexualidad y tienen actitudes favorables frente a la misma.

II. Revisión De La Literatura

2.1. Antecedentes Internacionales:

Hurtado M. (México), 2013 ⁽⁹⁾, en su estudio: Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios; se encontró que, en el área de conocimientos generales sobre sexualidad el 1,5% demostró estar en el nivel de conocimientos nulos, en el nivel bajo un 45,4%, mientras que en el nivel moderado y alto un 51,7% y 1,3% respectivamente. En cuanto a los conocimientos sobre anticonceptivos, se encontró en el nivel nulos a el 8% de la muestra, mientras que el 36,3% se ubica en el nivel de conocimientos bajos, el porcentaje más alto de participantes demostró estar en el nivel moderado de conocimientos, el menor número de participantes se encontró en el nivel alto, 1%. Respecto a los conocimientos referentes a Infecciones de Transmisión Sexual, el 61,4% y el 38,5% presentan niveles de conocimientos bajo y moderado respectivamente, un porcentaje muy bajo, 1% demostró un nivel de conocimientos alto.

Ramos M, (Venezuela), 2013 ⁽¹⁰⁾, en su estudio: Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de Venezuela; se manifestó que en esta investigación predominó el sexo femenino con el 67% y el grupo de edad de 17 a 19 años con el 46%. Se encontraron buenos conocimientos (52%) en aspectos como: edad recomendada para la maternidad; conocimientos regulares (23,5%) en temas sobre órganos sexuales, edad para la primera relación sexual con penetración, vías de transmisión de sida, métodos para

prevenir embarazo e infecciones de transmisión sexual; malos conocimientos o desconocimiento (24,5%) se encontraron en los tipos de infección de transmisión sexual y grupos susceptibles a ellas.

Herney A, (Colombia), 2012 ⁽¹¹⁾, al evaluar el nivel de conocimiento se encontró que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos y muy alto sobre salud sexual y reproductiva, donde 90,5% de los adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, siendo mayor la proporción en las mujeres 96,1%, hombres 88,5%. La mayor fuente de información de los cuales los adolescentes han recibido su conocimiento es por parte de los padres (67,5%), seguido de los profesores 13,5%, amigos 5,7% y el porcentaje restante se distribuye entre hermanos, tíos, personal de salud y en 3,5% no refiere ninguna fuente para conocer estos temas.

El 56,5% de los adolescentes encuestados conocen donde pedir orientación sobre sexo y embarazos, siendo las entidades de salud en 33,5% los sitios de mayor referencia, seguidos de los colegios 13,2%. Las mujeres en un 62,7% presentaron mayor conocimiento que los hombres que tienen 49,4 % acerca de los sitios donde pueden solicitar información.

García V, Eugenio L., García M., Dolores M., Savigne F., Yoire y Salazar Aguilera, Enma, (Cuba) en el 2012 ⁽¹²⁾, tuvieron un resultado donde el 87,8% reconocieron haber tenido relaciones sexuales, de los cuales el 90,8% corresponde a los hombres y 85,7% féminas. La edad de inicio de las

relaciones sexuales ocurrió entre 15 y 19 años en un 60,9%, seguidos de casi una tercera parte que comenzó entre 10 y 14 años 32,7%.

De los encuestados el 72,3% tenían pareja estable, con 65,7% para los hombres y 77,4% en las mujeres. Respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales, 22,9 % de los hombres refirió tener Relaciones sexuales al menos 1 vez al día, mientras que 19,2% de las féminas expresó la misma periodicidad. Por otra parte, 64,9% de los varones dijo tener relaciones sexuales de 2 a 3 veces por semana, en tanto 64,7% de las mujeres tuvo igual frecuencia de Relaciones Sexuales.

Trejo P, (México), 2011 ⁽¹³⁾, en su estudio muestra que el 70,7% se consideró con conocimiento adecuado sobre sexualidad, el 15,3% con mucho conocimiento y solo el 13% manifestó que era regular. Mientras que el 30,8% manifestó llevar vida sexual activa 26,4% de las mujeres y 39,2% de varones; característica más prevalente entre los originarios del área urbana, con una media de edad de inicio a los 16,65 años y promedio de 2 parejas sexuales, cifra ligeramente mayor en los hombres.

Vidal M, Barrios R, González S. (Habana-Cuba) 2011 ⁽¹⁴⁾, realizó un estudio en 312 adolescentes de 12 a 15 años sobre sexualidad, en secundaria básica urbana “Capitán san Luis del municipio Jaruco”, observó que el 57.37% refirió conocer sobre sexualidad, ningún adolescente consideró que no conocía nada sobre la sexualidad, con un porcentaje ligeramente superior

en el sexo femenino (Sexo femenino 59.55%, sexo masculino 55.68%). El anticonceptivo más conocido por los adolescentes fue el preservativo con un 96.79%, le siguió las tabletas con un 57.05%, los dispositivos intrauterinos (DIU) con 43.58% y por último el coito interrumpido con un 13.78%.

2.2. Antecedentes Nacionales:

Herrada L. (Sullana) 2012 ⁽¹⁵⁾, en su estudio Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Institución Educativa “Jorge Basadre Grohman” Huangalá-Sullana, reportaron que el 91% de los adolescentes desconoce de manera global su sexualidad, siendo la dimensión menos conocida; ciclo de respuesta sexual con un 99%, seguido de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, y prevención de las ITS/VIH /SIDA (97%), el 94% de los adolescentes no sabe que existen métodos anticonceptivos para prevenir embarazos. Así mismo el 76% presenta actitudes desfavorables, donde el 72% de los adolescentes presentó una actitud desfavorable ante la dimensión autonomía, un 67% frente a la sexualidad como algo positivo, un 61% en sexualidad y amor y el 58% frente a la responsabilidad y prevención del riesgo sexual.

Navarro Y, (Tacna) 2012 ⁽¹⁶⁾, señaló el conocimiento del adolescente, acerca de su sexualidad, 59.5% no tienen conocimiento sobre su sexualidad mientras el 40.5% presentan un conocimiento sobre sexualidad.

En cuanto a la actitud de los adolescentes sobre la sexualidad e inicio de actividad sexual, el 77.9% presento actitud desfavorable y el 22.1% actitud favorable; el 5% de los adolescentes inicio su actividad sexual entre los 11 a 13 años, el 16.3% entre los 14 a 18 años, de ellos el 14% uso un método anticonceptivo en mayor porcentaje el preservativo. El 39.2% ha tenido experiencias sexuales sin coito, sin embargo, el 21.6 tuvieron abrazos y besos con ropa y el 0.9% no respondió. La razón por la que el 47.7% no tendría relaciones sexuales es por temor a contraer infecciones de transmisión sexual y el 2.3% por temor a sus padres y vergüenza.

Yzaguirre T. (Chimbote) 2011 ⁽¹⁷⁾, en su estudio en el Pueblo Joven Villa los Jardines-Chimbote, en el año 2011”, determinó que el conocimiento global que tienen los adolescentes es desconocido (72.0%), donde indica que no conocen los aspectos básicos de la sexualidad en general, las medidas de Preventivas para ITS- VIH/SIDA, Ciclo de Respuesta Sexual Humana, Métodos Anticonceptivos como prevención del Embarazo, Anatomía, Fisiología Sexual y Reproductiva, y solo 28.0% reporta tener conocimientos sobre sexualidad. En las actitudes sexuales de los adolescentes de manera global, se evidencio que el 52.0% demostraron tener una actitud favorable frente a la sexualidad, mientras que un alto porcentaje de 48.0% mostro tener actitudes desfavorables.

Vilela C. (Sullana) 2010 ⁽¹⁸⁾. Reportó en un estudio Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa Ignacio Escudero Sullana, reportaron actitudes favorables (75%) y en cuanto a la dimensión libertad para decidir el 90% de los adolescentes no tienen dificultad en tomar sus propias decisiones. En la dimensión Autonomía (98.7%). En respeto mutuo y reciprocidad (88.75%) los adolescentes enfrentan su problema de salud, conocen sexualidad y amor (76.25%), el 96% conoce la sexualidad como algo positivo, en esta dimensión se evidencia un 3.75% de adolescentes con actitudes desfavorables cifra que indica que los adolescentes ven a la sexualidad como parte de su desarrollo personal.

Falen Y. (Chimbote) 2010 ⁽¹⁹⁾, en su investigación titulada conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la IE N° 88014 “ José Olaya AA.HH. Miraflores Alto – Chimbote, en el año 2010, donde el 50% de los encuestados mostraron conocimiento global y al explorar las dimensiones se encontró (56%) que no sabe sobre los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, seguido de 52% que no conoce las medidas de prevención de ITS–VIH/SIDA, así mismo un 38% y 34% que no conoce su anatomía y fisiología sexual y reproductiva y las fases del ciclo de respuesta sexual respectivamente.

Celestino L. (Chimbote) 2010 ⁽²⁰⁾, en su estudio “Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa N° 88013 Eleazar Guzmán Barrón–Chimbote”, reportaron que el 68.0% conocen

de manera global su sexualidad, así mismo en las dimensiones de ciclo de respuesta sexual humana (80.0%), seguido por prevención de ITS y VIH/SIDA (70.0%) y finalmente anatomía y fisiología sexual y reproductiva (52.0%). Sin embargo, se evidencia un mayor desconocimiento sobre la dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en el 58.0% de adolescentes.

En la actitud global sobre sexualidad, el 98,0% de los adolescentes entrevistados, muestran una actitud favorable hacia la sexualidad responsable y gratificante, así mismo en las dimensiones, se evidencia una actitud favorable hacia la responsabilidad y prevención de riesgos sexuales (90.0%); así mismo el 92.0% se siente capaz de decidir libremente, 90.0% ve la sexualidad como algo positivo, 88.0% acepta el respeto mutuo y la reciprocidad en una relación afectiva, 80.0% se sienten autónomos y 72.0% creen que el sexo debe estar ligado a un sentimiento afectivo como el amor.

Sauna L. (Nuevo Chimbote) 2010 ⁽²¹⁾, en su estudio Conocimientos y actitudes sexuales en adolescente de 15 a 18 años de la Institución Educativa. Villa María–Nuevo Chimbote, reportaron que el 90% de los encuestados conocen sobre su sexualidad, al explorar las dimensiones de conocimientos muestras conocimientos del ciclo de respuesta sexual (90,0%), anatomía y fisiología sexual y reproductiva (66,0%), prevención de ITS–VIH/SIDA (72,0%) y métodos anticonceptivos como prevención del embarazo (66,0%).

Por otro lado en las actitudes el 96% de los adolescentes entrevistados presentan actitudes favorable, donde 90 a 96% refieren cierto grado de libertad para decidir, predisposición, a respetarse mutuamente y esperan que este respeto sea recíproco, así mismo están convencidos que la responsabilidad es importante en la prevención del riesgo sexual y que la sexualidad debe ser vista como algo positivo, así mismo 40% de los adolescentes muestra actitudes desfavorables frente a la sexualidad ligada al amor, seguida de un 28% que no muestra predisposición favorable frente a la autonomía.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Visión de la adolescencia en las perspectivas teóricas

Los teóricos han tomado su tiempo y dedicado sus esfuerzos en determinar cuáles son las características más predominantes en esta etapa del desarrollo y cada uno de ellos tiene sus propios estatutos al respecto. Aquí se plantea los aportes de los teóricos: Para *Freud*, durante la adolescencia ocurren cambios fisiológicos que realimentan la libido, energía que estimula la sexualidad. Se establecen las relaciones heterosexuales y exogámicas. Y es ésta la última etapa, antes de entrar a la edad adulta. Por su parte, *Erikson*, la categoriza como la etapa en que el adolescente se encuentra en el proceso de la búsqueda de la identidad vs la confusión de esa misma identidad. El adolescente debe determinar el propio sentido de sí mismo, donde la fidelidad juega un gran papel. ^(22,23).

Para *Piaget*, la adolescencia es la etapa de las operaciones formales. Esta comienza a los doce años hasta la edad adulta. La persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades. Es la etapa en que aprenden a ser independientes del medio ambiente que le rodea.

Por su parte, *Maslow* deja ver que es en esta etapa en que la persona sufre cambios físicos rápidos y profundos iniciándose la madurez reproductora. Los adolescentes pasan por un proceso difícil de la búsqueda y consolidación de la identidad. El grupo de iguales ayuda a desarrollar y probar el autocontrol. Es durante esta etapa en que el individuo desarrolla el pensamiento abstracto y el empleo del razonamiento científico. El egocentrismo se presenta en algunos comportamientos, pero en términos generales, las relaciones con los padres son buenas. ⁽²³⁾.

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

de la adolescencia, cuando ya la persona tiene conceptos propios y toma decisiones independientes del grupo y de la familia ^(22,23).

Bandura, por su parte, establece que los adolescentes adquieren un sentido de utilidad en caminado a la consecución de unos fines. Las consecuencias del comportamiento se configuran como reguladoras del comportamiento futuro. El adolescente toma referencia de conducta de los modelos observados en su medio ambiente. ⁽²⁴⁾.

Por último, para *Hostos* en el adolescente funciona principalmente la inducción. *Hostos* piensa que la adolescencia es la edad de los más vivos placeres intelectuales. La razón actúa con todas las funciones hasta donde alcanza la fuerza de la función predominante ⁽²⁵⁾.

Son diversos los estatutos teóricos referentes a la adolescencia. Esto hace que las tendencias educativas sean difíciles de llevarse a cabo debido a las diferentes implicaciones de las mismas en la escuela, el rol del profesor y el estudiante. De ahí que el adolescente, con características socio culturales y económicas deprimentes, no está exento de esta dificultad y sus implicaciones, sufre las consecuencias, presentando serias dificultades relacionadas con su sexualidad. La siguiente tabla muestra de manera sencilla la información a considerar:

Teoría/Exponente	Perspectiva de la adolescencia	Uso de las etapas
Teoría psicosexual de Freud.	Cambios físicos que despiertan la sexualidad.	Sí (Oral, Anal, Fálica, Latente y Genital)
Teoría psicosocial de Erickson	Búsqueda del yo	Sí (8 etapas de confianza vs desconfianza)
Teoría aprendizaje social de Bandura	Imitación moral y búsqueda del yo.	No (Cree que el desarrollo depende del conocimiento mediante modelaje)
Teoría Cognoscitiva de Piaget	Conocimiento mediante operaciones formales.	Sí (Sensorio motriz, pre operacional, operación concreta y operación formal)
Teoría desarrollo moral de Kohlberg	Imitación moral y búsqueda del yo.	Sí (pre convencional, convencional y pos convencional)
Teoría razonamiento moral de Hostos	Uso de la razón mediante la inducción.	Sí (infantil, adolescencia, juvenil y adultez)
Teoría motivacional o de jerarquía de necesidades de Maslow.	Cambios físicos, búsqueda del yo despertar de la sexualidad pensamiento abstracto y razonamiento.	No (Cree en el desarrollo de las potencialidades mediante el alcance de metas)

2.3.2. Proceso de la Adolescencia: Etapas evolutivas

La adolescencia ha de ser entendida, pues como un proceso universal de cambio, de desprendimiento que se teñirá con connotaciones externas, peculiares de cada cultura, que la favorecerá no dificultarán según las circunstancias. El/la adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad adulta, y en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. Ello le exigirá una labor lenta, a menudo dolorosa, de “duelo” y de adaptación a las nuevas sensaciones y sentimientos que afectaran al cuerpo, la mente y a las relaciones de objeto e identificadoras. En este recorrido la *sexualidad* tiene un papel esencial. El ser humano nace sexuado biológicamente, pero su sexualidad se irá construyendo a lo largo de toda la vida y se mostrará de diferentes maneras en cada edad o momento de su evolución. La sexualidad y su expresión tendrán mucho que ver con la universalidad de la persona, y no

solamente con el compromiso genital. Hay pocas dudas de que la vivencia y expresión de la sexualidad es una de las cuestiones más trascendentales de la etapa adolescente ⁽²⁶⁾.

En todo este proceso el/la adolescente necesita de la familia y de la sociedad. “El adolescente se mira y se reconoce, en el reconocimiento que de él/ella hacen los demás”. Si la familia y la sociedad acogen y consideran sus cambios, el/la adolescente hace su recorrido con mayor tranquilidad y aceptación, e incluso con orgullo y seguridad. En cambio, si esto no ocurre, el/la adolescente esconde su cuerpo, se encierra en sí mismo o bien “actúa” para llamar la atención, exponiéndose a riesgos innecesarios ⁽²⁶⁾.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, define adolescencia como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Así su comienzo tiene lugar con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando cesa el crecimiento somático ⁽²⁶⁾. La OMS la delimita cronológicamente entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres períodos, que la extienden hasta los 24 años:

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

En este periodo, la sexualidad es una de las mayores preocupaciones, en todos los niveles, empezando por los propios adolescentes, como para su familia y para la sociedad de la cual forman parte; ya que el inicio de actividad sexual sin la debida orientación y sin conocimiento de sus implicaciones puede exponerlos a una serie de riesgos para su salud y su futuro ⁽²⁷⁾.

Entendiendo que la temática de la educación para la promoción del autocuidado de la salud está basada en su aspecto del desarrollo humano, entonces hablamos de:

1. La Adolescencia propiamente dicha:

a. Desarrollo Cognoscitivo: La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así su pensamiento es más objetivo y racional. El adolescente empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia ⁽²⁹⁾.

La adolescencia es también la edad de la fantasía, sueña con los ojos abiertos ya que el mundo real no ofrece bastante campo ni proporciona suficiente materia a las desmedidas apetencias de sentir y así se refugia en un mundo fantasmagórico donde se mueve a sus anchas.

b. Desarrollo motivacional: Algunos estudios citan a Schneiders, quien refiere que, en el adolescente sobresalen los siguientes motivos:

- **Necesidad de seguridad:** Se funda en un sentimiento de certeza en el mundo interno (estima de sí, de sus habilidades, de su valor intrínseco, de su equilibrio emocional, de su integridad física) y externo (económica, su status en la familia y en el grupo). El adolescente puede sufrir inseguridad por los cambios fisiológicos, la incoherencia emotiva o por la falta de confianza en los propios juicios y decisiones. ^(28,29)
- **Necesidad de independencia:** Más que una existencia separada y suficiencia económica, significa, sobre todo, independencia emocional, intelectual, volitiva y libertad de acción. Se trata de una afirmación de sí.
- **Necesidad de experiencia:** Fruto del desarrollo y la maduración que en todos sus aspectos son dependientes de la experiencia. Este deseo de experiencia se manifiesta claramente en las actividades "vicarias" (TV, radio conversación, cine, lecturas, juegos, deportes). Por esto mismo se meten en actividades poco recomendables: alcohol, drogas, etc.
- **Necesidad de integración (de identidad):** Que es un deseo inviolable y de valor personal.

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

c. Desarrollo afectivo: Es difícil establecer si la adolescencia es o no un periodo de mayor inestabilidad emotiva. Pero nada impide reconocer la riqueza emotiva de la vida del adolescente y su originalidad ⁽²⁹⁾. La sensibilidad avanza en intensidad, amplitud y profundidad. Mil cosas hay ante las que ayer permanecía indiferente y, hoy, patentizará su afectividad. Las circunstancias del adolescente, como la dependencia de la escuela, del hogar, le obligan a rechazar hacia el interior las emociones que le dominan. De ahí la viveza de su sensibilidad: al menor reproche se le verá frecuentemente rebelde, colérico. Por el contrario, una manifestación de simpatía, un cumplido que recibe, le pondrán radiante, entusiasmado, gozoso. El adolescente es variado en su humor ⁽²⁹⁾.

d. Desarrollo social: Tanto el desarrollo cognoscitivo, como el motivacional y afectivo agilizan el proceso de socialización. El adolescente tiene en su comportamiento social algunas tendencias. ⁽³⁰⁾

e. Desarrollo sexual: La sexualidad del adolescente no es sólo un fenómeno psico fisiológico, sino también socio-cultural. Los valores, costumbres y controles sexuales de la sociedad en que vive el adolescente determinan en gran parte su actitud y comportamiento psicosexual ^(28,29).

- 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. La tensión sexual que tiene todo adolescente es el resultado de tres tipos de estimulantes que operan de forma compleja: La acción del mundo exterior, la influencia de la vida psíquica y la acción del organismo.
- En la adolescencia comienzas las primeras atracciones heterosexuales, la chica es más corazón y el chico es más cuerpo. La chica es más exhibicionista que el chico.

f. Desarrollo moral: La moral para los adolescentes no es una exposición de principios, ni un conjunto de convenciones sociales; es ante todo, comprometer todo su ser a la búsqueda de la imagen ideal de sí mismo, donde pone a prueba la fuerza de la voluntad, la solidez de las posibilidades y cualidades personales. Hay algunos valores morales que prefieren, ser más brillantes, más nobles y porque exigen un don de sí más absoluto ⁽²⁹⁾.

- El sentido del honor, sentimiento de la nobleza y de la dignidad del hombre frente al hombre.
- La sinceridad, signo de una personalidad que se afirma.
- La valentía, motor de muchos actos.
- La lealtad.

g. Desarrollo religioso: En la adolescencia se pone en movimiento exigencias particulares como el encuadramiento del propio yo en un mundo que tiene un sentido absoluto; estas exigencias hallan respuesta sólo en una específica dimensión religiosa. En esta edad, lo trascendente es afirmado como tales. Sin duda que para esto influye la educación dada por los padres, la ecuación de la escuela y el medio ambiente ^(28,29).

- El grupo de compromiso en la fe ahonda la religiosidad del adolescente y lo abre a los demás.

2.3.3. Bases teórica de la Sexualidad

La sexualidad es una función básica del ser humano, esta comienza a los tres o cuatro años de edad y se establece definitivamente durante la adolescencia. La pubertad, como el comienzo de la adolescencia, se caracteriza por un rápido crecimiento físico y cambios psicológicos que pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y 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 ⁽³²⁾. Mencionamos las principales teorías de la sexualidad.

➤ **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. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje “depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos”⁽²⁵⁾.

Esta teoría también sostiene que la determinación del género está condicionada por los modelos personales y las influencias socio ambientales a los que el niño se halla expuesto. En los primeros años de vida los modelos a observar e imitar son ante todo los padres. El niño aprende a copiar la conducta del progenitor del mismo sexo porque su imitación es recompensada. Además, es bien sabido que los padres tratan de forma distinta a los niños o a las niñas desde el momento mismo del nacimiento, en función de la expectativa diferente con que se les contemplan. Se piensa que esta actitud, conocida como socialización diferencial, repercute tanto en la identidad como en el rol de género⁽²⁵⁾.

➤ **Teoría Cognitivo-Evolutiva**

Según este punto de vista, el desarrollo del género corre paralelo al progreso intelectual del niño. Los niños de muy corta edad tienen una

visión exageradamente simplificada del género, equivalente a una estimación no menos estereotipada del mundo en general. Hasta los 4-5 años de edad no comprenden los niños que el género es una constante y sólo entonces están en condiciones de configurar una sólida identidad de género ⁽³¹⁾.

➤ **La interacción bio-social**

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. ⁽³¹⁾

Hay quienes la definen la sexualidad como la combinación de: género, deseo sexual, sentimientos, experiencias sexuales, orientación sexual, influencia cultural, historia familiar, características físicas y espiritualidad. Algunas o todas estas cosas influyen en la propia percepción sexual de una persona y como otros ven y actúan hacia él/ella como un ser sexual. ⁽³²⁾

Desde el enfoque psico-biológico: El concepto de "sexualidad" sería una "construcción cultural". Correspondería a la amalgama subjetiva del comportamiento erótico y la problemática de reproducción. La

característica neurobiológico que explicaría la aparición de este fenómeno cultural sería el extremo desarrollo en el ser humano de la neo corteza, estructura que es la sede de las funciones intelectuales superiores ⁽³³⁾.

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. ⁽³³⁾

Entendiendo 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; es 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, etapas importantes de la vida en las cuales se interiorizan hábitos valores, prácticas y se consolida la personalidad.

2.3.4. Bases teóricas de la Actitud

Aunque la sexualidad, adolescencia y actitud son términos y teorías muy ligadas, y se relacionan estrechamente, sin embargo para efectos metodológicos se presenta por separado. ^(30,31).

➤ 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. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje “depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos”.

➤ 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.

➤ 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 son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos.

De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes. Las personas contemplan sus comportamientos y atribuyen lo que sienten a lo que hacen. Una serie de factores determinan la efectividad de la comunicación persuasiva para cambiar actitudes. Se incluyen la fuente del mensaje, el modo de expresarlo y las características de la audiencia ^(30,31).

2.3.4.1. 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 ⁽²⁵⁾. Las opiniones son ideas que uno posee sobre el tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios ⁽³⁴⁾.

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos bio-sociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular. Raras veces son asunto individual; generalmente son tomadas de grupos a los que debemos nuestra mayor simpatía. Se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual) ^(30,34).

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 actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo. Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste. Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto ^(30,31).

2.3.4.2. Tipos de Actitud

- **Actitud Emotiva**, Cuando dos personas se tratan con afecto, se toca el estrato emocional de ambas. Esta se basa en el conocimiento interno de la otra persona. El cariño, el enamoramiento y el amor son emociones de mayor intimidad, Que van unidas a una actitud de benevolencia ⁽³⁴⁾.

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

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

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

- **Actitud Integradora,** La comunicación de sujeto a sujeto, además de comprender el mundo interior del interlocutor y buscar su propio bien, intenta la unificación o integración de las dos personas ⁽³⁴⁾.

2.3.5. Bases Teóricas 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 ⁽³⁵⁾.

Otros autores definen al conocimiento, en un primer momento como un acto, y en segundo lugar un contenido. El conocimiento es un acto, ya que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Y es un contenido que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No es puramente subjetivo, ya que puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismos, como para otros sujetos. ⁽³⁴⁾

Mario Bunge ⁽³⁶⁾, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros precisos, ordenados, fundados, vago e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento en: conocimiento científico y ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación.

De los conceptos presentados, se puede concluir que el conocimiento es un conjunto de ideas sobre algún elemento, fenómeno o hecho aprehendido a través de un proceso mental consciente. En otras palabras el conocimiento es una relación entre sujeto y objeto. Este conocimiento puede ser vago, inexacto y limitado pero que se volverá racional y objetivo a través de la experiencia mediante el ejercicio intelectual. Pudiendo ser acumulado y transmitido a través del lenguaje.

2.3.5.1. Análisis y enfoques del Conocimiento Humano

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

Desde la supervivencia de la especie el conocimiento ha sido importante; es decir, saber dónde se encuentra y se consigue comida, estar capacitados para procurarnos cobijo, fabricar herramientas y establecer patrones

conductuales sobre la sexualidad y los cuidados a la descendencia, probabilizan nuestras posibilidades de éxito como especie; mucho más que si no sabemos encontrar sustento, ni estamos capacitados para mantener la transmisión genética. Desde un punto de vista histórico, la especie humana ha ido creciendo en número de individuos y, mejorando la calidad de vida de al menos 1/3 de la población (con respecto a épocas que se pueden remontar hasta hace 3 millones de años). El conocimiento, sea del tipo que sea, es un acto adaptativo ⁽³⁵⁾.

Cuando afrontamos un tema tan complejo como es el del conocimiento, muchas veces hay que desmenuzar sus partes integrantes con el fin de comprenderlas, aun sabiendo que aquel funciona, vitalmente, como un todo. El primer tema al que nos referimos es el nivel de análisis que acometemos para su estudio. Podemos analizar su funcionamiento o funcionalidad, sus productos (conductas mentales y sus consecuencias), alguna de sus partes en particular o también la finalidad del conocimiento y su continuismo adaptativo.

Estos niveles de análisis también pueden ofertarse como conocimientos cotidianos, conocimientos científicos, conocimientos experienciales, etc. O puede ocurrir que los niveles analíticos se establezcan en orden a las estructuras a analizar: lingüísticas, fisiológicas, cognitivas, sociales, económicas, políticas o como fuere. Sugerente nos parece el concepto de enfoque, que focaliza su sistema analítico y realiza operaciones e hipótesis

de trabajo sobre esquemas mentales complejos de representación de la realidad. Obsoleto, nos queda el concepto de paradigma desde un punto de vista epistemológico, pues a fin de cuentas, se trata de una definición, más o menos extensa, de un sistema y su estructura funcional; es decir, una teoría o un esquema de la misma. Dentro del término “enfoque”, también encontramos diferentes niveles de análisis que pasamos a recapitular, según (35).

- **Enfoque estructural**, Todo sistema tiene una estructura aunque ésta sea que carezca de ella. Dentro del conocimiento, se distinguen:
 - Una estructura biológica: el cerebro.
 - Una estructura evolutiva: procesos de cambio cognitivos.
 - Una estructura perceptiva: recepción de la información.
 - Una estructura cognitiva: representación mental.
 - Una estructura lingüística-simbólica: el lenguaje.

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

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

- **Enfoque procedimental**, Toda estructura usa uno o varios procedimientos para codificar, almacenar o procesar la información.

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

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

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

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

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

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

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

Sin embargo el presente estudio centra la investigación en el Enfoque constructivista entendiendo 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* ⁽³⁵⁾.

2.4. Marco Conceptual:

No obstante observamos que la sexualidad por sus características y diversidad de enfoques puede ser abordadas de diferentes dimensiones, sin embargo el presente estudio denominado “Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescente de la Institución Educativa” se abordará, tomando el modelo del centro de consultoría y asesoría del adolescente. Según cuadro N° 1.

Asumiendo la teoría que, la nueva educación sexual 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: ⁽³⁷⁾

- 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. ⁽³⁷⁾

CUADRO N° 1



Desde esta propuesta se ha tomado los tópicos referidos a las dimensiones relacionados con el área cognitiva y actitudinal del adolescente, las mismas que se convertirán en las variables principales que en adelante denominaremos variable conocimientos y variable actitudes, quedando para estudios posteriores la dimensión de auto afirmación personal ⁽³⁷⁾.

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, realizante y constructiva, no se podrá esperar que las futuras generaciones tengan una salud superior a la que han tenido las generaciones anteriores ⁽³⁷⁾.

La investigación apunta a describir la variable principal *Conocimientos sexuales* del adolescente de la Institución educativa, en cuatro dimensiones, que se nombran abajo y se profundiza en el Anexo 5:

- Conocimiento de Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente. ^(38,39,40)
- Conocimiento del Ciclo de Respuesta Sexual Humana. ^(41,42,43)
- Conocimiento de la Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. ^(44,45,46,47)
- Conocimientos de los Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. ^(47,48)

Así mismo la variable principal *Actitudes Sexuales* del adolescente en la Institución educativa en sus dimensiones, que detallaremos, dado que los antecedentes son escasos, se ha tratado de centrar cada uno a fin de mejor entendimiento del lector:

- Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.
- Libertad para decidir.
- Autonomía.
- Respeto mutuo y reciprocidad.
- Sexualidad y amor.
- Sexualidad: desde la teoría del positivismo.

2.4.1. Conocimientos sexuales según dimensiones

2.4.1.1 Conocimientos de Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente: Referida a los conocimientos que tiene el adolescente sobre la anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo. (Ver Anexo 5) ^(38, 39,40)

2.4.1.2. Conocimiento del Ciclo de Respuesta Sexual Humana: Es la forma que tiene el 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. (Ver Anexo 5) ^(41, 42,43)

2.4.1.3. Conocimiento de la Prevención de infecciones de Transmisión Sexual 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. (Ver Anexo 5) ^(44, 45, 46,47)

2.4.1.4. Conocimiento de los Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención de embarazo: Definida como el conocimiento que tiene el adolescente de cualquier dispositivo o medicamento, como por ejemplo preservativo, píldora, dispositivo intrauterino, etc. utilizado por la pareja para posibilitar el coito sin riesgo de concepción. (Ver Anexo 5) ^(47, 48).

2.4.2 Actitudes sexuales según dimensiones

2.4.2.1. Responsabilidad y prevención del Riesgo Sexual: Entendida 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 ITS y VIH/SIDA, embarazos no deseados. (Ver Anexo 5) ^(48, 49).

2.4.2.2. Libertad para decidir: 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.(Ver Anexo 5) ⁽⁵⁰⁾.

2.4.2.3. Autonomía: Capacidad que tiene el adolescente para darse normas a el mismo, sin influencia de presiones internas ni externas. (Ver Anexo 5) ⁽⁵⁰⁾.

2.4.2.4. 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. (Ver Anexo 5) ^(51, 52).

2.4.2.5. Sexualidad y Amor: Entendida si las relaciones sexuales del adolescente han sido producto de una unión sentimental, que tipo de relación de pareja llevan. (Ver Anexo 5) ^(52, 53).

2.4.2.6. Sexualidad: desde la teoría del Positivismo: La sexualidad es algo positivo, que hacen agradables nuestras vidas. Por lo tanto lo primero para ejercer nuestra sexualidad como la 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. (Ver Anexo 5) ^(54,55).

2.4.3. Características Socio-demográficas

- ✓ **Estado civil:** conjunto de cualidades que distingue al individuo de la sociedad y en la familia.
- ✓ **Ocupación:** Actividad que realiza el encuestado en los últimos treinta días.
- ✓ **Lugar de residencia:** Sitio donde está situado el domicilio del encuestado.
- ✓ **Grado de Instrucción:** nivel de estudios alcanzados.
- ✓ **Religión:** Tipo de religión que profesa.
- ✓ **Edad de inicio de la primera relación sexual:** edad que se inicia sexualmente.

2.4.3.1. Control:

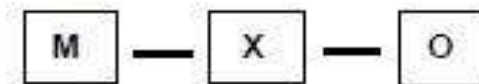
- ✓ **Sexo:** condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
- ✓ **Edad:** Tiempo vivido por el adolescente, expresada en 14 a 19 años cumplidos.

III. Metodología

3.1. Diseño de la investigación:

El presente estudio se realizó aplicando la metodología de un estudio descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal.

Esquema:



M: Adolescente de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina.

X: Conocimientos y actitudes.

O: Representa lo que se observa.

3.2. Población y muestra:

La población estuvo constituido por 608 adolescentes (284 varones y 324 mujeres), información obtenida del padrón de Matricula por grado y sexo 2014. La muestra fue seleccionada según muestreo no probabilística por conveniencia, constituida por 224 adolescentes entre las edades de 14 a 19 años y conforme criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Adolescentes hombres y mujeres de 14 a 19 años cumplidos, que estudian en la institución educativa.
- Saber leer y escribir fluidamente
- No interesa la condición civil.
- Puede o no tener hijos.
- Aceptación escrita de participar en el estudio, sin importar condición socioeconómica y nivel de escolaridad

Criterios de exclusión

- Adolescentes transeúntes.
- Adolescentes con capacidad disminuida para comunicarse.
- Edad menor a 14 años y mayor de 19 años.
- Adolescentes que pertenecieran a algún programa educativo especializado para adolescentes.

Definición de operacionalización de las variables en estudio.

(Ver matriz de operacionalización de variables cuadro 1-2-3-4).

CUADRO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

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

CUADRO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES SEXUALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Actitudes sexuales de los adolescentes	Forma de respuesta, a alguien o a algo, aprendida y relativamente permanente.	Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de actividad sexual - Recibe información y utiliza un MAC, utiliza preservativos. 	Ordinal	Favorable Desfavorable
		Libertad para Decidir	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene capacidad para tomar voluntariamente sus decisiones y actúa sin presión 		Favorable Desfavorable
		Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza y decide solo por sus tareas - Toma decisiones independientemente. 		Favorable Desfavorable
		Respeto mutuo y reciprocidad	<ul style="list-style-type: none"> - Respeta a su pareja - No ha sido agredido físicamente - Demuestra interés en los problemas de su pareja 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad y Amor.	<ul style="list-style-type: none"> - Tiene relación estable con su pareja - Tiene solo una pareja, y tiene actividad sexual, producto de la relación de ambos - Que sentimiento tiene después de una relación coital. - Que sentimientos te a flora después de la masturbación 		Favorable Desfavorable
		Sexualidad: Desde la teoría del positivismo	<ul style="list-style-type: none"> - La sexualidad debe vivirse respetando los principios y valores - La relación sexual debe llevarse, respetando las normas sociales - Cuando tienes relaciones sexuales son producto del amor, la comunicación y respeto. - Se siente bien después de realizar el acto sexual 		Favorable Desfavorable

CUADRO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

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

CUADRO 4**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CARACTERÍSTICAS DE CONTROL**

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

3.3. Técnica e Instrumentos de medición

3.3.1. Técnica

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

3.3.2. Instrumentos

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizará el cuestionario como para medir los conocimientos, Test de Likert para la medición de las actitudes sexuales y cuestionario de características socio-demográficos y control, para la recolección de los datos.

➤ **Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años:**

Para la medición del conocimiento sobre sexualidad se utilizó el cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas diseñado y validado por la docente investigadora (Anexo 1-A), la escala consta de 37 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; 9 ítems sobre repuesta sexual; 10 relacionadas a los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA, 9 destinados a métodos anticonceptivos

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 37, considerando. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

- ✓ **Conoce:** Puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.
- ✓ **No conoce:** Puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir los conocimientos en sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 1-B).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alphaCronbach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 1-C).

➤ **Test de actitudes sexuales del adolescente:**

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó el test de Likert, diseñado y validado por la docente investigadora de la escuela de Obstetricia de la ULADECH autora; el instrumento consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad: desde la teoría del positivismo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor

refleje la opinión del adolescente, las respuestas comprenden 5 alternativas (Anexo 2-A):

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

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

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

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación (Anexo 2-B).

La Prueba tiene un índice de confiabilidad alphaCronbach igual a 0.88; siendo su confiabilidad alta (Anexo 2-C).

➤ **Características sociodemográficas y de control:**

Para la recogida de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identifica las variables estado civil, religión, ocupación y lugar de

residencia, asimismo si tiene enamorado o enamorada, si ha tenido relaciones sexuales, la edad de inicio de actividad sexual y la opción sexual. También se incluye la edad y el sexo del adolescente (Anexo 3).

3.3.1. Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y luego ingresados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) Versión 15 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.

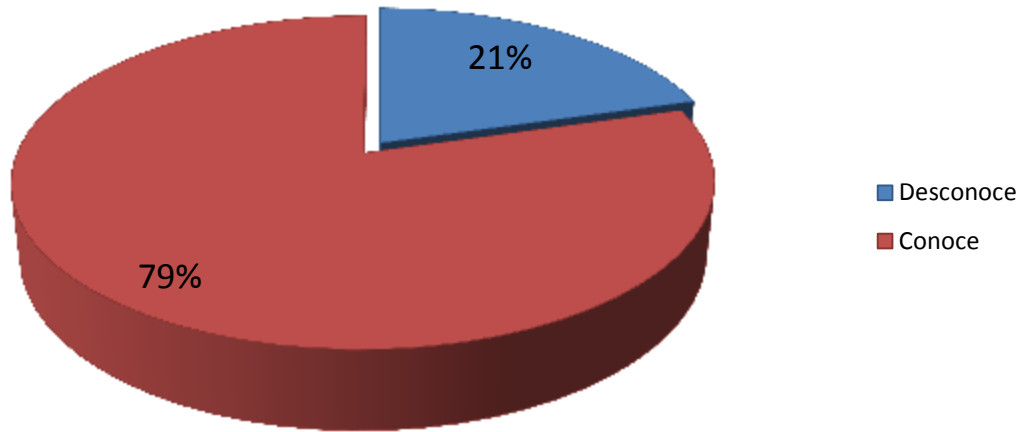
Principios éticos

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos, para la investigación médica en seres humanos:

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

IV. Resultados

4.1. Resultados:



Fuente: tabla 8.

Figura 1: Gráfico circular de conocimiento Global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

La figura 1, muestra el conocimiento global que tienen los adolescentes sobre sexualidad, donde se evidencia que el 79% tiene un conocimiento global para vivir una sexualidad responsable y segura dado que gran mayoría de adolescente respondieron acertadamente a las preguntas de Anatomía y Fisiología Sexual y Reproductiva, Ciclo de Respuesta Sexual Humana, Prevención de ITS/VIH/SIDA, y los métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, así mismo se puede evidenciar que aún existe un 21% de éstos con desconocimiento de su sexualidad.

TABLA 1:

Conocimiento sobre sexualidad según dimensiones en los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

DIMENSIONES	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
1. Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente.	166	74,1	58	25,9
2. Ciclo de respuesta sexual humana.	153	68,3	71	31,7
3. Prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH / SIDA	110	49,1	114	50,9
4. Métodos anticonceptivos como alternativa para prevención del embarazo.	134	59,8	90	40,2

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de setiembre-Diciembre 2014.

La Tabla 1, presenta el conocimiento por dimensiones al 100 %, se aprecia que un 74,1% de los adolescentes conoce su anatomía y aspectos básicos de su fisiología, como los genitales internos y externos del varón y la mujer, ciclo menstrual, fecundación y el proceso del embarazo. Por otro lado, son preocupante los resultados de la dimensión “medidas de protección y prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA” donde el 50,9% de la muestra explorada desconoce los síntomas y las vías de trasmisión de estas infecciones, entre otros. Seguido del 40,2% que no sabe de la existencia de los diferentes métodos anticonceptivos, para prevención del embarazo planificado y un 31,7% de los adolescentes no conoce las fases del ciclo de respuesta sexual humana.

TABLA 2:

Conocimiento sobre Anatomía y Fisiología, Sexual y Reproductiva por reactivos según respuesta de los Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

REACTIVOS	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
1. Conoce los genitales externos de mujer.	204	91,1	20	8,9
2. La fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo.	206	92,0	18	8,0
3. El embarazo comienza con la fecundación.	188	83,9	36	16,1
4. En el embarazo se dan las modificaciones anatómicas y fisiológicas.	193	86,2	31	13,8
5. Conoce los genitales externos del varón.	211	94,2	13	5,8
6. Conoce la denominación del extremo final del pene.	155	69,2	69	30,8
7. Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero.	187	83,5	37	16,5
8. La mujer queda embarazada en la mitad del ciclo menstrual.	112	50,0	112	50,0
9. El sexo es natural y necesita ser aprendido.	141	62,9	83	37,1

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de setiembre-Diciembre 2014.

La Tabla 2, presenta el conocimiento sobre anatomía y fisiología, sexual y reproductiva, al interior de la dimensión, según reactivo, evidenciándose el 50,0% desconocen que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, 37,1% desconoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido y un 30,8% desconoce la denominación del extremo final del pene. Asimismo se muestran porcentajes importantes (94,2%) conoce los genitales externos del varón, 91,1% conoce los genitales externos de la mujer y 92,0% conoce que la fecundación es el ingreso del espermatozoide al ovulo y que el embarazo comienza con la fecundación, así mismo conocen que las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero.

TABLA 3:

Conocimiento sobre Ciclo de Respuesta Sexual Humana por reactivos según respuesta de los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

REACTIVOS	Conoce		Desconoce	
	Nº	%	Nº	%
1. Conoce las fases de la respuesta sexual humana.	186	83,0	38	17,0
2. La Vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento, la autoafirmación personal.	184	83,1	40	17,9
3. Vivir una sexualidad responsable implica tener conocimientos de ITS/ VIH/SIDA.	201	89,7	23	10,3
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.	196	87,5	28	12,5
5. Son manifestaciones de madurez sexual: la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto.	188	83,9	36	16,1
6. La masturbación es una expresión de madurez sexual	141	62,9	83	37,1
7. Los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad	128	57,1	96	42,9
8. Comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.	169	75,4	55	24,6
9. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.	189	84,4	35	15,6

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de setiembre-Diciembre 2014.

La Tabla 3, presenta los conocimientos sobre el Ciclo de respuesta sexual humana, al interior de la dimensión, según reactivo, evidenciándose que 42,9% desconocen que los adolescentes que no tienen relaciones sexuales, pueden mantener un mejor control en su sexualidad, el 37,1% no sabe que la masturbación es una expresión de madurez, el 24,6% no sabe que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación. Resaltando que un 89,7% de los adolescentes conocen que la vivencia sexual responsable implica tener conocimiento sobre las ITS/Vih/SIDA, el 87,5% conoce que las actitudes y valores son importantes para una vivir una sexualidad responsable, mientras que el 84,4% sabe que es la persona quien controla su comportamiento sexual.

TABLA 4:

Conocimiento Sobre Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/Sida por reactivos según respuesta de los Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

REACTIVOS	Conoce		Desconoce	
	Nº	%	Nº	%
1. El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida.	209	93,3	15	6,7
2. Conoce las 3 vías de contagio del VIH/SIDA	193	86,2	31	13,8
3. Una mujer tiene relaciones sexuales solo con su pareja se puede infectar con el virus de VIH.	118	52,7	106	47,3
4. Una mujer tiene relaciones sexuales con varias parejas se puede infectar con el virus del VIH.	213	95,1	11	4,9
5. El usar preservativos convenientemente en una relación previene el SIDA.	87	38,8	137	61,2
6. El SIDA se contagia por abrazos, besos y contacto con persona infectada.	157	70,1	67	29,9
7. Las ITS se transmiten a través de la relación coital.	183	81,7	41	18,3
8. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas de ITS	165	73,7	59	26,3
9. Conoce y nombra las infecciones de transmisión sexual.	144	64,3	80	35,7
10. El uso del preservativo no es 100% seguro en la prevención de ITS.	138	61,6	86	38,4

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de setiembre-Diciembre 2014.

La Tabla 4, presenta el conocimiento sobre la prevención de las ITS-VIH/SIDA al interior de la dimensión, según reactivo, se observa que existen brechas importantes donde el 61,2% desconocen que el usar el preservativo convenientemente previene del contagio del SIDA, el 47,3% no conocen que una mujer puede infectarse con VIH si tiene relaciones sexuales con su pareja, así mismo el 38,4% confunde y refiere que el preservativo no es cien por ciento seguros en la prevención de ITS. Sin embargo el 95,1% conoce que una mujer puede infectarse con VIH si tiene relaciones sexuales con varias parejas, el 93,3% conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, y 86,2% conoce que la transfusión sanguínea, transmisión vertical (madre-hijo) y las relaciones sexuales sin protección te contagia del VIH/SIDA.

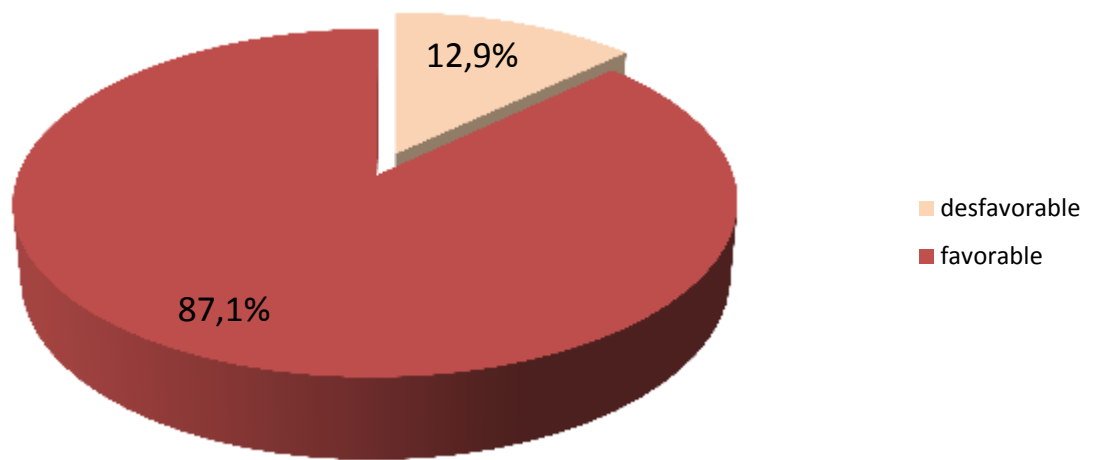
TABLA 5:

Conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos como Alternativa de Prevención del Embarazo por reactivos según respuesta de los Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

REACTIVOS	Conoce		Desconoce	
	N°	%	N°	%
1. Una mujer puede quedar embarazada en su primera relación sexual.	193	86,2	31	13,8
2. Los métodos de planificación familiar pueden ser naturales y artificiales.	171	76,3	53	23,7
3. Sabe que píldoras, inyectables, DIU, son métodos anticonceptivos.	187	83,5	37	16,5
4. Para aplicarse la T de cobre la joven debe ir al médico u obstetra.	188	83,9	36	16,1
5. La abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	154	68,8	70	31,3
6. Utilizar el preservativo es un método de Planificación Familiar.	118	52,7	106	47,3
7. Los MAC de barrera son: los preservativos, el diafragma y espermicidas.	160	71,4	64	28,6
8. Los métodos hormonales son: la píldora, inyectable, Norplant.	158	70,5	66	29,5
9. Los MAC para los adolescentes son: el preservativo, diafragma, píldoras, inyectables, DIU.	167	74,6	57	25,4

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de setiembre-Diciembre 2014.

La Tabla 5, presenta el conocimiento sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo al interior de la dimensión, según reactivo, evidenciándose que 47,3% desconocen que el preservativo es un método de planificación familiar, el 31,5% no sabe que abstinencia consiste en no tener relaciones coitales en los días fértiles, el 29,5% aún desconocen que los métodos hormonales son la píldora, el inyectable y norplant. Así mismo 86,2% reconocen que una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual, 83,9% sabe que una mujer, para aplicarse la T de cobre debe de acudir a un profesional de la salud, pudiendo ser el medico u obstetra y el 83,5% conoce que las píldoras, los inyectables, y el DIU, son métodos anticonceptivos.



Fuente: tabla 9.

Figura 2: Gráfico circular de actitud Global sobre sexualidad en Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

La figura 2, muestra la actitud global frente a la sexualidad, al 100%, observando que el 87,1% presentan actitudes favorables hacia la Responsabilidad y prevención de riesgo sexual, Libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor y sexualidad como algo positivo, así mismo se puede evidenciar que aún existe un 12,9% de adolescentes que no tienen predisposición hacia la práctica de la vivencia de una sexualidad responsable y segura.

TABLA 6:

Actitud Global sobre sexualidad según dimensiones en Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

DIMENSIONES DE ACTITUDES SEXUALES	Favorable		Desfavorable	
	N°	%	N°	%
1. Responsabilidad y prevención del riesgo sexual.	163	72,8	61	27,2
2. Libertad para decidir	181	80,8	43	19,2
3. Autonomía	157	70,1	67	29,9
4. Respeto mutuo y reciprocidad	174	77,7	50	22,3
5. Sexualidad y amor	199	88,8	25	11,2
6. Sexualidad: desde la teoría del positivismo.	110	49,1	114	50,9

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de setiembre-Diciembre 2014.

La **Tabla 6**, presenta las actitudes sexuales por dimensiones, al 100%; donde tres de las seis dimensiones evaluadas presentaron actitud favorable lo que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable y segura; donde el 88,8% tienen una relación estable y tienen actividad sexual producto de consentimientos de ambos, el 80,8% tienen la capacidad de tomar voluntariamente sus decisiones y actuar sin presión alguna, el 77,7% respetan a su enamorado(a) y demuestran interés en solucionar los problemas de su pareja. Por otra parte, el 50,9% tiene una actitud desfavorable, en que la sexualidad no debe vivirse respetando los principios, los valores y las normas sociales, el 29,9% no realiza y no decide solo por su sexualidad y no toma las decisiones independientemente y 27,2% presenta una actitud desfavorable en el inicio de su actividad sexual por medio de una información de los MAC.

TABLA 7:

Características Sociodemográficas y principales prácticas Sexuales en Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

CARACTERÍSTICAS		N°	%
1. Edad	14 - 16 años	171	76,0
	17- 19 años	53	24,0
2. Género	Masculino	115	51,0
	Femenino	109	49,0
3. Estado civil	Soltera(o)	221	99,1
	Casada(o)	0	0
	Conviviente	3	0,9
4. Religión	Católica(o)	124	55,0
	Otro	61	27,0
	No creyente	39	17,0
5. Ocupación	Estudiante	221	99,1
	Trabajada	0	0
	Trabaja/estudia	3	0,9
	No trabaja/no estudia	0	0
	Ama de casa	0	0
6. Tiene Enamorado (a)	Si	106	47,0
	No	118	53,0
7. Se ha iniciado sexualmente	Si	102	46,0
	No	122	54,0
8. Edad de inicio de relaciones sexuales	14-16 años	100	45,0
	17-19 años	2	1,0
	No IRS	122	54,0
9. Opción sexual	Heterosexual	222	99,0
	Homosexual	1	0,5
	Bisexual	1	0,5

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de setiembre-Diciembre 2014.

La **Tabla 7**, presenta las características sociodemográficas de los adolescentes entrevistados, observándose la mayor concentración entre las edades de 14 a 16 años (76,0%). Respecto al sexo (51,0%) son masculinos, frente a 49,0% femeninos. En cuanto al estado civil, refirieron ser solteros(a) (99,1%). En la religión predominó, el católico con 55,0%. Donde 99,1% manifestaron ser estudiantes; así mismo 47,0% refirió tener enamorado; un 54,0% manifestó no haber iniciado relaciones sexuales, frente al 46,0% que ya lo inició, de los cuales el 45,0% las inició entre los 14 a 16 años. Finalmente, el 99,0% de encuestados se considera heterosexual.

4.2. Análisis de resultado

La adolescencia es la etapa donde madura el pensamiento lógico formal. Así el pensamiento del adolescente es más objetivo y racional. Este empieza a pensar abstrayendo de las circunstancias presentes, y a elaborar teorías de todas las cosas. Es capaz de raciocinar de un modo hipotético deductivo, es decir, a partir de hipótesis gratuitas y, procediendo únicamente por la fuerza del mismo raciocinio, llegar a conclusiones que pueden contradecir los datos de la experiencia ⁽²⁹⁾, teoría que estaría presente en los adolescentes de la Institución Educativa República Argentina, donde el 79% tiene un conocimiento global para vivir una sexualidad responsable y segura, sin embargo al explorar el conocimiento por dimensiones, se puede evidenciar que la mayoría (74,1%) de los adolescentes conoce su anatomía y aspectos básicos de su fisiología, como los genitales internos y externos del varón y la mujer, ciclo menstrual, fecundación y el proceso del embarazo (tabla 1).

Por otro lado, son preocupantes los resultados de la dimensión “medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA” donde el 50,9% de la muestra explorada desconoce los síntomas, las vías de trasmisión de estas infecciones, así como las medidas de autocuidado para prevenir estas infecciones. Seguido del 40,2% que no sabe que en el mercado existen diferentes métodos anticonceptivos para prevención del embarazo y un 31,7% de los adolescentes no conoce las fases del ciclo de respuesta sexual humana, aspecto importante en el desarrollo de una vivencia sexual responsable.

Resultados diferentes presentó **Falen Y.** ⁽¹⁹⁾, realizado en la Institución Educativa José Olaya N° 88014 en el año 2010, donde el 50% de los adolescentes encuestados mostraron conocer su sexualidad, así mismo 56% no sabe sobre métodos anticonceptivos como prevención del embarazo, seguido el 52% no conoce las medidas de prevención de ITS–VIH/SIDA, un 38% y 34% no conoce su anatomía y fisiología sexual y reproductiva y las fases del ciclo de respuesta sexual respectivamente. Sin embargo en el mismo año **Celestino L.** ⁽²⁰⁾, realizó su estudio en la Institución Educativa Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote N° 88013 en el años 2010, donde 68.0% conocen sobre su sexualidad, así mismo en las dimensiones del conocimiento conocen el ciclo de respuesta sexual humana (80.0%), seguido por prevención de ITS y VIH/SIDA (70.0%) y finalmente anatomía y fisiología sexual y reproductiva (52.0%). Sin embargo, se evidencia un mayor desconocimiento sobre la dimensión métodos anticonceptivos como prevención del embarazo en el 58.0% de adolescentes.

Estas diferencias estarían dadas por las características y tipos de familia que tienen estos adolescentes, donde la educación sexual está presente y esto es parte de la información que brindan los padres a hijos y aún mas que es impartida en los centros educativos de las comunidades puesto que, son ellos quienes tienen que mantener un dialogo abierto franco y entendible para los adolescentes llegando así a despejar las dudas que ellos puedan tener.

El adolescente debe de conocer sobre la anatomía de los órganos reproductores internos y externos de ambos sexos, ciclo menstrual, fecundación y embarazo ^(38, 39,40), sin embargo al explorar la dimensión por reactivos, se pudo identificar las brechas del conocimiento del adolescente (tabla 2), donde el 50,0% desconoce que la mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual, 37,1% desconoce que el sexo es natural y necesita ser aprendido y un 30,8% desconoce la denominación del extremo final del pene, aspecto importante en las medidas de autocuidado para prevención de las ITS. Resultados similares reporto **Sauna L.** ⁽²¹⁾, en su estudio realizado en la Institución Educativa. Villa María-Nuevo Chimbote 2010, donde el 54.0% de adolescentes desconoce que el embarazo se puede dar en la mitad del ciclo menstrual, 24% no conoce la denominación del extremo final del pene y que el embarazo comienza con la fecundación, seguido de un 22% de adolescentes que carecen de conocimiento referido a la relación entre las trompas de Falopio y el útero.

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, el conocimiento de este proceso fisiológico hará que la persona o pareja asuma el autocontrol de su sexualidad para garantizar una vivencia sexual responsable y segura ⁽⁴²⁾, sin embargo los resultados del estudio

reportan que el 42,9% desconocen que el adolescente que no tienen relaciones sexuales, mantiene un mejor control de su sexualidad, el 37,1% no sabe que la masturbación es normal y a la vez es una expresión de madurez en la adolescencia, el 24,6% no sabe que el comportamiento no coital abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.

Resultados diferentes muestra **Yzaguirre T.** ⁽¹⁷⁾, en su estudio realizado en el Pueblo Joven Villa los Jardines-Chimbote, en el año 2011, donde 78% de los adolescentes muestran desconocimiento de las fases de la respuesta sexual humana, además el 55,0% desconoce que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales mantienen un mejor control de su sexualidad y 55,0% desconoce el comportamiento no coital como abarca besos, abrazos, caricias y masturbación.

Situación que nos lleva a inferir que los contenidos de los mensajes no son bien abordado ya sea en la casa, instituciones o medios de comunicación, o tal vez la institución educativa no desenvuelve el rol tan importante que es el de ser promotora de la educación sexual, así mismo los adolescentes manifestaron que la fuente de información citada para sus dudas y preguntas es su institución seguida de los amigos, el internet y la televisión; esto se pondría en manifiesto que el mensaje muchas veces se emite adecuadamente, pero no es recibido de la forma correcta.

Las infecciones de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas infecciones se encuentran las ocasionadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la gonorrea, la sífilis y la hepatitis B, entre otras. Sin embargo al describir la dimensión Medidas de prevención de ITS/VIH/SIDA, el 50,9% de los adolescentes resultaron no tener conocimiento, dado que se reafirma en los reactivos explorados (tabla 4), donde 61,2% desconocen que el usar el preservativo convenientemente previene del contagio del SIDA, el 47,3% no conocen que una mujer puede infectarse con VIH si tiene relaciones sexuales con su pareja, así mismo el 38,4% confunde y refiere que el preservativo no es cien por ciento seguros en la prevención de ITS; cabe mencionar que 93,3% conoce que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, y 86,2% conoce que las tres vías de contagio son la transfusión sanguínea, transmisión vertical (madre-hijo) y las relaciones coitales sin protección.

Así mismo resultados diferentes presento **Herrada L.** ⁽¹⁵⁾, en su estudio en la Institución Educativa “Jorge Basadre Grohman” Huangalá-Sullana, 2012, encontró errores en cuanto al conocimiento de prevención de infecciones de transmisión del VIH/SIDA (97%), dado que presentan porcentajes elevados de desconocimiento desde 61% a 91%, así podemos observar que no saben la clasificación de las infecciones de transmisión sexual (91%), desconocen (80%) que el preservativo no es 100% seguro para prevenir el contagio de las ITS. Además el 66% no saben las formas de no contagio de la enfermedad del

SIDA. Este desconocimiento evita que los adolescentes gocen de una vivencia responsable y segura.

Los resultados muestran la realidad de la temática sobre la sexualidad y es que aún no está adquiriendo la debida importancia en parte, porque no existe la conciencia de la necesidad de que los adolescentes conozcan sobre el tema de las ITS/VIH/SIDA, se puede evidenciar que en ambas investigaciones existen altos porcentajes de desconocimiento, donde las únicas infecciones cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. Aunque en general las personas entienden que el tener un mayor número de compañeros sexuales aumenta el riesgo de contraer cualquiera de las ITS, siendo vulnerable estos adolescentes.

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 ya que existen diversos tipos de anticonceptivos así como múltiples clasificaciones para posibilitar el coito sin riesgo de concepción ^(47,48) así se podemos evidenciar en la tabla 5, donde el 47,3% desconocen que el preservativo es un método de planificación familiar, el 31,5% no sabe que abstinencia consiste en no tener relaciones coitales en los días fértiles, el 29,5% aún desconocen que los

métodos hormonales son la píldora, el inyectable y norplant. Sin embargo por el lado positivo el 86,2% conoce que una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual y el 83,5% conoce que las píldoras, los inyectables, y el DIU, son métodos anticonceptivos.

Resultado diferentes presenta el estudio de **Navarro Y.** ⁽¹⁶⁾ en el año 2012, donde los adolescentes conocen los MAC, que pueden ser naturales y artificiales (63%), sin embargo, mayoría desconocen los métodos hormonales (67%), conocen los MAC de barrera (59%), estas diferencias estarían avaladas por la inmensa información desplegada y la necesidad de una educación en sexualidad, sin tener un programa establecida en base a nuevos enfoques metodológicos.

Por otro lado los resultados de este estudio muestran reactivos positivos, que son similares con el estudio realizado por **Vidal M, Barrios R, González S.** ⁽¹⁴⁾ en el año 2011, donde en su investigación reportaron que el anticonceptivo más conocido por los adolescentes fue el preservativo con un 96.79%, le siguió las tabletas con un 57.05%, los dispositivos intrauterinos (DIU) con 43.58% y por último el coito interrumpido con un 13.78%.

Las actitudes son aprendidas, a través de la experiencia y representan cambios potenciales en nuestro pensar, sentir y comportarse, por lo que se convierten en el sistema por el cual el hombre ordena y determina su relación y su conducta con el medio ambiente y con sus semejantes.^(30,31) de esta manera evitar del comportamiento sexual de riesgo. Es decir, que si una adolescente tiene una actitud favorable (87,1%) hacia la sexualidad, se espera que muestre conductas sexuales saludables. Claro está, que esto va a depender del entorno social y los modelos conductuales, que juegan un rol importante dentro de esta interacción.

Por otro lado, son preocupantes los resultados de las dimensiones de actitudes sexuales, donde 50,9% tienen una actitud desfavorable, debido a que los adolescentes piensan y sienten que hablar de sexualidad es sinónimo de sexo y toman en cuenta sus sentimientos para no vivirlo, respetando los principios, valores y las normas sociales, el 29,9% se cohiben y no decide solo por su sexualidad, no toman las decisiones independientemente y tratan de no pedir información de su sexualidad, de esta manera no expresan su opinión hacia los demás por eso que toman actitudes desfavorables, y 27,2% no saben que tener relaciones sexuales los expone a problemas de salud, enfrentando las consecuencias de sus actos y no buscan información, ni consejos sobre planificación familiar obteniendo una nula información de los MAC.

Resultados diferentes presenta **Vilela C.** ⁽¹⁸⁾, en su estudio en la Institución Educativa Ignacio Escudero Sullana, en el año 2010, reporta que 75% presentan de manera global actitudes favorables y en cuanto a la dimensión se evidencia un 3.75% tiene una actitud desfavorable en que la sexualidad es algo positivo, 1,25% no realiza y no decide solo por su sexualidad y 6,25% tienen actitudes desfavorable en la responsabilidad y prevención, cifra que aun indica que estos adolescentes ven a la sexualidad como parte de su desarrollo personal y opinan que tener una relación sexual va mas allá de un deseo físico, en el que debe existir amor, deseo, respeto, comunicación, y responsabilidad evitando así a exponerse a un riesgo sexual.

Los resultados del conocimiento y la actitud de los adolescentes de la Institución Educativa República Argentina, demuestran que se cumple la teoría de Festinger que sostiene *“siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo”* así se tiene los resultados demuestran que el adolescente hace lo contrario a su propia creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostiene una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice su experiencia pasada o cuando hace algo que no va con su idea sobre quiénes son y para qué están. De acuerdo con el análisis atributivo de la formación y cambio de actitudes. Los adolescentes atribuyen lo que sienten a lo que hacen, de ahí las contradicciones encontradas entre el conocimiento y la actitud frente a la sexualidad.

Las características socio-demográficas de los adolescentes entrevistados, se presentan en la tabla 7, donde el 76% se encuentran entre las edades de 14 a 16 años. Respecto al sexo, el 51,0% son masculinos, frente a un 49,0% del sexo femenino, solteros (99,1%), católico (55,0%), estudiantes (99,1%). Respecto a las características sexuales, el 47,0% refirió tener enamorado, un 54,0% no ha iniciado las relaciones sexuales frente al 46,0% que ya lo inicio, de los cuales el 45,0% las inició entre los 14 a 16 años. Finalmente, el 99,0% de encuestados se considera heterosexual.

V. Conclusiones:

Terminado el análisis de los resultados obtenidos de la muestra, sobre conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes se concluye lo siguiente:

- Los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, conocen en su mayoría sobre su sexualidad (79%), de esta manera pueden llevar una vida sexual responsable y segura; sin embargo (21%) aún presentan un desconocimiento de su sexualidad.
- Con respecto al conocimiento de las dimensiones básicas para el desarrollo de la sexualidad, la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente es la que presenta mayor conocimiento, sin embargo son preocupantes los resultados de desconocimiento en las dimensiones, prevención de infecciones de Transmisión sexual, Vih/SIDA (50,9%), Métodos anticonceptivos como alternativa para la prevención del embarazo (40,2) y Ciclo de respuesta sexual humana (31,7%).
- Entre los reactivos mayor conocidos por dimensiones; sobre anatomía y fisiología, sexual y reproductiva, los adolescentes conocen sobre los genitales externos del varón y la mujer, seguido de la fecundación que es el ingreso del espermatozoide al ovulo. En el ciclo de respuesta sexual humana, en su mayoría conocen cuales son las fases de respuesta sexual humana, seguida de que es importante vivir una sexualidad responsable, y esto implica tener conocimiento de ITS, VIH/SIDA. En prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, conocen que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, y que

las mujeres al tener relaciones sexuales con varias parejas se pueden infectar con el virus de VIH. En la dimensión de métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, conocen que los MAC pueden ser naturales y artificiales; sin embargo aún existen un porcentaje de adolescentes que estarían en riesgo de vivir una sexualidad responsable y segura.

- Con respecto a la Actitud global sobre sexualidad, el 87,1% de los adolescentes presentan actitudes favorables, donde pone en manifiesto que no los expone a los riesgos contra de su salud sexual y reproductiva.
- Las actitudes sexuales por dimensiones, tres de las seis dimensiones evaluadas presentaron actitud favorable lo que favorecen la vivencia de una sexualidad responsable y segura; así mismo existen actitudes desfavorables en las dimensiones; sexualidad: desde teoría del positivismo, seguido autonomía y responsabilidad y prevención del riesgo sexual.
- Según las características Socio demográficas la edad que predominó entre los adolescentes encuestados fue de 14 a 16 años, al referirnos al estado civil la mayoría eran solteros en un 99,1%, respecto a la religión los mayores porcentajes se dieron en la religión católica en un 55,0%, la heterosexualidad demostró ser la preferencia sexual de los adolescentes en un 99,0%. En lo referente a si ha tenido relaciones sexuales se encontró que del total, el 54,0% de adolescentes no habían tenido relaciones sexuales con una edad media de 14 a 16 años.

Aspectos complementarios

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>¿Qué conocimientos y actitudes sexuales tienen los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, durante el periodo Setiembre - Diciembre 2014?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir el conocimiento y actitud sexual en los adolescentes de la Institución Educativa República Argentina de Nuevo Chimbote, durante el periodo Setiembre - Diciembre 2014. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Describir el conocimiento global sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, durante el periodo Setiembre - Diciembre 2014. ➤ Describir el conocimiento en las dimensiones de Anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual humana, prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, en los Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, durante el periodo Setiembre - Diciembre 2014. ➤ Identificar la actitud global sobre la sexualidad en Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, durante el periodo Setiembre - Diciembre 2014. ➤ Identificar las actitudes frente a la sexualidad en las dimensiones responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir, autonomía, respeto mutuo y reciprocidad, sexualidad y amor, sexualidad: desde la teoría del positivismo de los Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa, República Argentina, Nuevo Chimbote, durante el periodo Setiembre - Diciembre 2014. 	<p>El presente estudio por ser descriptivo no se plantea una hipótesis, sin embargo se plantea el siguiente supuesto: Los alumnos de la Institución Educativa República Argentina no tiene conocimientos sobre su sexualidad y tienen actitud desfavorable.</p>	<p>A. VARIABLES PRINCIPALES:</p> <p>1. Conocimiento de sexualidad del adolescente: Es el conocimiento que tiene el adolescente respecto a su sexualidad en las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente. - Ciclo de Respuesta Sexual Humana. - Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. - Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. <p>2. Actitud Sexual del Adolescente: Es la forma de respuesta ante las siguientes Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad y prevención de riesgo sexual. - Libertad para decidir. - Autonomía. - Respeto mutuo y reciprocidad. - Sexualidad y amor. - Sexualidad: desde la teoría del positivismo. <p>B. VARIABLES INTERVINIENTES</p> <p>Características Sociodemográficas: “Estado civil, Ocupación, Lugar de residencia, Religión y Edad.</p> <p>C. VARIABLES DE CONTROL</p>

	<p>➤ Describir características socio demográficas y principales prácticas sexuales de los Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, durante el periodo Setiembre - Diciembre 2014.</p>		<p>- Sexo y Edad:</p>
--	--	--	-----------------------

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Nivel:</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño:</u> Simple de una sola casilla de corte transversal.</p>	<p><u>Población:</u> La población son los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa “República Argentina” Nuevo Chimbote.</p> <p><u>Muestra:</u> Se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia, conforme los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p><u>Técnicas:</u> I. Encuesta: 1. Conocimiento y actitudes</p> <p><u>Instrumentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de conocimientos de la sexualidad del adolescente de 14 a 19 años. - Test de actitudes sexuales del adolescente. - Características sociodemográficas y de control 	<p>Los datos obtenidos serán codificados y luego serán ingresados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc.</p> <p>Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Sciences) Versión 15 con el cual se obtendrá la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivos gráficos.</p>

Tabla 8:

Conocimiento Global sobre sexualidad en los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

Conoce	n	%
Si	178	79,0
No	46	21,0
Total	224	100,0

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de setiembre-Diciembre 2014.

Tabla 9:

Actitud Global sobre sexualidad en Adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa República Argentina, Nuevo Chimbote, 2014.

Actitud	n	%
Favorable	195	87,1
Desfavorable	29	12,9
Total	224	100,0

Fuente: Encuesta aplicada durante los meses de setiembre-Diciembre 2014.

Referencias Bibliográficas

1. Mateos M, Nassif B, Galazo P, Arigos A. Adolescencia y sexualidad: Espacios y caminos para compartir y reflexionar [monografía en Internet]. Edición 1°.2007.[Alrededor de 8 pantalla] Lugar de publicación: <http://www.fahce.unlp.edu.ar/academica/Areas/cienciaseexactasynaturales/descargables/ponencias-en-las-jornadas/mateos.pdf>
2. Doblado N, Batista R, Pérez E, Jiménez C, González G. Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev. Cubana ObstetGinecol [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 22 May. 2014]; 35(4): 191-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000400021
3. Chirinos J, Brindis C, Salazar V, Bardales O, Reátegui L. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. RevMEDHered, Lima, v. 10, n.2, abril. 1999. [citado 22 May. 2014] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1999000200003
4. Gómez F, Órgano informativo del Departamento de Medicina Familiar. Atención Familiar. Chapel Hill, NC USA enero de 2001. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/af8%282%29/articulos-selectos.html>
5. OMS. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la Adolescencia. Sep. 2014.
6. OPS. Organización Panamericana de Salud. Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe 1997-2000. Washington: OPS; 1998.
7. Pérez, J, Borrás J, Zubieta X. La Sexualidad del Adolescente. Sexo. El Mundo. [Actualizado 2006 Diciembre 18]. [Citado 2014 Junio 11]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2006/12/15/sexo/1166185087.html>
8. Sausa M. Embarazo adolescente aumenta en Lima y costa del Perú. **PERÙ21. 2014 Jul; **Sect. J.U. (col. 3)

9. Hurtado M, Olivera J. conocimientos y actitudes sobre sexualidad en jóvenes universitarios .Rev. elect. Psicol. Iztalaca [serie en internet]. 2009 [citada 2013 mayo 4]: 16(1): [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/ci/informes/2009/Informe_DI_2009.pdf
10. Ramos M, Almira F, Suárez R, Nonell L. Conocimiento sobre la sexualidad en adolescentes de Venezuela. RevCocMed [serie en internet]. 2013 [citado 14 Oct 2013]; 17 (1). Disponible en:<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1292/328>
11. Herney A. Rengifo R, Alexandra C. MayerlinS. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. De Salud Pública [online].2012, Vol.14. Aceptado 4 Julio 2012. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02.pdf>
12. García V, Eugenio L., García M., Dolores M., Savigne F., Yoire y Salazar Aguilera, Enma. Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [online]. 2012, vol.16, n.1, pp. 1-13. ISSN 1029-3019. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n1/san01112.pdf>
13. Trejo Ortiz, Perla MI. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área Académica Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Rev. Cubana Enfermer. [online]. 2011, vol.27, n.4, pp. 273-280. ISSN 0864-0319. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf05411.pdf>
14. Vidal V, Barrios R, González S .Sexualidad en adolescentes de una Secundaria básica del municipio Jaruco. Revista de ciencias médicas la habana-cuba [Serie de internet] 2011 [Citada el 20 de marzo 2014]; 17 (1): Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol17_1_11/hab07111.html
15. Herrada L. Conocimientos y Actitudes Sexuales en Adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre GrohmanHuangalá – Sullana 2012. [Tesis para Optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2013.
16. Navarro Y. Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la institución educativa Jorge Martorell Flores de Tacna 2011 – 2012. . [Tesis para obtener el título de licencia en obstetricia] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2012.

17. Yzaguirre T. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 – 19 años del Pueblo Joven Villa los Jardines – Chimbote, en el año 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2011.
18. Vilela C. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa Ignacio Escudero Sullana [tesis para obtener el título profesional de obstetricia]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2010.
19. Falen Y. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la IE N° 88014 “José Olaya AA.HH. Miraflores Alto – Chimbote, en el año 2010. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia].Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
20. Celestino L. Conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años de la Institución Educativa N° 88013 Eleazar Guzmán Barrón - Chimbote, durante el periodo abril a julio del 2010. [Tesis para Optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2013.
21. Sauna I. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 15 a 18 años de la institución educativa Villa María – Nuevo Chimbote durante el periodo abril-julio 2010. [Proyecto de tesis para Optar el título profesional de Licenciada en obstetricia]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. 2013.
22. Norman J, La visión de la adolescencia en las corrientes teóricas y su fundamentación en la salud Escolar en Puerto Rico , 2005, Lugar de publicación: <http://www.psicovision.com/lic%20deibem.html>
23. Ardovin B y Jarpa. La jerarquía de necesidades según Maslow. [serie en Internet]. 1998; [citado 2014 junio 14]; [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en: http://www.geocities.com/linds_castillo/20101.html
24. Gutiérrez R. Pensamientos filosóficos y literarios de Hostos. UPR. PR [serie en Internet]. 2004 [citada 2014 Junio 14]. Disponible en: <http://www.redbetances.com>

25. Papalia, WO, Duskin F. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. 9 ed. México: McGraw Hill-Interamericana; 2005.
26. Chueca U. Psicología, Lima: edic. Salesiana; 2003.
27. Cerdá E. Una Psicología hoy. Barcelona: Ed. Herder; 2004.
28. Morales J. El comportamiento en las etapas del desarrollo humano. [monografía en Internet]. 2003. [alrededor de 5 pantalla]. Lugar de publicación: <http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientohumano/comportamiento-humano.html>
29. Petersen AC. Adolescentdevelopment. Annual Review of Psychology, Ed., Handbook of adolescent psychology. 39. 117-155
30. Kagan J. Reflexión-Impulsividad: La generalidad y la dinámica conceptual de tiempo. En Psicología, Journal of Abnormal 1996; 71. 17-24.
31. Whittake JO, Sandra J. Psicología. 5 Ed. México: McGraw Hill / Interamericana; 1989.
32. Federación Internacional de Planificación Familiar. Programade Atención a Jóvenes en Salud Sexual. [serie en Internet]. España. [alrededor de unapantalla]. Disponible en: <http://www.fpfe.org/jovenes/programa.html>
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda. Perú: INEI; 2007.
34. Arieu P. Teoría del conocimiento /epistemología [monografía en internet]. España: paulo arieu en Filosofía Comments. [citados 2014 junio 14]. [alrededorde 17 pantallas]. Disponible en: <http://mujercristianaylatina.wordpress.com/2009/03/22/teoria-del-conocimientoepistemologia>
35. Moreno C. Teoría del conocimiento: Introducción a la epistemología [monografía en internet]. España: Wikipedia; 2001 [citada 2014Junio 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.ciencia.net/VerArticulo/Teoria-delconocimiento?idArticulo=dsfjuvb78mvmklixioz602c4>
36. Bunge Mario. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985.

37. Romero L. Sexualidad y educación sexual irresponsable. [Monografía en Internet]. Colombia: Centro de Asesoría y Consultoría; 2006[citada 2014Junio 10]. [alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/sexyeduc/sexyeducs.html>
38. Sobrevilla L. Sexualidad Humana. Instituto de Estudios de Población IEPO. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Ed. Saywa. Peru; 1993.
39. Chirino R, Fernández L, Torres S, Navarro D. Fisiología Reproductiva Femenina: Hormonas Sexuales y sus ciclos. RVFO [serie en Internet].2004 [citada 2014Jun16]; 1 (2):[Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://www.biocancer.com/?q=system/files/Fisiologia_reproductivaFemenina.html
40. Candiotti J, Anatomía y Fisiología Humana. Año 1986
41. Tatora Gerard J. y Grabowski Sandra Reynolds Principios de Anatomía y Fisiología, 9º edición, 2006.
42. Wikipedia. Respuesta sexual humana, [serie en Internet].2006 [citado 2014 jun13]. Disponible en:http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana
43. Centro de Municipal de Información Juvenil. Sexualidad. [serie en Internet]. Disponible en: www.coruna.es/cmij/sexualidad/respuesta_sexual_humana.jsp 22
44. Quintana A, Hidalgo C. La Salud de los adolescentes en la región andina. Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes: Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D.C:AdvocatesForYouth; 2003. 17-27
45. Loundgren R. Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en América Latina. OPS/FNUAP/Kellogg/ASDI; 2000. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/protocol.pdf>
46. Morris L. Sexual Behavior and Reproductive Health of Latin American Adolescents. Presented at the UNFPA Regional Conference on Reproductive Health inLatin America and the Caribbean.[conferencia] Mexico; 1995.
47. Manuela Ramos. Escuchando las voces de las adolescentes rurales del Perú. Lima: Manuela Ramos; 2006

48. Flavio N, La Responsabilidad. [Monografía en Internet]. 2005. [citado 2014 junio 14]. Lugar de publicación: www.monografias.com/trabajos14/la-responsabilidad/la-responsabilidad.shtml38www.bastet.atonra.com/?p=705
49. Cuauhtemoc C. Juventud en Éxtasis. [monografía en internet]. Argentina: Ediciones Selectas. 2007, [citada 2014 Junio 12]. [alrededor de 4 pantallas].Disponible en: www.saludfemenina.com.ar
50. Aldara Martos P. El valor de la autoestima. [monografía en internet].España ,2006 [citado 2014 Junio 14]. [alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.discasex.com/Article17.html>
51. Orientación matrimonial: Reciprocidad [monografía en internet]. España, 2007[citado 2014Junio 12] [alrededor de 3 pantallas], Lugar de. Disponible en: <http://orientacionmatrimonial.wordpress.com/2007/02/07/reciprocidad>
52. Orzú WM. Amor y familia. Guía práctica de educación y sexualidad. Madrid-España: Ed. Palabra; 1998. pp. 32-36.
53. Noviazgo y matrimonio, Lugar de Publicación. Disponible en: http://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. [monografía en internet].Disponible en: www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/samarconceptual.pdf
55. Martínez L. Hacia una sexualidad integral. blog de aplicaciones, [citado2014 Jun 12]. Disponible en: http://famiiliatec.itesm.mx/publicaciones/docs/boletin8/familia_presente.pdf

ANEXOS

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE**

Autora: Mg. Nelly Solís Villanueva

Estimada y estimado adolescente:

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

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

Instrucciones:

1. No escriba 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 FISILOGIA, 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 y el prepucio son partes de los genitales masculinos?		
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 y 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 la menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto,		
6. La masturbación es una expresión de madurez sexual		
7. Es cierto que los jóvenes que no tienen relaciones sexuales son calificados como jóvenes que mantienen un mejor control de su sexualidad		
8. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: besos abrazos, caricias, masturbación.		
9. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA		
1. 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, (transfusiones sanguíneas), relación coital, trasmisión de madre a hijo		
3. Si ella tiene relaciones sexuales solo son con su pareja se puede infectar con el virus del VIH		
4. Si ella tiene relaciones sexuales con varias parejas se puede infectar con el virus del VIH		
5. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
6. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una personas infectadas (-)		
7. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales		
8. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
9. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son infecciones de trasmisión sexual		
10. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS		
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO		
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales		
3. La píldora, los inyectables y la T de cobre son métodos anticonceptivos		
4. Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico u obstetra		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer		
6. El preservativo es un método de planificación familiar		
7. Los métodos de barrera lo constituyen los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas		

8. Los métodos hormonales lo constituyen la píldora, los inyectables, el norplant.		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente menciónalos Marca con una X el que menciona: el preservativo (), el diafragma (), las píldoras (), los inyectables (), el DIU ().		

ANEXO 1-B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Año	2007
Autor	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del Adolescente, referida a su sexualidad.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cronbachs es de 0.65 (Moderada con fiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS SEXUALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,646	35

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el Elemento	Varianza de la escala si Se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	25.66	11.849	.009	.658
A2	25.39	12.139	-.054	.654
A3	25.39	11.587	.234	.636
A4	25.34	11.952	.100	.644
A5	25.42	11.800	.092	.646
A6	25.41	12.004	.007	.651
A7	25.71	10.967	.274	.629
A8	25.73	12.201	-.097	.670
A9	25.81	11.154	.209	.637
B1	25.41	11.487	.258	.634
B2	25.34	11.642	.351	.634
B3	25.88	11.003	.260	.631
B4	25.44	11.423	.244	.634
B5	25.54	11.804	.042	.652
B6	25.31	12.112	.000	.646
B7	25.53	11.357	.206	.637
B8	25.36	11.819	.160	.641
C1	25.34	11.504	.464	.629
C2	25.34	11.607	.379	.633
C3	25.83	11.178	.202	.638
C4	25.85	11.166	.207	.637
C5	25.47	11.495	.185	.639
C6	25.42	11.179	.379	.624
C7	25.42	11.248	.346	.627
C8	26.31	12.112	.000	.646
C9	26.31	12.112	.000	.646
D1	25.53	11.047	.321	.626
D2	25.42	11.248	.346	.627
D3	25.61	11.587	.098	.648
D4	25.36	11.819	.160	.641
D5	25.51	10.875	.401	.618
D6	25.47	11.667	.117	.644
D7	25.64	11.026	.271	.630
D8	25.51	11.358	.216	.636
D9	25.37	11.686	.209	.638

**TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE**

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	1	2	3	4	5
	RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL				
1. Cumples con tus obligaciones					
2. Te consideras obediente					
3. Llegas a tus clases puntualmente					
4. Ayudas en las tareas de la casa					
5. Cuando tienes relaciones sexuales sin protección lo haces consciente de que te expones a problemas de salud como: embarazo precoz, ITS /VIH/SIDA.					
6. Si la pregunta 5 es CA: Prevé y te preparas para enfrentar las consecuencias de tus actos: salir embarazada, 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 iniciar su actividad sexual debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
9. Crees que 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					
LIBERTAD PARA DECIDIR					
1. Las decisiones que tomas generalmente son por tu propia voluntad					
2. Siempre que vas a decidir sobre algo, necesitas la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten					
4. Si has iniciado tu actividad sexual, utilizas tu o tu pareja un método de planificación familiar					
5. Responder solo si tiene actividad sexual: Cuando tienes relaciones sexuales lo haces por tu propia voluntad					
6. Cuando iniciaste tu actividad sexual lo hiciste por la presión de tus amigos					
AUTONOMIA					
1. Tú tienes derecho a elegir con quien y en donde realizar tu vida sexual					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar tu opinión ante los demás					
4. sientes y crees que nuestro cuerpo nos pertenece , por ello solo tú eres la/el única (o) responsable de tu integridad corporal					

5. Tú decides por el control de tu cuerpo, por ello realizas deportes, buscas espacios de distracción etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD					
1. Tú y tu pareja se consideran iguales					
2. Crees que el sexo debe ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estas frente a un problema de salud sexual tu pareja responde conjuntamente contigo en la solución del problema					
4. Tu pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando tu no lo deseas					
5. Tu pareja respeta tus espacios con tus amigos					
6. Tu pareja entiende que estás en tus días fértiles y que no es posible una relación sexual (coital)					
7. Tu pareja conversa contigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable					
8. Conversas con tu pareja sobre el desarrollo personal de ambos					
9. Acuerdan situaciones para ejercer su sexualidad sin riesgos					
SEXUALIDAD Y AMOR					
1. Crees que en una relación sexual debe haber amor de por medio					
2. Crees que las relaciones sexuales generalmente 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 tu pareja es estable					
6. El amor que sientes por tu pareja es correspondido de la misma manera que tú lo haces					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo					
8. Las fantasías sexuales son normales entre personas jóvenes					
9. Crees que Las / los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable					
SEXUALIDAD: DESDE LA TEORIA DEL POSITIVISMO					
1. Sientes y crees que tener relaciones sexuales es una decisión individual y voluntaria de la persona					
2. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual,					
3. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor					
4. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto					
5. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación					
6. Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado					
7. Cuando decidimos tener relaciones sexuales debemos aceptar nuestra acción sin culpa ni vergüenza					
8. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose y utilizando anticonceptivos					
9. Antes de tener relaciones sexuales se debe estar seguro y sentirse bien al hacerlo.					

10. Las mujeres vemos a la sexualidad como algo malo porque nuestros padres nos transmitieron ese concepto (NO responden los varones)					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibió en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas que fueron víctimas					

ANEXO 2-B

REPORTE DE VALIDACIÓN DE ESCALA DE LIKERT DE ACTITUDES SEXUALES

Año	2007
Autor	Mg. Nelly Solís Villanueva
Procedencia	Chimbote-Perú
Administración	Adolescentes de 14 a 19 años
Significancia	Evalúa la forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente.
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad con el Método de Alfa Cron Baches de 0.88 (Alta confiabilidad).
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

REPORTE DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST DE ACTITUDES SEXUALES

	Alfa de Cron Bach	N° Ítems
Responsabilidad y/o prevención de riesgo sexual	606	10
Libertad para decidir	521	6
Autonomía	607	5
Respeto mutuo y reciprocidad	829	9
Sexualidad y amor	505	9
Sexualidad como algo positivo	645	11
Escala total	881	50

ANEXO - 3

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES

Autor: Mg. Nelly Solís Villanueva

Indicador	Respuesta	
	Definición operacional	codificación
Edad	Años:	
Edad de inicio de sus relaciones Sexuales	Años:	
Género	Masculino	1
	Femenino	2
Religión	Católico	1
	Otras	2
	No creyente	3
Ocupación	Estudiante	1
	Trabaja	2
	Trabaja/estudia	3
	No trabaja /no estudia	4
	Ama de casa	5
Estado civil	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
Tiene enamorado(a)	Si	1
	No	2
Se ha iniciado sexualmente	Si	1
	No	2
Opción sexual*	Heterosexual	1
	Homosexual	2
	Bisexual	3

* Heterosexual (de tu sexo opuesto)

* Homosexual (de tu mismo sexo)

* Bisexual (de ambos sexos)

ANEXO - 5

Marco conceptual

2.3.1. Conocimiento de Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente

2.3.1.1. Anatomía de los órganos sexuales masculinos y femeninos:

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

A.1. Los genitales externos: También llamados vulva, tienen las siguientes estructuras: monte de Venus, labios mayores, labios menores, clítoris, meato uretral, orificio vaginal e himen ⁽³⁹⁾. **Monte de Venus**, tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad. **Labios mayores**, son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal. **Los labios menores**, localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundantes terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles. **Clítoris**, situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Asimismo, tiene un glándulo cubierto por un prepucio. Tiene como función la de ser un órgano altamente sensitivo al estímulo físico y que sirve para enviar al cerebro las sensaciones de placer. **Meato uretral**, es un pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal ⁽³⁸⁾.

A.2. 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. La vagina tiene terminaciones nerviosas sobre todo en su tercio externo, que es sensible a la estimulación erótica. La vagina es también el órgano por el cual sale al exterior el flujo menstrual ⁽³⁸⁾. **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 ⁽³⁸⁾.

B. Órganos Sexuales Masculinos:

B.1. Genitales Externos: Según Sobrevilla ⁽³⁸⁾. **El Pene**, tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de piel que cubre el glande. En la corona del glande existen

glándulas que producen blanquecina llamada esmegma, que tiende acumularse, y que por ello requiere aseo permanente, lo que es posible desplazando el prepucio en condiciones normales. **Los Testículos y Escroto**, el escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoide) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

B.2. Órganos Internos Masculino: Los Conductos deferentes, son en forma cilíndrica, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hasta la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. **Vesículas seminales**, Glándulas que producen líquidos que van a formar parte del semen. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea a la porción interna de la uretra originada en ésta. Tiene la forma de una castaña. Está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoge en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía. **Glándula de Cowper**, son dos pequeñas formaciones del tamaño de una arveja que se encuentran situadas a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas se contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación. En algunos casos puede llevar algunos espermatozoides ⁽³⁹⁾.

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

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

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 oocito, 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 reciben el nombre de folículos de Graf. El interior del folículo está ocupado por el líquido folicular. ⁽⁴⁰⁾.

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. ⁽⁴⁰⁾.

b. Ciclo uterino o menstrual: Mientras que para *Sobrevilla* ⁽³⁸⁾. El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y 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. *Chirino R.* ⁽⁴⁹⁾ profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, siendo 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 neo formado ⁽³⁹⁾.

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 (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas ⁽³⁸⁾.

d. El embarazo: Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de éstos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia ^(40,41).

Entre los cambios físicos más relevantes podemos encontrar: El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar unos 60 grs. a 1.000 grs. al final del embarazo. En el cuello uterino se forma el llamado tapón mucoso (formado por moco muy espeso y adherente) que va a sellar el conducto endocervical, evitando de esta forma el paso de bacterias u otras sustancias hacia el interior del útero, este tapón mucoso se expulsa cuando se inicia la dilatación cervical antes del parto. La vagina aumenta su elasticidad y aumenta la secreción de flujo. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles y aumenta la pigmentación de las areolas ⁽⁴¹⁾.

e. Menarquia: 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. Muchas veces empieza de color café, pero se vuelve más rojo. De allí se vuelve más café hasta que se termina.

Tendrá un periodo aproximadamente una vez al mes. 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. ⁽⁴¹⁾

2.3.2. Conocimiento del Ciclo de Respuesta Sexual Humana: La Respuesta Sexual Humana es una sucesión de acontecimientos fisiológicos cuyo fin es el adecuado desempeño de la actividad sexual. Para que ésta sea posible, los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso de excitación, de tal modo que el coito es imposible si el pene permanece flácido o la vagina está seca y no se ha dilatado. Conviene destacar que el coito vaginal no es el fin del proceso de respuesta sexual. Aunque así suceda en buena parte de los encuentros sexuales heterosexuales, los procesos fisiológicos denominados respuesta sexual acontecen igualmente en cualquier otra forma de actividad sexual placentera, con independencia de si ésta alcanza alguna o algunas descargas orgásmicas ⁽⁴²⁾.

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 ⁽⁴²⁾.

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 espermatozoides.
- 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 ⁽²⁵⁾. *Masters y Jonson* incluso después de casarse. Diferenciaron 4 fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución ⁽⁴²⁾.

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.

- a. **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
- b. **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. Esto no está estudiado a fondo. Durante la excitación, en los hombres el pene se agranda y endurece, se pone erecto. En las mujeres la vagina se lubrica, la vulva se hincha. El cerebro envía mensajes que producen ciertos cambios en el cuerpo, que son involuntarios y nos indican el comienzo de la excitación. Los más importantes son ^(42,43).

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.

- c. **Fase de 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.

- d. Fase de 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 ⁽⁴²⁾.
- e. Fase de Resolución:** Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal. **En el Hombre**, tras el orgasmo, pasa un tiempo (periodo refractario) durante el cual no es capaz de tener otro orgasmo. **La Mujer**, en cambio, sí puede alcanzar otro orgasmo si vuelve a ser estimulada ^(42,43).

2.3.3. Conocimiento de la Prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA: Las infecciones de transmisión sexual guardan estrecha relación con la salud reproductiva en el hombre. Entre esas infecciones 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 infecciones de transmisión sexual (ITS), antes denominadas venéreas, son transmisibles con contacto sexual sin casi excepción, estas poseen una valoración social especial ⁽³⁸⁾.

Aquí nombramos las infecciones 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.

a. Sífilis: Es causada por una bacteria llamada “*treponema palidum*”, generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro.

Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva ⁽³⁸⁾.

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

c. 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 ⁽³⁸⁾.

- d. Tricomoniasis:** Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. Esta enfermedad también se presenta en los niños a causa de las violaciones.
- e. Candidiasis:** Es producida por hongos generalmente el “cándida albicans”. La mayoría de veces se transmite por contacto sexual, pero no se considera exactamente como una ITS.
- f. 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.
- g. 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.
- h. Chancroide:** Es producida por una bacteria llamada “Haenophilesducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla.
- i. 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.⁽⁴⁷⁾

2.3.3.1. Como Prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual: En la actualidad se observa con preocupación el incremento del inicio precoz de la actividad sexual, lo que es un fenómeno complejo de analizar por su multi casualidad, sin embargo no podemos dejar pasar el tiempo dada la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La incidencia más alta de ITS, 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 ⁽⁴⁴⁾.

El control de las ITS, 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 infecciones cuya propagación es diseminada directamente por la necesidad humana básica de compartir la intimidad sexual y reproducirse. La exposición a cualquiera de las ITS 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 ITS. ⁽⁴⁴⁾.

Los anticonceptivos y la conducta del individuo modifican los riesgos de adquirir una ITS. 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 pélvica (EPI), sobre todo en mujeres jóvenes y que no han tenido hijos.

El conjunto de estas infecciones 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 ITS 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 ⁽⁴⁴⁾.

2.3.4. Conocimientos de los Métodos Anticonceptivos Como Alternativa De 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 ⁽⁴⁴⁾.

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 ⁽⁴⁶⁾.

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 ⁽⁴⁶⁾.

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 ⁽⁴⁷⁾.

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 ejm. 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. ⁽⁴⁸⁾.

2.3.5. 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 ej. 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.
- Cuando cumple con sus obligaciones.
- Cuando es obediente.
- Cuando llega a clase puntualmente.
- Cuando ayuda en las tareas de casa.

Por otra parte 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 cuando nosotros actuamos con responsabilidad, muy seguramente las consecuencias del acto serán buenas ⁽⁴⁸⁾.

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 ⁽⁴⁹⁾.

Así mismo se sabe que 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⁾.

2.3.6. Libertad Para Decidir Y Autonomía: 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⁾.

2.3.7. 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 atravesase esas diversas modulaciones de necesidades y estados de ánimo sin querer por ello ofenderte ni rechazarte? ¿Acaso no es esto reciprocidad? ⁽⁵²⁾.

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 ⁽⁵²⁾.

2.3.8. Sexualidad y Amor: El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson "": El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones entre amor y sexualidad no es que sean estrechas, sino que la una entronca directamente con la otra. Y a su vez, en su seno vibran con fuerza toda y cada uno de los ingredientes que nutren lo mejor del ser humano: lo físico, lo psicológico, lo espiritual y lo cultural. Aquí, en el encuentro sexual lo que se destaca y toma el mando es la emoción placentera del goce del acto sexual, quedando algo relegadas las otras tres dimensiones, pero envolviéndolo todo. Por eso hay que volver a subrayar que la relación sexual es un acto íntimo de persona a persona, nunca de cuerpo a cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Sencillamente que cuando al otro se le trata sólo como ser físico, portador de un cuerpo, se ha escamoteado la grandeza del amor y su profundidad. Esto es lo que pasa hoy en algunas ocasiones." ⁽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).

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 y la sexualidad. 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.

2.3.9. Sexualidad: desde la teoría del Positivismo: 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 ⁽⁵⁵⁾. En especial los elementos sociales van construyendo nuestra sexualidad de acuerdo a las normas que en nuestra sociedad aprueban determinados comportamientos y rechazan otros. Estas normas y valores los vamos incorporando desde que aprendemos el lenguaje. Frecuentemente encontramos que las normas sociales no se ajustan a las necesidades de las personas concretas, son por tanto reglas que no tienen sentido ⁽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 ⁽⁵⁴⁾.

Luis 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. “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 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⁾.