



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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

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

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTORES:**

Bach. Mónica Elisa Navarro Álvarez

Bach. Anita Isabel López Vásquez

**ASESOR:**

Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando

**TARAPOTO – PERÚ  
2012**





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


**TESIS**

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

**JURADO CALIFICADOR:**

  
Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino  
Presidente

  
Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez  
Miembro

  
Obsta. M. Sc. Gloria Francisca Quijandria Oliva  
Miembro



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

**TESIS**

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

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :

**OBSTETRA**

**AUTORES:**

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

**ASESOR :**

**OBSTA. DRA. LOLITA ARÉVALO FASANANDO**

**TARAPOTO - PERÚ**  
**2012**

## **DEDICATORIA**

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

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

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

***Mónica Elisa Navarro Álvarez.***

## DEDICATORIA

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

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

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

**Anita Isabel López Vásquez**

## **AGRADECIMIENTO**

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

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

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

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

**Mónica Elisa Navarro Álvarez**

**Anita Isabel López Vásquez**



## ÍNDICE

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



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

## **RESUMEN**

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

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

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

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

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

## **ABSTRACT**

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

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

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

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

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

**I. INTRODUCCION**

**1.1. ANTECEDENTES.**

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

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

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

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

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

En el estudio realizado por Luzmila Fuentes (2008) titulado "conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa"; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre las prácticas de sexualidad en los adolescentes.- señala que los adolescentes entrevistados fueron 268, siendo la media de edad 15,8 años; el 50,74% eran mujeres y el 49,25%, Hombres. Se evidencia en los adolescentes en estudio un nivel de conocimiento sobre I.T.S regular, un 16,42% reporto un nivel de conocimiento bueno; sin diferencias estadísticamente significativa entre los sexos. De las variables en estudio se encontró una diferencia estadísticamente significativa para las actitudes hacia la sexualidad, los métodos anticonceptivos y el aborto. Los estudiantes de 4to. Año presentaron el mayor porcentaje de actitudes favorables hacia las relaciones sexuales y el uso de los métodos anticonceptivos. El 34.5% de los adolescentes respondieron que sí tenían actividad sexual, siendo mayor en el sexo masculino; los estudiantes inician la actividad sexual en la adolescencia media, siendo más frecuente en los varones. En relación al número de parejas al año predomino una pareja para ambos sexos. El mayor porcentaje de los encuestados afirmo que utilizan métodos anticonceptivos, con un predominio en el sexo masculino, siendo el método más utilizado el de barrera. (5)



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

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

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

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

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

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

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

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

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **CONOCIMIENTO**

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

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

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

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

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

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

#### **CONOCIMIENTO SEXUAL:**

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

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

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

## **NIVELES DE CONOCIMIENTO:**

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

## **ACTITUD**

### **DEFINICIONES**

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

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

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

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

## **FUNCIONES DE LAS ACTITUDES**

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

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

## **PERSPECTIVA DE LA ACTITUD**

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

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

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

### **Medición de las Actitudes**

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

### **Importancia de las actitudes**

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

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

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

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

Para la medición de las actitudes Sexuales del adolescente, se utilizó un test diseñado y validado por los autores, y profesionales de la salud el instrumento que consta de 6 dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 09 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma, que mejor refleje la opinión del adolescente, y comprende una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas:

- Completamente en desacuerdo
- Bastante en desacuerdo

- Opinión intermedia
- Bastante de acuerdo
- Completamente de acuerdo

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

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

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

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

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

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

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

También llamado vulva, tienen las siguientes estructuras:

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

**Labios mayores:** Son pliegues carnosos cubiertos de vello, localizados a cada lado de la abertura vaginal.

**Los labios menores** localizados por dentro de los anteriores, son dos pliegues sin vello, ubicados al borde de la entrada de la vagina, los labios mayores y

menores en conjunto conforman la vulva. Tienen abundante terminaciones nerviosas, por lo que son muy sensibles.

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

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

## **B. Órganos Internos Femeninos**

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

**El Útero o Matriz:** Tiene el tamaño de una pera invertida. Tiene un orificio inferior que se llama cuello uterino (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. (24)

## **Órganos Sexuales Masculinos**

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

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

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

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

## **B. Órganos Internos Masculino**

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

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

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

## **Fisiología Sexual y Reproductiva**

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

### **Ciclo ovárico**

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

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

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

### **Ciclo uterino o menstrual**

El ciclo menstrual es un ciclo biológico que involucra a los órganos reproductivos de la mujer y que depende de los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona. El ciclo menstrual se cuenta en días, y se ha decidido llamar día 1° de este ciclo al primer día de la menstruación, ya que es más fácil de identificar. (21).Chirino R. profundiza y refiere que en esta fase del final de la menstruación, sólo se conservan las capas más profundas del endometrio, que es la mucosa que recubre el interior del útero. Los estrógenos del folículo en desarrollo hacen que el endometrio crezca y aumente de espesor. Si no hay embarazo el cuerpo lúteo degenera; dejan de producirse estrógenos y progesterona, y sobreviene la menstruación: las arterias uterinas se abren y el flujo de sangre hacia el exterior arrastra consigo los restos de este endometrio neo formado. (25)

### **La Fecundación**

También llamada Concepción, es el hecho fisiológico en el cual el espermatozoide alcanza al ovulo, y perdiendo su cuello y su cola entra en él, que es de tamaño bastante mayor, permitiendo así la reunión del material genético de ambas células (23 cromosomas de cada uno), para formar el huevo o cigoto del futuro ser humano con 46 cromosomas. (24)

### **El embarazo**

Es el proceso de concepción y desarrollo del nuevo ser en el aparato reproductor femenino que culmina en el parto, también se define como el periodo de tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto,

su duración aproximada es de 280 días, (de 36 a 40 semanas, 10 meses lunares o casi 9 meses de calendario solar). Durante éste tiempo la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas. (27)

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

### **Menarquía**

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

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

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

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

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

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

#### **Fase de excitación**

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

### **Meseta**

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

### **Orgasmo**

Es la fase en que se liberan todas las tensiones sexuales acumuladas. Es difícil de describir, porque hay muchos tipos diferentes. Cada persona es diferente y vive el placer de una forma distinta. Aunque es más intenso, el orgasmo no dura tanto como las otras fases de la excitación, que pueden ir de unos minutos a unas horas. Un orgasmo, por lo general, dura entre 2 y 10 segundos. Sucede cuando la tensión muscular y la sensación de plenitud alcanzan su punto máximo y se liberan. (29)

### **Fase de resolución**

Hay una sensación de relajación en todo el cuerpo, que indica la vuelta al estado normal. La sangre abandona el área genital, los genitales vuelven a su tamaño y posición originales, la respiración se calma y la tensión arterial vuelve a su nivel normal. (31)

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

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

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

**Sífilis:** Es causada por una bacteria llamada "treponema palidum", generalmente se transmite por las mucosas. La vagina y el glande son las puertas de entrada más frecuentes, aunque se han visto casos en los que entra por heridas. En la sífilis temprana sintomática (ya que también existe sífilis tardía) se presenta el famoso chancro. Es considerada como una infección bacteriana. Se encuentra dentro de las primeras enfermedades de transmisión sexual descritas. Su tratamiento con antimicrobianos es eficiente pero su efectividad depende de una detección temprana. La sífilis causa graves consecuencias para la función reproductiva del hombre. Al infectar a la mujer puede provocar severos daños congénitos en el bebé en órganos vitales como el cerebro y el corazón. El control higiénico sanitario, evitar la promiscuidad, adicciones y hábitos negativos en el vestir, una correcta alimentación, entre otras medidas son fundamentales para lograr una correcta salud reproductiva.

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

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



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

**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.

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

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

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

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

**SIDA:** Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos

linfáticos inflamados el menos en tres lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Responsabilidad y prevención de riesgo sexual**

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

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

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

- **Sexualidad y Amor**

El desenvolvimiento de la relación a partir de esta etapa inicial, nos la explica Mercedes Arzú de Wilson "": El amor entre dos persona emerge de la atracción física en un principio. Del plano físico va transitando al psicológico y de éste, al espiritual. El anzuelo del principio suele ser casi siempre físico. Las relaciones











































































































































