

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Conocimientos, Actitudes y Comunicación Familiar
frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en
estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas
nacionales. 2012**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Leidy Vanessa Muchcco Anampa

ASESORES

Lic. Obst. Jenny Zavaleta Luján

Mag. Obst. Lupe Vargas Zafra

Mag. Obst. Óscar Munares García

Lima – Perú

2012

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar te agradezco a ti Dios por darme la fuerza y el coraje para seguir luchando día a día por mis objetivos y por estar conmigo en cada momento de mi vida.

A mis padres por ser grandes ejemplos de vida y por inculcarme hermosos valores a lo largo de estos años.

A mi hermano Christian por ser el motivo de mi lucha.

A la Mag. Lupe Vargas por su valiosa asesoría en la realización de esta tesis, por su paciencia y revisión del presente trabajo desde su fase inicial.

Al Mag. Óscar Munares por alentarme en la realización de este trabajo, por sus importantes aportes en el inicio como proyecto de tesis.

A mi amiga Deysi por su amistad sincera, por apoyarme en aquellos momentos difíciles.

A aquellas personas que a lo largo de mi vida siempre me demostraron la confianza que tienen en mí.

Anticipadamente agradezco a los jurados por prestar su tiempo en la revisión final de esta tesis. Asimismo agradezco a todas mis maestros, compañeros y personas que he conocido y valorado a lo largo de estos años de estudio.

*A mis padres y hermano
que son mi inspiración y fuerza para seguir adelante;
y a la vida por enseñarme el sentido de valentía y del amor.*

ÍNDICE

RESUMEN.....	Pág. 5
INTRODUCCIÓN.....	Pág. 6
DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	Pág. 25
OBJETIVOS.....	Pág. 27
MATERIAL Y MÉTODOS.....	Pág. 28
RESULTADOS.....	Pág. 34
DISCUSIÓN.....	Pág. 51
CONCLUSIONES.....	Pág. 57
RECOMENDACIONES.....	Pág. 58
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 59
ANEXOS.....	Pág. 62

RESUMEN

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS NACIONALES. 2012

OBJETIVO: Determinar los conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales. Año 2012.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal, compuesta por 230 estudiantes adolescentes que cursaron el tercero, cuarto y quinto año de secundaria de las instituciones educativas nacionales César Vallejo y Juan de Espinosa Medrano. Se aplicó tres cuestionarios; el primero que mide conocimientos sobre sexualidad, el segundo que mide actitudes frente a la sexualidad, y el tercero que mide comunicación familiar. Estos datos fueron analizados y tabulados en tablas y gráficas del programa SPSS15. Se utilizó el Chi cuadrado para medir asociación a un nivel de significancia estadístico menor a 0.05.

RESULTADOS: El 71% de los escolares tenían 15 años de edad, encontrándose en la I.E. César Vallejo una media de 15.1 ± 1.12 años y en la I.E. Juan de Espinosa Medrano una media de 15.5 ± 1.20 años. El sexo femenino prevaleció con el 53.0%. Según el año de estudio la mayor población fue de 5to. secundaria (40.0%). Con respecto a los conocimientos se halló diferencias que no fueron estadísticamente significativas, pero hubo predominio de la calificación regular (puntaje mayor o igual a 4.3 y menor a 6.6). Asimismo, los datos encontrados en la evaluación de actitudes no fueron significativos, sin embargo el 59.1% mostró una actitud regular. Frente a la comunicación familiar, en relación a la madre se reportó la prevalencia de una regular comunicación evitativa (56.5%), y se obtuvo diferencias significativas en la comunicación abierta y evitativa en ambos colegios; en relación al padre se determinó que la comunicación abierta predominó de forma regular (52.2%).

CONCLUSIONES: Los estudiantes adolescentes de ambos centros educativos muestran una calificación regular en los conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales, por lo que se requiere la mejora y el fomento de estrategias en la Educación Sexual tanto en los colegios como en la dinámica familiar.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, sexualidad, comunicación familiar, inicio de relaciones sexuales, estudiante adolescente.

INTRODUCCIÓN

En las últimas generaciones es manifiesta la aparición cada vez más temprana de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en la esfera social, cultural y económica. El adolescente tiene características propias que consisten en la falta de control de los impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta, lo que los conlleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa.

Según Guttmacher Institute, en un resumen ejecutivo “Hacia un Nuevo Mundo: La Vida Sexual y Reproductiva de las Jóvenes” que fue publicado en enero de 1998, señaló como uno de los puntos claves que la proporción de jóvenes que han tenido relaciones oscila entre la mitad y los dos tercios en los países de América Latina y el Caribe, llega a las tres cuartas partes o más en muchos países del mundo desarrollado, y es superior a nueve de cada 10 jóvenes en muchos países del África, al sur del Sahara. La mayoría de los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales antes de cumplir los 18 años de edad, y la mitad, al menos, en torno a los 14. En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI – ENDES 2011), se registró que del total de mujeres adolescentes (15 a 19 años de edad), el 13,5% fueron madres o se encontraron embarazadas; según área de residencia el 22,2% de las adolescentes del área rural experimentaron la maternidad o se encontraron embarazadas, mientras que en el área urbana fue del 10,6%.

La familia cumple un rol fundamental en la formación de los hijos durante la adolescencia, pues durante esta etapa de la vida aparecen diversos cambios, en especial dentro de la comunicación familiar; ya no es con la misma frecuencia, los temas son diferentes y difíciles de tocar por los padres o adultos familiares con quienes viven los adolescentes, y es donde surgen los conflictos entre ellos.

Flores y colaboradores, realizaron un estudio cuyo título fue “Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes de la zona urbana de la ciudad de Punto Fijo”, en el año 1998 en Venezuela. De los resultados importantes se encontró que sólo el 57% conocen sobre el funcionamiento del aparato reproductor y menos de la mitad conocen del sexo opuesto, frente a esto se analizó que se estaría apoyando aún más la escasa información impartida en las aulas de clases a pesar de que en los programas escolares se contemplen temas del aparato reproductor desde la primaria ⁽¹⁾.

Chirinos y colaboradores realizaron un estudio sobre el “Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú”, y publicada en

1999. Dichos autores se basaron en encuestas anónimas y auto-administradas, las cuales fueron completadas por las estudiantes de 12 a 19 años del tercero y cuarto grado de secundaria de 4 colegios mixtos diurnos de Lima. Algunos de los importantes resultados obtenidos fueron cuando se les preguntó a las adolescentes con quién conversaban sobre sexualidad, ellos indicaron con sus madres (43.2%, N=404/935), la amiga (41.5%, N=388/935), un familiar femenino (15.6%, N=146/934), nadie (13.7%, N=128/934) y sus profesores (7.1%, N=66/935). De igual forma cuando se les preguntó sobre cuánto creían saber sobre sexualidad y anticoncepción respondieron que sabían entre “regular a mucho” en el 67.3% (59.7%, N=551/927 y 7.9%, N=73, respectivamente), y “poco a nada” en el 32.7% (28.6%, N=265 y 4.1%, N=38, respectivamente). Por otro lado, su conocimiento real fue medido por el número de respuestas correctas a 20 preguntas básicas por lo que se demostró que el 54.1% tuvo 10 ó más respuestas correctas y el puntaje promedio fue de 9.9 ± 3.4 (N=934, rango de 0-19 y mediana de 10). En cuanto a razones principales para tener relaciones sexuales, el 87.7% (N=748/853) de las estudiantes respondió por “temor a perder la pareja, para acercarse a su pareja, si se lo pide su pareja, por amor, ambos lo deciden o están preparados”; el resto (12.3%) señaló por “si su pareja se lo pide, presión de sus pares, para saber cómo es o placer o diversión” ⁽²⁾.

Un estudio realizado por Miras Martínez acerca de las “Actitudes de los adolescentes ante las relaciones sexuales”, hecho en la Provincia de Almería (España) y publicado en el 2001, reporta datos importantes obtenidos sobre la aceptación de tener relaciones sexuales los resultados mostraron que las relaciones sexuales libres entre hombre y mujer son ampliamente aceptadas, tanto en la sub muestra de chicos como de chicas, la aprobación de estas relaciones supera el 90% y la desaprobación más radical no alcanza el 5%. Sobre las relaciones sexuales entre varones, se manifestó resueltamente desfavorable casi el 50% de los varones, en oposición a casi el 40% de los mismos, que estuvieron muy a favor de que este tipo de relación se pudiera establecer. Frente a ello se afirmó que en este tema los chicos se dividieron mitad por mitad, ya que ese casi 10% que media entre unos y otros tiende a ser favorable. Igualmente, las relaciones sexuales entre mujeres fueron aprobadas sin paliativos por un porcentaje alto de chicas, más del 60%, con una desaprobación en torno al 20%. A su vez, los resultados sobre la valoración de criterios reguladores de las relaciones sexuales indicaron, en cuanto a la valoración de los “criterios internos”, que el criterio “amor de la pareja” fue aceptado con alto rango por una extraordinaria mayoría (91%), le siguen los criterios de “atracción mutua” (72%), “compromiso estable de la pareja” (66%) y “placer sexual” (47%) ⁽³⁾.

Parra y Oliva llevaron a cabo una investigación cuyo título fue “Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia”, realizada en Sevilla (España) y publicada en el 2002. Entre los principales datos hallados, se observó en lo referido a la frecuencia de la comunicación con la madre que, mientras chicos y chicas hablaron a menudo sobre sus amigos, sus gustos e intereses, sus planes de futuro o las normas de la familia, temas como sexualidad, política o religión, son infrecuentes. Una diferencia interesante fue que los dos principales temas de los que se habló con el padre fueron las normas familiares y los planes de futuro, sin embargo, los dos temas de los que adolescentes y madres hablaron con mayor frecuencia fueron los amigos y amigas y los gustos e intereses, temas algo más personales. En cualquier caso, las principales diferencias en la comunicación adolescente con padre y madre no estribaron en los temas que se trataban, sino más bien en la frecuencia de la comunicación con unos y otras ⁽⁴⁾.

Jerónimo y colaboradores efectuaron un estudio acerca de “Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria”, en la ciudad de Ica (Perú) en el año 2002. Entre los datos importantes se analizaron que; en relación a la fuente de información primaria señaló que era la madre 34,6%, el profesor 28,6%, mientras que el papá y los amigos acumularon 15,7% y 12,7%. El 47,6% de los estudiantes señaló que la persona con quien hablaba de sexo eran los padres; 42,7% amigo o amiga; 7,8% hermanos; 0,4% otros, mientras que 1,4% refirió que con ninguna persona hablaba de sexo. Percibieron que su conocimiento sobre sexualidad es regular (72,2%); sin embargo, 14,7% señala que es poco y 12,1% que este conocimiento es mucho. Asimismo, se analizó que del cruce de variables del total del grupo que conocía mucho – regular en autopercepción de conocimiento sobre sexualidad el 54,1% fueron mujeres y 45,9% varones; en el grupo de autopercepción de poco – nada un 44,3% fueron mujeres y el 55,7% fueron varones. El 61,5% de los estudiantes han tenido enamorada(o); 27% (132) del total de 489 estudiantes han tenido relaciones coitales, 100 fueron varones y 32 mujeres ⁽⁵⁾.

El estudio realizado por Chávez y colaboradores, se trató acerca de los ‘Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar y sexualidad en escolares de tercero, cuarto y quinto de secundaria en colegios de Tintaya Marquiri y Campamento BHP Tintaya 2001”, fue publicado en el 2002 y llevado a cabo en el departamento del Cusco (Perú). Se observó, entre los resultados importantes, que el inicio de relaciones sexuales se dió en el 7,2% de los adolescentes, con una edad media de 15,73 años, desviación estándar 1.58, edad mínima 12 años y edad máxima en el grupo estudiado de 18 años. Del total de estudiantes que iniciaron ya su actividad sexual, solo 2 (13%) pertenecieron al sexo femenino. A la vez, también se trató de conocer el deseo de cada uno de ellos sobre el inicio de relaciones

sexuales por lo que se hizo la interrogante: Cuál crees que es la edad apropiada para iniciar tus relaciones sexuales? Y porque; como respuesta se obtuvo una media de 22.30 años, DE: 3,66; con un mínimo de 15 años y un máximo de 35 años. Las razones que dieron en la mayoría, fue la madurez (33%), es decir sentirse en la capacidad de afrontar cualquier circunstancia; fueron también razones la estabilidad (22%) y responsabilidad (21%); se encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la “edad adecuada” dada por los adolescentes y la justificación que dieron ⁽⁶⁾.

Cutié y colaboradores efectuaron una investigación cuyo título fue “Primera relación sexual en adolescentes cubanos”, en Ciudad de la Habana (Cuba) y publicada en el 2005. La población de estudio estuvo conformada por 612 adolescentes de ambos sexos, en ella se encontró como en el sexo femenino el 46,9% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad mientras que 27,8% las inició entre los 15-17 años y 25,3% luego de los 17 años. En cuanto al sexo masculino el 26,9% comenzó sus relaciones sexuales antes de los 15 años, el 51,5% entre los 15-17 años y 21,5% luego de los 17 años. Dichos resultados coinciden con los encontrados por Khan y cols quienes encontraron que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue $14,3 \pm 1,6$ años en las mujeres y en $14,4 \pm 1,6$ años en los varones. En el análisis se observó las implicancias sociales en esta problemática siendo los problemas serios en el seno familiar con los padres y demás familiares, en la escuela, la ruptura de sueños, planes futuro para la vida que en no pocos casos pueden acabar en resultados nefastos como son el suicidio, la drogadicción o el alcoholismo ⁽⁷⁾.

El estudio realizado por Salazar que trató acerca de “Conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos”, hecho en el Perú y publicado en el 2007.

La muestra quedó conformada por 265 estudiantes en la ciudad de Cusco, de los cuales 119 fueron varones y 146 mujeres; y 168 estudiantes en la ciudad de Iquitos, de los cuales 100 fueron varones y 68 mujeres. Entre los principales resultados, se obtuvo que de la muestra total correspondiente a las ciudades de Cusco e Iquitos, en promedio, el 77% de los encuestados señalaron vivir con el padre y la madre; el 8,7%, con el padre y/o un familiar; y el 14,3% con la madre y/o un familiar; de 7 a 8 personas; dichos datos analizados contribuirían a la disminución de la comunicación positiva de tipo afectivo-verbal dentro de la familia. En cuanto a las experiencias coitales se encontró que en estudiantes varones fue de 44% y en mujeres de 12,5%; fue el (la) enamorado(a) la primera pareja coital, y como razón fundamental señalaron al deseo de saber qué se siente (varones 51,6% y mujeres 20,7%); en uno de los aspectos de la discusión se estableció que el haber encontrado como edad promedio de esta experiencia los 13.5 años para los varones y 14 años para las mujeres,

señala las características de un marco social donde la prevalencia de iniciación sexual es mayor para los varones y que, si bien esta diferencia puede estar disminuyendo con el tiempo, se mantienen los roles sexuales estereotipados en los que la sociedad otorga al varón el “rol de iniciativa y responsabilidad sexual”⁽⁸⁾.

La investigación de González que llevó como título ‘Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar’, fue publicada en el 2009 y realizada en la localidad de Suba (Colombia). Fueron seleccionados 13 699 jóvenes entre los 10 y los 19 años vinculados a 12 colegios públicos (de un total de 25 probables) de la mencionada jurisdicción, pertenecientes a familias de estratos 1 y 2 en su mayoría. Entre los resultados importantes se encontró que en la estructura familiar el 59% pertenecieron a familias completas, y 41% a familias incompletas; en cuanto a la función familiar el 68% fueron de buena función, 24% de disfunción moderada y el 8% de disfunción severa. Asimismo, si recibieron información sobre cómo planificar, el 36% afirmaron haber recibido dicha información pero no la entendieron, 25% también recibieron pero tienen dudas, y el 38% negaron haber recibido dicha información. También se halló que el 52% no entendía de métodos de planificación, y solo el 13% comprendía el ciclo menstrual (a través de preguntas)⁽⁹⁾.

Barzaga ejecutó un estudio titulado “Factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescente de nivel medio. Caso de estudio”, en la provincia de Holguín (Cuba) y publicado en el 2010. Entre los principales datos conseguidos se observó que, la percepción del riesgo de ITS en relación a edad y sexo, la edad media fue entre 13-14 años con un total de 132 (83,3 %), que representó en 60 masculinos para un 39,2% y 72 femeninas para 47,1%. Frente a ello, en sus análisis establecieron demostrar que el sexo femenino es más propenso a tener una baja percepción del riesgo, por ser más protegidas por los familiares y esto lleva consigo omisiones de información necesaria para su conocimiento. En cuanto al nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual, se observó la superioridad numérica y porcentual a favor del grupo de controles con 80 (52,3%) los mismos que asumieron tener un amplio conocimiento, al contrario se demostró en el grupo de los casos, pues ninguno expuso tener un conocimiento amplio. Estos resultados revelaron que los adolescentes del grupo de casos son vulnerables al riesgo de contraer una ITS por la falta de información y de conocimiento que presentan. En relación con la inadecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre las ITS, se encontró que el mayor registro con 63 (41,2%) correspondió a las escuelas, 42 (27,5%) de los cuales pertenecían al grupo de casos y 21 (13,7%) del grupo control. Ante dichos resultados en sus análisis establecieron demostrar que en la escuela las informaciones que

se brindaron no son asimiladas por los adolescentes. Asimismo en la percepción de las relaciones sexuales monogámicas seriadas mostraron que 98 (64,1%) de los adolescentes consideraron un alto riesgo de contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual en las relaciones sexuales monogámicas seriadas, de ellos 16 (10,5%) pertenecieron al grupo de casos mientras que 82 (53,6%) al grupo control los que presentaron una adecuada percepción pues señalaron como razones principales que se corre riesgo aunque se tenga una pareja estable o al fallar el preservativo pueden contagiarse de estas infecciones, por eso prefieren no seguir con el acto sexual si no tienen los medios de protección. Sin embargo el grupo de los casos presentó mayor número de adolescentes, quienes hicieron referencias que al tener una pareja estable por un tiempo determinado y ser fieles a ellas no necesitan el uso del condón, así lo expresaron en las encuestas 35 adolescentes (22,9%)⁽¹⁰⁾.

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición. El segundo factor que complica la definición de la adolescencia son las grandes variaciones en las leyes de los países sobre la edad mínima para realizar actividades consideradas propias de los adultos, como votar, casarse, vincularse al ejército, ejercer el derecho a la propiedad y consumir bebidas alcohólicas. La tercera dificultad que plantea la definición de la adolescencia es que, independientemente de lo que digan las leyes acerca del punto que separa la infancia y la adolescencia de la edad adulta, innumerables adolescentes y niños pequeños de todo el mundo trabajan, están casados, atienden a familiares enfermos o participan en conflictos armados, todas ellas actividades que corresponden a los adultos y que les roban su infancia y adolescencia⁽¹¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de

la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica. En una declaración conjunta, realizada en 1998 por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), se declaró que el término "adolescencia" se refiere a personas que tienen entre 10 y 19 años ⁽¹²⁾. Los adolescentes atraviesan por un período crítico, de cambios físicos y psicosociales, que los condicionan a diversos riesgos, hasta que logran adquirir y desarrollar competencias cognitivas, afectivas y sociales que les permiten llegar exitosamente a la adultez. Para lograr dicho fin; se tiene que lidiar con características de rebeldía, egocentrismo, cuestionamientos, inestabilidades, inseguridades, necesidad de autonomía de los adolescentes, a quienes también se les exigirá, no muy pocas decisiones para su vida futura, como es su proyecto personal. Sin embargo, sus mismas características adolescentes, los llevan a adoptar diferentes conductas de riesgo, como el uso del alcohol, el tabaco u otras drogas, el inicio de relaciones sexuales precoces, el uso de la violencia o la asociación con grupos violentos, etc., que los pueden llevar a poner en peligro su salud y en ocasiones hasta su vida. Su sensación de invulnerabilidad, entre otras cosas, los lleva a sentirse especiales, mejores y diferentes, escuchando muy a menudo los padres la frase *“a mí no me va a pasar nada”* ⁽¹³⁾. Dado el abismo de experiencia que separa a los adolescentes más jóvenes de los mayores, resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años); es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad; para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose, el cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente; por otro lado, las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones ⁽¹¹⁾. En el 2009, la ONU reportó 1.200 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, constituían el 18% de la población mundial. Desde 1950, el número de adolescentes ha aumentado más del doble. La gran mayoría de adolescentes (el 88%) vive en países en desarrollo. En términos generales, 1 de cada 6 adolescentes vive en los países menos adelantados ⁽¹⁴⁾. En el Perú, el número de mujeres adolescentes de 10 a 19 años (2 801 993) representa el 10,32% del total de la población, que si le sumamos la proporción de varones adolescentes (2 884 176), obtendremos que 21% del total de la población peruana está constituida por

este grupo etario. Los adolescentes y las adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones, de los cuales 10,4% vive en condiciones de pobreza extrema y son parte de los 103 millones que viven en América Latina ^(15, 16).

El adolescente enfrenta una multitud de cambios no solamente biológicos, sino también psicológicos y cognitivos, constituyendo un punto crucial en el cual se inicia un proceso para alcanzar la madurez sexual ⁽¹⁷⁾. La dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva ⁽¹⁸⁾. Se estima que el 50% de los adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente ⁽¹⁹⁾. La tasa de infección por el VIH se ha incrementado; 20% de ellos se sitúan en la segunda década y probablemente se contagiaron en la adolescencia. Es especialmente trágico que un número cada vez mayor de mujeres adolescentes se sometan a prácticas abortivas, o asuman un embarazo no deseado, que trae como resultado la probabilidad de tener complicaciones para su salud tanto biológicas, psicológicas y sociales ⁽²⁰⁾. En el Perú, según INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2010, se registró 13.5% de adolescentes alguna vez embarazadas, del cual 11.3% pertenecieron a la zona urbana, y el 19.3% a la zona rural ⁽²¹⁾. También se encontró, conforme a ENDES 2004 - 2007, un 44% de adolescentes sexualmente activas y unidas a su pareja que no usan ningún método anticonceptivo ⁽²²⁾. En cuanto a la mejora en la tecnología para la detección de casos nuevos de VIH en adolescentes, ha permitido establecer que los índices aumentaron desde 1986 al 2008; sin embargo, existe la posibilidad de haber sido diagnosticados con VIH al acudir a los establecimientos de salud por otros motivos, por lo que es importante tener en cuenta que las cifras pueden ser mayores ya que muchos de los y las adolescentes no acuden a los servicios de salud por múltiples factores ⁽²³⁾.

La sexualidad es descrita por la OMS como una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales ⁽²⁴⁾. Dados los trascendentales cambios producidos y la orientación tomada por las tareas evolutivas, la adolescencia carga la consolidación de la identificación genérica y la orientación sexual. Las expresiones sexuales varían según género, clase social, grupo cultural de referencia, educación, religiosidad y tipo de comunidad. Los

adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos formas: como vía de procreación y (lo que les resulta más importante) como vía de disfrute sexual y atracción física erótica para otras personas. Sus manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito ⁽²⁵⁾. Datos mundiales indican que más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años, de la misma forma cada 5 minutos se produce un suicidio inherente a su salud sexual y reproductiva, y para completar el perfil se reportan altos índices de mortalidad materna y abortos que se producen en este grupo etario, lo que indica indirectamente falencias en sus conocimientos y conductas de sexualidad ⁽²⁶⁾. En general, en América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es significativamente más baja para los hombres que para las mujeres. En el ámbito nacional investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes ⁽²⁷⁾. Dichas cifras son apoyadas por diversos estudios, los cuales con el paso del tiempo registran un inicio cada vez más temprano en las relaciones sexuales en la población adolescente. Fernández et al. (2000) estudió 229 adolescentes chilenos de 11 a 17 años encontrando que un gran porcentaje tuvo su primera relación sexual entre los 12 años \pm 2 años. Muñoz et al. (2003) estudiaron 152 adolescentes españoles encontrando que el 38% tuvo su primera relación sexual antes de los 16 años y de ellos el 70% utilizaron algún método anticonceptivo ⁽²⁸⁾.

La comparación de investigaciones efectuadas en Iberoamérica y Norteamérica exponen algunas razones que influyen a los jóvenes a involucrarse en actividad genital; entre ellas se señalan presión de los compañeros, el comunicar afecto, evitar la soledad, obtener afecto a cualquier precio por necesidad de ser valorados y estimulados a través de ternura y afecto cálido no sólo verbal; esto indica que su aspecto emocional se encuentra debilitado, siendo el nivel de autoestima determinante para lograr bienestar, factor que influye en la salud sexual de los adolescente.

Salud sexual según la OMS, es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. En cuanto a la salud reproductiva, también es un estado de completo bienestar físico, mental y social en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Ambos conceptos se complementan

convirtiéndose en los componentes fundamentales de la salud de las mujeres y de los varones durante toda su existencia. Toda evolución biológica, maduración psicológica y desarrollo social de las personas está asociada íntimamente al grado de bienestar sexual y al grado de satisfacción sobre la capacidad reproductiva de uno(a) mismo(a). Aún así, el momento más relevante para el reconocimiento de la sexualidad, para el aprendizaje del cuerpo y, con mucha frecuencia, para la toma de decisiones sobre las potencialidades reproductivas, es el tiempo de la adolescencia. Se reconoce que la situación de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes esta íntimamente asociada con los niveles de pobreza, por lo que es posible identificar en los aspectos educativos e institucionales los elementos que contribuyen a un cambio favorable en sus cuidados. Esto expone el papel fundamental que representa y desarrolla la educación sexual, y la que debe propiciarse en todos los medios de socialización con los que el adolescente se relaciona día a día.

En la adolescencia, aunque con capacidad biológica para la procreación, el joven por lo general no se encuentra maduro desde la perspectiva psicológica, social y emocional para enfrentar el proceso de la reproducción, lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz, basada fundamentalmente en relaciones pasajeras, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte la conducta sexual de los adolescentes en conductas riesgosas, que lo pueden llevar tanto al embarazo no deseado o a padecer una infección de transmisión sexual (ITS). Esto refleja el desarrollo negativo de su sexualidad, lo que también incluye a la educación parte de este proceso.

La educación en sexualidad se ha definido como un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. Dicha definición debe ser aplicada en forma constante durante la adolescencia, ya que como es una etapa de muchos cambios significativos que involucran los aspectos biopsicosociales del individuo, es importante su formación y educación en el área de la sexualidad, de manera que logren visualizarla como parte de un proceso que se integra a los distintos aspectos del desarrollo y evalúen sus conductas y consecuencias, tomando conciencia de los riesgos a que están expuestos.

La UNESCO (2010) publicó “Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad”, dentro de sus metas establece que la educación en sexualidad es parte de la responsabilidad que deben asumir las autoridades y establecimientos de salud y educación; interpretada en su forma más simple, los maestros y maestras de aulas deben trabajar en colaboración con los padres, madres y comunidades con el fin de garantizar la protección y

bienestar de niños, niñas y jóvenes. En otro nivel, las Orientaciones Técnicas Internacionales emplazan a las autoridades de salud y educación a asumir su liderazgo político y social apoyando a los padres y madres a responder al desafío que implica dar acceso a niños, niñas y jóvenes a los conocimientos y habilidades que les serán necesarios para llevar una vida personal, social y sexual satisfactoria .

En el Perú se promulgó la Ley de Política Nacional de Población, Decreto Legislativo N° 346, y su modificatoria 26530 expedida en 1995; y entre sus artículos establece la responsabilidad del Estado de brindar un programa de educación sexual (art. 9) y de garantizar el desarrollo de programas de educación sexual (art. 11); garantizar que la educación forme actitudes positivas hacia la paternidad responsable y el sentido y valor de la sexualidad (art. 12, b), preparar al alumno para la vida (art. 14) y esté orientada a desarrollar un comportamiento personal basado en una concepción integral de la sexualidad humana en sus aspectos biológico, psicosocial y ético, como componente natural del desarrollo personal y de las relaciones humanas (art. 14, c); el Estado garantiza que la educación básica comprenda la preparación para una vida responsable, la orientación sexual y la planificación familiar (art. 15, e); y se asegure la calidad científica y ética de la información de programas y materiales oficiales referentes a la educación sexual (art. 15, k)⁽²⁹⁾.

El Ministerio de Educación del Perú (2008) elaboró los Lineamientos de Educación Sexual Integral en el sistema educativo, cuyo objetivo principal es lograr durante el proceso formativo que corresponde a la Educación Básica que las y los estudiantes se desarrollen como personas autónomas y responsables, con conocimientos, capacidades, actitudes y valores que les permitan ejercer su derecho a la sexualidad integral, plena, saludable y responsable, que considera las dimensiones biológica-reproductiva, socio-afectiva y ético-moral, en el contexto de interrelaciones personales, democráticas, equitativas y respetuosas.

El Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva aprobada con Resolución Ministerial 290-2006/MINSA, establece que dentro de la información brindada debe estar contenido los conocimientos de fisiología, reproducción, sexualidad, paternidad y maternidad responsable, preparación para lograr un embarazo saludable, opciones anticonceptivas, anticoncepción oral de emergencia, consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, del aborto, ITS, VIH/SIDA, para facilitar la toma de decisiones sobre su vida sexual.

Los datos disponibles señalan que la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes ha disminuido en forma paulatina durante las últimas décadas. Este hecho guarda una relación significativa con diversos factores, expresándose así en conductas de alto riesgo con consecuencias negativas para la salud física y mental de los adolescentes. El examen de los factores relacionados es el resultado de la inspección de las influencias de varios ámbitos de la vida del adolescente, reconociendo así factores individuales, familiares y sociales. A nivel individual destacan la edad, los conocimientos sobre sexualidad, la actitud, el nivel educativo; a nivel familiar prevalece la estructura familiar, la comunicación familiar, actitud de cada padre frente a temas de sexualidad; y a nivel social el grupo de pares, el rol de género, los medios de comunicación.

Los adolescentes necesitan construir conocimientos que les permitan dar respuestas más adecuadas ante las circunstancias que les presenta su sexualidad, para lo cual necesitan disponer de una información apropiada para su elaboración. La información sobre sexualidad que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que sobrellevar este periodo de profunda transformación, cambios que actúan entre los agentes de socialización, y los cuales se convierten en las fuentes principales de donde obtendrá datos. La familia es el primer agente en el tiempo, donde la comunicación es una de las formas de interacción que se desarrolla dentro de ella; de acuerdo al ciclo vital familiar, empieza de forma armoniosa durante la infancia, pero al llegar la adolescencia sufre cambios al igual que se caracteriza esta etapa, variando la frecuencia y el contenido de la comunicación entre padres e hijos adolescentes. Ya no son tantas conversaciones como se daban durante la infancia, se platica menos de sus relaciones y actividades diarias y conviven poco tiempo. Como la información empieza a disminuir y los conocimientos adquiridos hasta ese momento por los adolescentes son insuficientes, toman decisiones inadecuadas en su sexualidad. Se ha demostrado que en los adolescentes hay interés por conocer más sobre las infecciones de transmisión sexual, y temas como el aborto, planificación familiar, fisiología humana, salud reproductiva, tienen un fuerte impacto sobre el desarrollo de la sexualidad en los adolescentes ⁽²⁸⁾; pero a menudo la información está desvirtuada, por lo que lleva al joven a estereotipar situaciones e infravalorar matices individuales. La comunicación familiar es un factor de calidad que garantiza la eficacia en la educación, pues los padres son los primeros y con frecuencia los mejores maestros de los jóvenes. Los adolescentes cuyos padres les han hablado sobre la sexualidad desde temprana edad, les han transmitido actitudes saludables, suelen esperar más tiempo para iniciar sus actividades sexuales. Evidentemente, los adolescentes sienten necesidad de que se les ayude más en su sexualidad en vías de desarrollo especialmente de sus padres.

Cabe resaltar que sin información es imposible cambiar actitudes. La actitud es 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 muy importantes cuando se trata de temas, personas o conductas que socialmente son polémicos y nos afectan más cuando estamos personalmente implicados. Esto se observa frecuentemente con los temas de sexualidad, el cual es difícil de enseñar, pues se tiene que basar en ejemplos prácticos, con demostraciones de situaciones reales, simulaciones; cuyo resultado es el comportamiento final.

Al determinar la actitud se puede inferir el ajuste o desajuste del comportamiento. Dentro de este marco, la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, en especial al inicio de las relaciones sexuales varía según el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes. Por lo que el nivel cultural propio y de los padres parece que tiene como efecto el acercar los modelos de conducta de los y las adolescentes. Toda actitud depende de tres componentes:

- ? El componente cognoscitivo que está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que se tiene sobre un objeto. No se puede generar actitudes si no existe información o no se conoce del objeto.
- ? Otro de los componentes es el afectivo que se basa en los sentimientos evaluativos de agrado o desagrado hacia el objeto. Es el componente más característico de las actitudes.
- ? Finalmente el componente conductual, es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Libreros y colaboradores efectuaron un estudio acerca de “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa”, en Carabobo (Venezuela) y publicada en el 2008; en dicha investigación se encontró con respecto a la actitud de estudiantes adolescentes hacia algunos temas sexuales que el 73,88% estuvo a favor de la sexualidad; el 49,25% desfavorable hacia el uso de los métodos anticonceptivos, de ese total un 28,36% en el sexo femenino y un 20,90% en el masculino; el 68,28% desfavorable frente a la masturbación, del cual fue mayor en el sexo femenino (36,94%) que en el masculino (31,34%); frente al aborto la mayoría de los adolescentes encuestados no estuvieron a favor (92,92%); y con respecto a la homosexualidad el sexo masculino presentó una actitud más desfavorable (46,64%) que el femenino (40,30%)⁽³⁰⁾.

Aunque los tres componentes de las actitudes tienden a estar en armonía, son frecuentes las tensiones e incluso escisiones entre ellos. Frente a la sexualidad, su estudio se fundó en el concepto de erotofilia - erotofobia, basado en la reacción sexual ante determinadas situaciones hipotéticas. En función del sexo existen estudios anteriores donde los hombres se manifestaron más liberales que las mujeres. Investigaciones realizadas con anterioridad en España, también indican que son los jóvenes quienes, significativamente, tienen actitudes sexuales más positivas (erotofilia) que las jóvenes. En los últimos trabajos se ha registrado mínimas diferencias entre las actitudes sexuales de las mujeres y las de los hombres, lo cual nos indica el cambio que se viene produciendo en nuestro medio, especialmente referido a la mujer ⁽³⁵⁾.

La concepción del sexo como la división biológica hombre-mujer y el género como lo social, lo cultural es la propuesta dominante en la actualidad. Este planteamiento defiende la existencia de una continua interacción entre ambos, pero al no coincidir origina discrepancias debido a que la división biológica conlleva solo diferencias reproductivas y no diferencias actitudinales, normativas, conductuales o de roles. El rol de género representa la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona determinando el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres; desde muy temprano la familia va estimulando este sistema entre ambos sexos mediante la comunicación, la cual traza líneas de formación y educación de los hijos.

Investigaciones han demostrado que la escolaridad influye notablemente en el inicio de la vida sexual de los y las adolescentes. Las adolescentes que no están matriculadas en la escuela, así como las que no tienen motivación para asistir a la escuela o proseguir con ella, tienen mayores probabilidades de iniciar las relaciones sexuales en forma temprana. Singh y Wulf mostraron que el impacto del nivel de instrucción en el inicio de la actividad sexual es importante. En Colombia, República Dominicana, Guatemala y México, se observó que las mujeres que recibieron diez años o más de escolaridad tenían cuatro veces menos probabilidades de iniciar su actividad sexual antes de cumplir los 20 años que aquellas que recibieron sólo cuatro años de escolaridad ⁽³¹⁾. En el Perú, según INEI se registró que las mujeres que nunca asistieron a un centro educativo y las que tuvieron solamente primaria, mostraron una mayor incidencia en la iniciación temprana de su vida sexual. Así entre las analfabetas: un 13.4% tuvieron su primera relación sexual entre los 10 a 14 años, el 45.2% entre los 15 a 17 años y el 22.9% entre los 18 a 19 años de edad; sumando estos porcentajes, resultó que el 81.5% de mujeres analfabetas han tenido su primera relación sexual en la adolescencia. En el caso de las mujeres que lograron estudiar primaria, el 78.8% se iniciaron sexualmente en el período de la adolescencia y las mujeres que cursaron

algún año de estudios secundarios, el porcentaje que tuvo su primera relación sexual en la adolescencia baja al 67.8%. Pero el descenso más destacable se dió entre las mujeres que han logrado educación superior universitaria, pues solamente el 27.8% de mujeres tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia. Estos resultados son de suma importancia para apoyar la realización de programas de capacitación dirigidos a la juventud, porque los datos muestran claramente la influencia de los mejores niveles de educación en la postergación del inicio de la vida sexual. En consecuencia las jóvenes con mayor nivel de educación corren menos riesgo de tener un embarazo no-deseado y de ese modo podrán desarrollarse como personas y alcanzar a cumplir con sus proyectos de vida ⁽³²⁾.

Otra fuente de información considerada importante durante la adolescencia son los grupos de pares, según estudios realizados han señalado que los amigos constituyen una poderosa fuente de influencia. Se plantea que la edad de la primera relación sexual se puede explicar, en parte, por la influencia negativa del grupo al cual pertenecen los adolescentes. En cuanto a los medios de comunicación, en especial la televisión, representan una herramienta que suministra modelos para que las personas, y en especial los niños y adolescentes, los imiten. Por otro lado, el uso del tabaco, el alcohol u otra droga aumenta significativamente las posibilidades de la iniciación sexual temprana en ambos sexos de la población adolescente. Además, se encontró en informes que a mayores aspiraciones educacionales como ir a la universidad retrasan más las primeras relaciones sexuales.

La sexualidad es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. A lo largo del tiempo ha ido evolucionando en diversas corrientes de pensamientos, durante la edad antigua las creencias religiosas dominaron el comportamiento sexual, reduciéndolo al proceso de reproducción; la edad media fue la época de mayor represión sexual con muchos tabúes y mitos, los escritos de Richard Kraft-Ebing (1840-1902) ligaban la sexualidad no reproductiva con el concepto de enfermedad sexual mismo que persiste hasta nuestros días; durante la edad moderna Sigmund Freud (1856-1939) demostró la trascendencia que la sexualidad tiene para los individuos desarrollando su teoría de la personalidad, la cual tiene como pivote el desarrollo sexual. En la cultura contemporánea destaca como clara línea de tendencia el esfuerzo, ambivalente en sus resultados, pero ciertamente positivo en su intento, de liberar a la sexualidad de la esfera del tabú para restituirle dignidad y fuerza de convencimiento ⁽³⁶⁾. Frente a lo expuesto, observamos la diversidad de pensamientos que se han venido dando acerca de la sexualidad, los cuales al ser sistematizados fueron sentando las bases teóricas de la sexología, disciplina que se incorpora en la educación sexual.

Se considera que el éxito de los programas de educación sexual radica en el arbitraje y afrontamiento articulado de tres variables: 1) conocimiento, 2) actitudes y 3) procedimiento. Se está trabajando solo con los conocimientos y los procedimientos a través de información educativa e indicaciones conductuales puntuales. Las actitudes no son enfocadas y trabajadas adecuadamente y, su cambio, se espera que sea como consecuencias de los cambios en las otras variables. Es de anotar que las actitudes y comportamientos sexuales son dinámicos y cambiantes, que la adquisición y el cambio de las actitudes son un proceso lento a lo largo de la vida y tienen una fuente afectivo-emocional y después cognitivo-emocional, dichos procesos obedecen a normas que fueron y siguen dándose con el fin de que cada individuo asuma según fuera hombre o mujer.

El género es un proceso de construcción sociocultural en un contexto histórico; construcción personal activa, flexible, a lo largo de la vida, y como resultado se expresa en representaciones sociales, esquemas, identidades, rasgos de personalidad, esquemas, identidades, rasgos de personalidad, diferencias genéricas. Para los hombres, el rol histórico es la conquista sexual, como una forma de probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar en primer lugar en su desempeño sexual, por lo que el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño masculino, de lo contrario pueden ser identificados como "homosexuales". La homofobia es parte integral de la construcción social de la sexualidad masculina, y conduce a patrones de conducta tales como el inicio sexual temprano, muchas veces riesgoso, tener múltiples parejas o la actividad sexual coercitiva y abusiva. Desde esta perspectiva, la homofobia es destructiva para hombres y mujeres, ya sean homosexuales o heterosexuales. Para las mujeres, el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual, por lo tanto no se las alienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales, para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual, para que se protejan de un embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual. Es muy importante comprender que siendo la sexualidad una construcción social, se puede influir y modificar. El conversar, el encontrar un lenguaje para lo que no ha sido expresado, es una vía fundamental para que las personas modifiquen sus percepciones de sí mismas y para que lleguen a comprender la relación entre su comportamiento individual y el contexto social y cultural en que viven; y esto se da mediante la socialización, siendo la familia la primera instancia en donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores.

La familia se ha considerado como uno de los agentes que experimenta cambios durante la adolescencia pero en mayor dimensión, principalmente en la comunicación. Estos cambios no son casuales y responden, entre otros motivos, al deseo adolescente de tener con sus

progenitores relaciones más igualitarias y horizontales, relaciones semejantes a las que sostienen con el grupo de iguales. En cuanto a los temas que los y las adolescentes comentan con sus madres y padres parece que unos y otras prefieren hablar de sus planes de futuro, de lo que hacen en su tiempo libre, de las normas familiares y de los problemas generales; por el contrario, muy rara vez hablan sobre política, religión, sexualidad o drogas. Este aspecto ha sido estudiado por diversos investigadores, proponiendo instrumentos que permitan conocer y medir la realidad comunicativa entre padres e hijos; Barnes y Olson (1982) plantearon una escala de comunicación familiar compuesta de 20 ítems que informan del estilo de comunicación familiar entre padres e hijos adolescentes con un rango de respuestas de 1 (nunca) a 5 (siempre); en la escala original presenta una estructura factorial de dos dimensiones referentes al estilo de comunicación familiar positivo (comunicación abierta) y negativo (problemas de comunicación); pero el grupo LISIS (equipo profesional que realizan investigaciones para aportar en la comprensión del mundo adolescente y su calidad de vida) realizó una adaptación mostrando una escala reestructurada con tres dimensiones para el padre y la madre por separado. La primera dimensión consta de 11 ítems y se refiere al estilo de comunicación abierta; ella se basa en la capacidad de escuchar activamente, es decir la disposición que debe existir para captar los sentimientos del adolescente, la profundidad con que le ha afectado los problemas y la necesidad, manifiesta o no, de hablar de cómo se siente, frente a ello el intercambio de puntos de vista entre padres e hijos se dará de forma clara y empática, con respeto y afecto. La segunda dimensión compone de 4 ítems referentes a un estilo de comunicación familiar ofensiva; en ella se utiliza un vocabulario hiriente acompañado de una escasa atención a las demandas de los hijos y el uso probable del castigo físico, por ende es un ambiente de insuficiente apoyo y afecto. Finalmente, la tercera dimensión agrupa a 5 ítems que describe un estilo comunicativo evitativa, donde los hijos muestran indiferencias y evasivas ante temas de gran interés por ellos y ante situaciones que viven día a día, debido a una gran falta de confianza y comprensión con los padres.

Con respecto a la comunicación sobre sexualidad existe un hecho realmente paradójico: progenitores y jóvenes hablan con muy escasa frecuencia sobre sexo, a pesar de que a los adolescentes les gustaría tener una mayor comunicación en casa sobre este tema, y a pesar de que padres y madres desearían ser fuente activa de información sexual para sus hijos e hijas. En el estudio realizado por Salazar-Granara y colaboradores cuyo título fue “Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima – Perú” y publicado en el 2007, se encontró que una de sus comparaciones fue con respecto a la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes, versus relaciones sexuales

de riesgo, y se observó que los adolescentes que presentaron regular y mala comunicación familiar con sus progenitores (95.9%; n=1064), tuvieron mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154) ⁽²⁷⁾. Se considera interesante señalar la diferencia que se ha establecido entre comunicación sexual y educación sexual. Si bien la educación implica una relación asimétrica y unidireccional, la comunicación permite un papel mucho más igualitario a progenitores y adolescentes, donde la opinión de los y las adolescentes es realmente valorada y respetada. La comunicación sobre sexualidad en la familia es muy infrecuente teniendo los intercambios un carácter y una intencionalidad mucho más educativa. Los padres aún confunden el paso de la niñez a la adolescencia, mostrando solo algunos cambios en la forma de tratar a sus hijos que ya llegaron a esta etapa, cambios que no son visibles frente a los adolescentes, por lo que se originan conflictos expresados en el manejo negativo que realizan los adolescentes con su sexualidad.

Los datos disponibles señalan que la edad de inicio de las actividades sexuales en adolescentes ha disminuido en forma paulatina durante las últimas décadas. Este hecho guarda relación significativa con un número importante de conductas de alto riesgo con consecuencias negativas para la salud física y mental de los adolescentes. Un gran porcentaje de adolescentes, es atendido por alguna problemática de tipo sexual en los servicios de salud, ya sea infección de transmisión sexual, embarazo o sus complicaciones. Por lo que ante estos hechos ampliar la educación sexual se vuelve prioritario. En los Estados Unidos de América se reportó que la actividad sexual y los factores de riesgo relacionados con ella son comunes en la preadolescencia y adolescencia. El porcentaje de estudiantes que han tenido algún intercambio sexual varía de acuerdo a raza y género. Siendo mayor en varones negros y menor en estudiantes blancas. Los adolescentes son víctimas de infecciones de transmisión sexual, entre otras causas, por la falta de información, los sentimientos de vergüenza propios de su edad, y la actitud despreocupada con que practican su actividad sexual. Además, en ocasiones se ven afectados por un embarazo que la mayoría de las veces no saben cómo surgió y cómo se pudo haber evitado. En la actualidad, son muy pocas las personas jóvenes que reciben una adecuada preparación para la vida sexual. Este hecho los hace potencialmente vulnerables frente a la coerción, el abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Según el Informe Mundial del ONUSIDA sobre la Epidemia del SIDA, sólo el 40% de las personas jóvenes entre las edades de 15 y 24 años reciben conocimientos actualizados sobre las distintas formas de transmisión del VIH (ONUSIDA, 2008). Estos conocimientos adquieren carácter de urgente si se considera que éste es precisamente el grupo etario al que puede atribuírsele el 45% de las nuevas

infecciones por VIH ⁽³³⁾. Estos y más, representan tópicos importantes que se deben considerar en el diseño de programas de intervención.

La educación sexual integral debe ser enfocada en la elaboración y aplicación de las estrategias dirigidas a los y las adolescentes. Las investigaciones han demostrado que programas de educación sexual y de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA no promueven ni conducen a un aumento de la actividad sexual en los jóvenes. Por el contrario, han tenido un impacto positivo sobre los factores que determinan los comportamientos de riesgo en el ejercicio de la sexualidad. Una educación sexual de calidad contribuye a la prevención de embarazo, ITS, VIH y SIDA. En cuanto a las opiniones de los y las adolescentes escolares, estos reclaman programas de educación sexual, aconsejando en el colegio y la presencia de docentes que aborden el tema en forma “natural, libre y creativa”, de modo que la comunicación sea fluida y, así, puedan aclarar sus dudas; asimismo, están interesados en que mejore la comunicación sobre el tema, con sus padres; por ello, consideran necesario contar con materiales audiovisuales que aborden temas referidos a educación sexual. Sin embargo la familia queda relegada de dichas intervenciones. Se han planteado programas educativos donde han puesto énfasis al contenido de temas importantes acerca de la sexualidad, pero no han incluido la importancia de perfilar a un educador sexual, quien representa el pilar fundamental de la actividad educativa cuyo compromiso también reconoce a la familia como la primera y principal educadora en sexualidad, por lo tanto toda intervención educativa impartida en colegios debe involucrar a los padres.

A medida que los países comienzan a implantar los programas de educación sexual, se inspiran en cierto grado en las directrices internacionales y los elementos comunes de éxito reconocidos; por ejemplo, Brasil ha ordenado que la educación sexual comience con los niños de las escuelas primarias; en México, un curso elaborado por el Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP), llamado «Planeando Tu Vida», incorpora la sexualidad en el contexto más amplio del desarrollo humano. Un estudio realizado por el IMIFAP y el Population Council de Nueva York, indicó que el curso puede enriquecer los conocimientos de los estudiantes y, entre los estudiantes sexualmente activos, aumentar el uso de anticonceptivos.

El Perú muestra una realidad no tan alentadora en lo referente a educación sexual pues la necesidad de que las escuelas cuenten con un plan de estudios sobre educación integral en sexualidad es apremiante; el 23% de las adolescentes peruanas ya ha tenido su primera experiencia sexual a los 15 años de edad. La exploración realizada por la Dirección de

Tutoría y Orientación Educativa (DITOE) encuentro que los prejuicios, las creencias, las percepciones equivocadas y los temores de los tutores dificultaban su capacidad para impartir adecuadamente la educación sexual, así como para acompañar y orientar al estudiante de manera positiva. De ahí que se propuso que la capacitación continua que realiza el Ministerio de Educación incorpore la educación sexual integral, involucrando a padres y madres, así como un trabajo con los medios de comunicación y que existan coordinaciones entre las instituciones educativas, los comités de tutoría y las defensorías escolares del niño y adolescente ⁽³⁴⁾.

En los tiempos actuales la adolescencia tiene grandes retos que superar dentro de su etapa de formación; el día a día conlleva al descubrimiento de nuevas cosas a las que con el tiempo llamamos experiencia, que más tarde se convertirá en pilar importante de una conducta apropiada dentro de la sociedad. Frente a ello, uno de los retos dentro del campo de su sexualidad es enfrentar el inicio temprano de las relaciones sexuales, momento significativo e importante en la vida de todo adolescente.

Se han realizado diversos estudios donde se han tratado en forma general de los factores y consecuencias de las conductas y prácticas sexuales en la adolescencia, pero son pocas las evidencias acerca del adolescente con su forma de pensar, con las posturas que toman, y con la comunicación dentro de su familia, en relación a dicho aspecto.

A partir de esta realidad y de los resultados evidenciados en los estudios científicos frente al tema, tuve la motivación de ejecutar una nueva investigación para explorar más en los adolescentes las nociones y los enfoques que ofrecen, así como la comunicación dentro de su familia, que giren en torno al comienzo de las relaciones sexuales.

Finalmente con los resultados obtenidos, estaremos aportando en la importancia de profundizar las investigaciones sobre la sexualidad de los adolescentes, como también en la Iniciativa inmediata de la renovación y desarrollo de estrategias integrales en la Educación Sexual, en cuya aplicación también se incluya a la familia.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- ? **Actitudes:** Es una predisposición ante el comportamiento, con una organización relativamente duradera de creencias que predisponen a responder de una manera preferencial, y dado que se construye en torno a 3 elementos fundamentales, a saber, lo afectivo, lo cognitivo y lo comportamental, puede ser educable, puesto que se aprende y desarrolla a partir de los diferentes procesos de socialización.

- ? **Adolescente:** Es aquel individuo que se encuentra en la etapa de la adolescencia, periodo de cambios físicos, cognoscitivos y emocionales que constituye el crecimiento de la niñez a la edad adulta. Se la considera crucial en el ciclo vital de toda persona pues es el inicio de la toma de dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y planearse un proyecto de vida propio. Esta delimitada entre los 10 y 19 años de edad.

- ? **Comunicación Familiar:** Es una de las interacciones que se da en el seno de la familia, y esta determinada por las características individuales de sus componentes (como sus rasgos de personalidad, sus emociones e intereses, su concepción de los roles familiares o sus estilos de vida), pero también por la particular organización que, como grupo, han hecho de las tareas y de los espacios domésticos, así como por todas las demás características que configuran la idiosincrasia de una familia.

- ? **Conocimientos:** Son los hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.

- ? **Educación Sexual:** La educación sexual es un proceso vinculado a la transmisión y formación de conceptos sexuales que producen a lo largo del tiempo actitudes, expresiones y conductas sexuales definidas.

- ? **Género:** Es el conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres.

- ? **Inicio de las relaciones coitales:** Es la edad de comienzo en las prácticas de relaciones sexuales con penetración del pene a la vagina.

- ? **Sexualidad:** Desde una visión integral la entendemos como consustancial al ser humano, propulsora de los vínculos afectivos y la socialización, en la cual se articulan las dimensiones biológica reproductiva, socio-afectiva, ética y moral; todas ellas en interacción plena, formando una unidad dinámica durante la vida de las personas.

- ? **Sexo:** Se refiere a la biología que nos condiciona, es la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción.

- ? **Dimensión Biológica de la Sexualidad:** Comprende aquellos aspectos que desde el punto de vista físico y orgánico tienen que ver con la expresión sexual. Se integran en ella, por tanto, distintos aparatos y órganos regidos por el cerebro que, tras recibir información desde los órganos de los sentidos, elabora la respuesta sexual humana.

- ? **Dimensión Socio-afectivo de la sexualidad:** Cada persona va perfilando a lo largo del tiempo una actitud propia sobre la sexualidad, que será facilitadora o inhibidora de su expresión según sus propias experiencias, las referidas por otras de su entorno, el ambiente social y cultural en el que está inmersa, su formación y su información, sus creencias religiosas, etc.

- ? **Dimensión ético-moral de la sexualidad:** La sexualidad no es un concepto “abstracto”, la sexualidad se vive, se pone en acción y se juega en las experiencias de la vida diaria, en lo cotidiano. La persona va asumiendo a lo largo de su vida diversos valores y se convierte, por lo tanto, en una portadora de ellos, los cuales también jerarquiza a la luz de sus experiencias y vida personal. La ética pasa a ser el contexto valorativo que orienta el ser y el actuar de la persona. Desde allí hace sus opciones y le da un sentido a su vida. Esto quiere decir que los valores asumidos por la persona se verán reflejados en sus actitudes, sentimientos y comportamientos respecto de lo sexual.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los conocimientos, actitudes y comunicación familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales. Año 2012.

Objetivos específicos:

- ? Determinar los conocimientos frente al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales.
- ? Determinar las actitudes frente al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales.
- ? Determinar la comunicación familiar frente al tema del inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

a) Tipo de estudio:

El tipo de estudio es descriptivo, utilizando un diseño de corte transversal.

b) Área de estudio:

Se llevó a cabo en dos Instituciones Educativas:

La Institución Educativa Nacional N° 2071 César Vallejo es un colegio de nivel secundario mixto, está ubicado en el Jr. Daniel Hernández 380, Covida, en el distrito de Los Olivos, Lima – Perú; y la Institución Educativa Nacional N° 7082 Juan de Espinosa Medrano también es un colegio de nivel secundario mixto, y se ubica en la Av. 5 de Mayo Mz. A Lte 6 del Sector 5 de Mayo, Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, Lima – Perú.

c) Diseño:

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal. Se describió las variables respecto al conocimiento y las actitudes de los adolescentes relacionadas al inicio de las relaciones sexuales, igualmente del nivel de comunicación que existe en los hogares respecto a la sexualidad en adolescentes. El tipo de muestreo es probabilístico, de tipo aleatorio simple. El método utilizado es la encuesta y la técnica consistió en el recojo de información mediante la aplicación del cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.

POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

a) Población de estudio:

La población de muestra quedó constituida por 230 estudiantes adolescentes que cursaron el tercero, cuarto y quinto año de secundaria en los centros educativos I.E. César Vallejo e I.E. Juan de Espinosa Medrano durante el mes de mayo del 2012 y que cumplieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- ? Acepte participar en el estudio
- ? Estar matriculado en el centro educativo
- ? Adolescente varón o mujer entre 10 a 19 años

Criterios de Exclusión:

- ? Impedimento evidente para responder el cuestionario
- ? Licencia por enfermedad
- ? Inasistencia a la institución educativa

b) Tamaño de la muestra:

Para el cálculo de la muestra se recurrió a los datos registrados en la oficina de dirección de cada institución educativa, donde se obtuvo el número total de estudiantes que cursaban el tercero, cuarto y quinto año de secundaria; y mediante la fórmula; con un intervalo de confianza del 95% y un error de muestreo del 5%, la población quedó reducida a 230 estudiantes adolescentes conformando el tamaño de la muestra.

c) Tipo de muestreo:

Se utilizó el muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple donde se empleó técnicas aleatorias en la elección de la muestra.

MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

a) Método:

Se utilizó el método de la Encuesta para obtener los resultados.

b) Técnica:

Se utilizó la técnica del Cuestionario con preguntas abiertas y cerradas.

c) Instrumento de recolección de datos:

Se elaboró tres cuestionarios que fueron validados por juicio de expertos, cada instrumento presenta un esquema propio:

- ? **Cuestionario de Conocimientos:** Conformado por 10 ítems de respuestas múltiples, cada uno será calificado como adecuado si la respuesta es correcta recibiendo 1 punto, o como inadecuado si la respuesta es incorrecta recibiendo 0 puntos. De acuerdo a los puntajes obtenidos la calificación puede ser alta, regular o baja.
- ? **Cuestionario de Actitudes:** Organizado en 27 ítems bajo el escalamiento tipo Likert con respuestas cerradas 5= Muy de acuerdo, 4= De acuerdo, 3 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 2= En desacuerdo y 1= Muy en desacuerdo. Según los puntajes hallados la calificación puede ser adecuada, regular o inadecuada.
- ? **Cuestionario de Comunicación Familiar:** Es un cuestionario de Evaluación de la Comunicación Familiar (Barnes y Olson, 1982), adaptado por el Equipo LISIS (Universidad de Valencia, 2001). Consta de 20 ítems e informa sobre el tipo de comunicación existente entre el adolescente y el padre y la madre por separado. Las respuestas son evaluadas bajo la escala tipo Likert 5= Siempre, 4= Muchas veces, 3= Algunas veces, 2= Pocas veces, 1= Nunca. La estructura presenta tres factores; el primero se compone de 11 ítems referentes a la apertura en la comunicación familiar (ej. “Mi madre/padre intenta comprender mi punto de vista”); el segundo agrupa 4 ítems referentes a la comunicación familiar ofensiva (ej. “Mi madre/padre intenta ofenderme cuando se enfada conmigo”); y el tercer factor se compone de 5 ítems referentes a la comunicación familiar evitativa (ej. “No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero”). Según el puntaje obtenido la calificación puede ser mayor, regular o menor.

PROCEDIMIENTO

Se empezó por elaborar los tres cuestionarios, de carácter anónimo, para el recojo y posterior evaluación de los datos. Luego, previo acuerdo, se entrevistó a cada dirección de ambas instituciones educativas donde se pidió la autorización para la aplicación del estudio

en sus respectivos colegios, por lo que se les explicó los objetivos y aportes de este mismo, y nos facilitaron los datos correspondientes a su alumnado de tercero, cuarto y quinto año de secundaria. En el momento de las encuestas, se les informó a los alumnos el contenido e importancia del estudio, dándoles a entender que su participación era necesaria en ello; después se les leyó el consentimiento informado para que puedan decidir si participar o no durante las encuestas. El desarrollo de los cuestionarios fue de 25 minutos y se contó con el apoyo del personal docente para la supervisión del orden dentro del salón; condiciones que se dieron a lo largo de los días de entrevista.

En la recolección de los datos se aplicaron métodos, instrumentos y procedimientos de acuerdo a las siguientes fases:

- ? **Revisión de los datos.**- Se examinó en forma crítica cada uno de los cuestionarios de recolección de datos.
- ? **Clasificación de los Datos.**- Se organizó la información teniendo en cuenta los criterios y las escalas de medición de los datos.
- ? **Recuento de datos.**- Se hizo analizando cada dato obtenido de las fichas de recolección que se llenaron según las historias clínicas de las pacientes, y se utilizó el método electrónico usando el ordenador.
- ? **Presentación de datos.**- Mediante el uso de tablas y gráficas.

VARIABLES

a) Variables de estudio

- ? **Conocimientos sobre el inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes:** Son las nociones que poseen los estudiantes adolescentes sobre temas de sexualidad, específicamente de los siguientes indicadores:
 - a. Edad más adecuada para el inicio de las relaciones sexuales
 - b. Conocimiento sobre anticonceptivos
 - c. Conexión de las relaciones sexuales con las relaciones amorosas
 - d. Edad de la pareja para iniciar actividad sexual
 - e. Forma de pensar y actuar de la pareja con respecto al amor y el sexo

- f. Persona apropiada que brinde información para una correcta toma de decisión en el inicio de las relaciones sexuales
- g. Motivos del adolescente
- h. Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)
- i. Proyecto de vida futura
- j. Expectativa de procreación

? **Actitudes hacia el inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes:** Es la disposición anímica que manifiestan los estudiantes adolescentes frente a la sexualidad, en particular con respecto a los siguientes indicadores:

- a. Pensar y actuar frente al tema de las relaciones sexuales
- b. Métodos de protección
- c. Tener hijos en la adolescencia
- d. Interrupción voluntaria del embarazo
- e. Hablar sobre sexualidad
- f. Uso de servicios
- g. Planear la vida

? **Comunicación Familiar frente al inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes:** Es el intercambio recíproco de información sobre sexualidad que se da entre los estudiantes adolescente y su familia, en particular con su padre y su madre por separado y expresado en tres formas:

- a. Comunicación abierta con el padre
- b. Comunicación abierta con la madre
- c. Comunicación ofensiva con el padre
- d. Comunicación ofensiva con la madre
- e. Comunicación evitativa con el padre
- f. Comunicación evitativa con la madre

b) Otras variables a considerar

- ? Colegio
- ? Año de estudio

- ? Edad
- ? Sexo

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

a) Plan de Tabulación:

Se elaboraron tablas y gráficos. Las tablas fueron de una sola entrada donde se mostró las frecuencias absolutas y las frecuencias relativas de cada variable de estudio, según dimensiones (Conocimiento, Actitudes y Comunicación familiar). Para las variables cuantitativas se estimó las medidas de tendencia central y de dispersión. Se utilizó diagramas tipo barras para mostrar gráficamente el comportamiento de cada variable según cada dimensión. Los resultados se acompañaron de sus respectivos comentarios.

b) Análisis Estadístico:

Se utilizó la estadística descriptiva y para la extrapolación se utilizó la estadística inferencial. Para la medición de los conocimientos, estos fueron divididos en adecuados (si respondieron correctamente a las preguntas del cuestionario) e inadecuados (si respondieron incorrectamente a las preguntas del cuestionario). Se aplicó la Escala de Likert para medir las actitudes y la comunicación familiar frente a esta misma problemática.

Los datos obtenidos en los cuestionarios de ambas instituciones educativas fueron almacenados y analizados en una base de datos creado en el paquete estadístico SPSS (Statistics Program for Social Sciences V 15.0), se realizó los cálculos estadísticos y las tablas de una entrada. Para el diseño de gráficos se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2007.

RESULTADOS

I. DATOS GENERALES

En el presente estudio se evaluaron 133 alumnos de la I.E. César Vallejo y 97 alumnos de la I.E. Juan de Espinosa Medrano. La edad más significativa en el primer grupo fue de 15 años (30.8%) seguido de los 16 años (27.1%) a diferencia del segundo grupo que fue 16 años (32.0%) seguido de los 15 años (30.9%). El sexo femenino prevaleció en ambos grupos: 51.1% en la primera institución educativa y el 55.6% para la segunda institución educativa. La mayoría de alumnos formó parte del 5to. año de secundaria (38.3% para la I.E. César Vallejo y 42.3% para la I.E. Juan de Espinosa Medrano) (Ver tabla N°1).

**Tabla N° 1. Datos Generales de los adolescentes de las dos instituciones educativas.
Lima – 2012**

	I.E. César Vallejo		I.E. Juan de Espinosa Medrano		Total	
	N	%	N	%	N	%
Edad						
13	9	6.8	1	1.0	10	4.4
14	32	24.1	20	20.6	52	22.6
15	41	30.8	30	30.9	71	30.9
16	36	27.1	31	32.0	67	29.1
17	14	10.5	9	9.3	23	10.0
18	1	0.8	5	5.2	6	2.6
20	0	0	1	1.0	1	0.4
Sexo						
Masculino	65	48.9	43	44.4	108	47.0
Femenino	68	51.1	54	55.6	122	53.0
Año de estudio						
3ro. Secundaria	36	27.1	20	20.6	56	24.3
4to. Secundaria	46	34.6	36	37.1	82	35.7
5to. Secundaria	51	38.3	41	42.3	92	40.0
Total	133	100.0	97	100.0	230	100.0

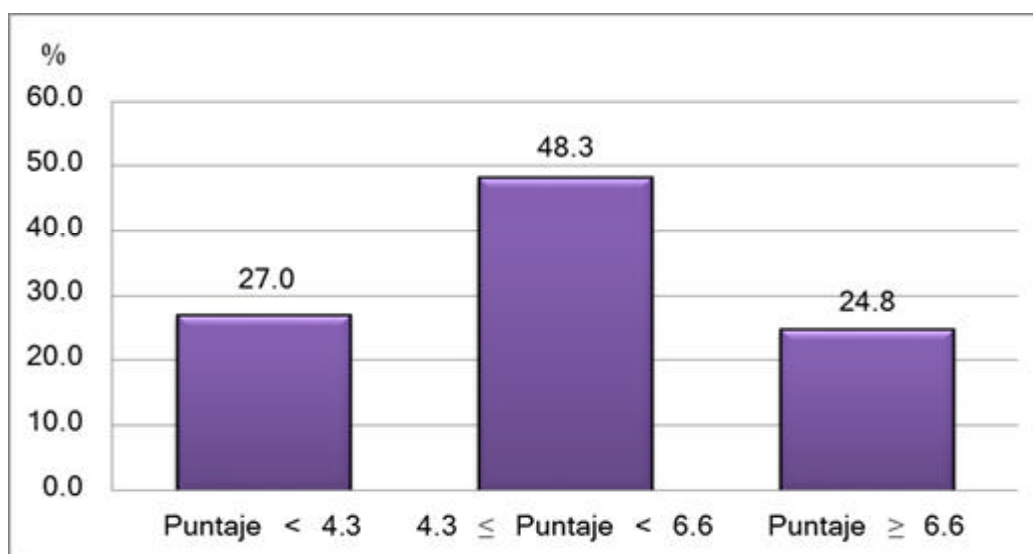
De acuerdo al colegio, la edad promedio en la I.E. César Vallejo fue de 15.1 años, una desviación estándar de 1.12 años, y un rango entre 13 a 18 años; mientras que en la I.E. Juan de Espinosa Medrano la edad promedio fue de 15.5 años, con una mínima de 13 y una máxima de 20, y una desviación estándar de 1.20 años (Ver tabla N°2).

Tabla N° 2. Edad Promedio según institución educativa. Lima – 2012		
	Institución Educativa	
	I.E. César Vallejo	I.E. Juan de Espinosa Medrano
	Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)	Promedio \pm DS (Mín. - Máx.)
Edad	15.1 \pm 1.12 años (13 - 18)	15.5 \pm 1.20 años (13 - 20)

II. CONOCIMIENTOS FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE LAS RELACIONES SEXUALES

En la evaluación de los cuestionarios resueltos se halló que el 48.3% del total de estudiantes obtuvieron puntos mayores o iguales a 4.3 y menores a 6.6, por dicho puntaje se consideró como calificación regular en conocimientos; además el 27.0% sacaron un puntaje menor a 4.3 puntos (calificación baja); y el 24.8% alcanzaron un puntaje mayor o igual a 6.6 puntos, es decir una calificación alta (Ver gráfico N°1).

Gráfico N° 1. Puntajes de Conocimientos frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de ambas instituciones educativas. Lima – 2012



Según el centro educativo se determinó que el 50.4% de los alumnos de la I.E. César Vallejo tuvieron una calificación regular en conocimientos, seguido de una calificación baja en el 27.8% y al final de una calificación alta solo en el 21.8%. En la I.E. Juan de Espinosa Medrano el 45.4% alcanzaron una calificación regular en conocimientos, el 28.9% manifestaron una calificación alta y el 25.8% obtuvieron una calificación baja. Estas diferencias estadísticas con un intervalo de confianza del 95% afirman que la calificación de conocimientos en ambos grupos no se relaciona (Ver tabla N°3).

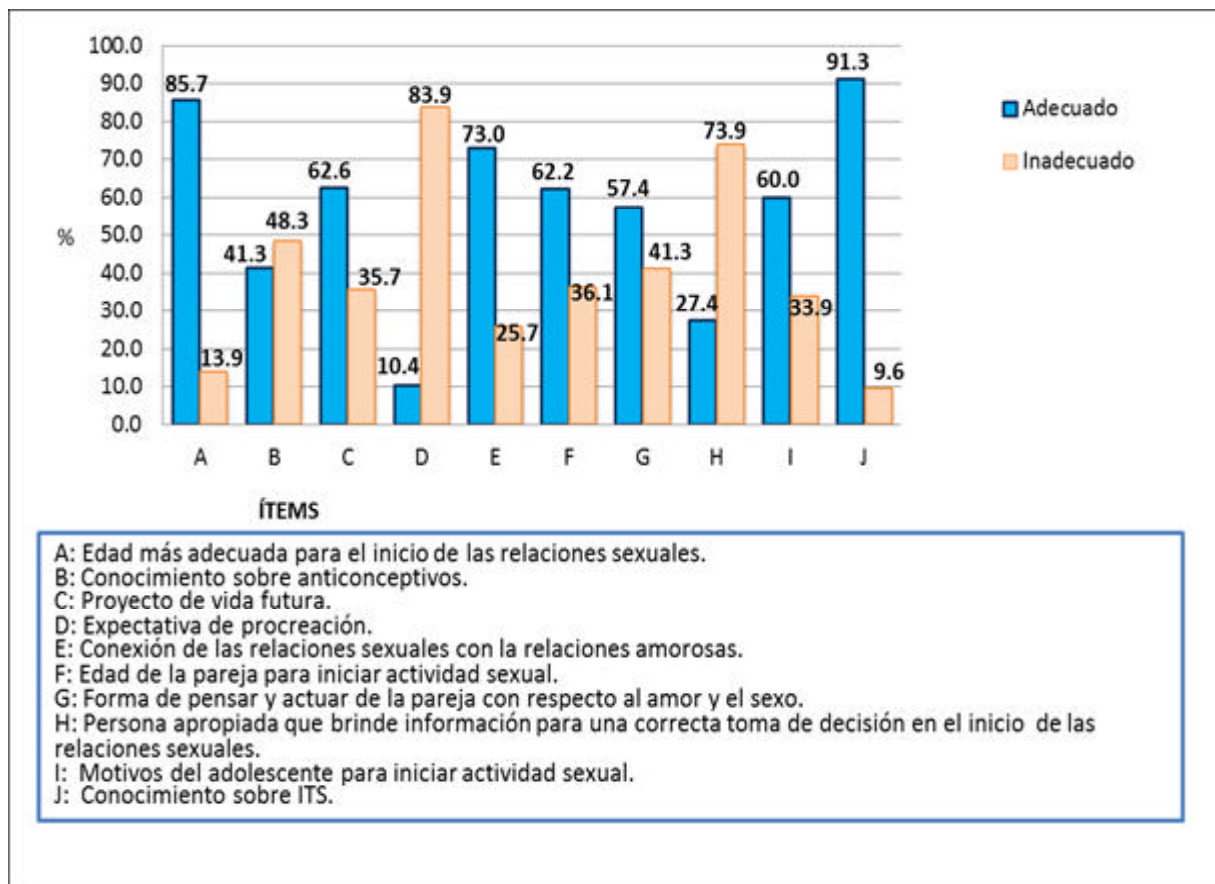
Tabla N° 3. Calificación de Conocimientos frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes según institución educativa. Lima - 2012

Calificación de Conocimientos	Colegio			
	I.E. César Vallejo		I.E. Juan de Espinosa Medrano	
	Puntaje	N	%	N
Alto (Puntaje = 6.6)	29	21.8	28	28.9
Regular (4.3 = Puntaje < 6.6)	67	50.4	44	45.4
Bajo (Puntaje < 4.3)	37	27.8	25	25.8
Total	133	100.0	97	100.0

(*): Prueba de independencia Chi cuadrado = 0.470

Con respecto a los indicadores establecidos para los conocimientos, se observó que en la evaluación de acuerdo a las categorías la respuesta adecuada fue mayoritaria frente a las respuestas inadecuadas, pero estos datos no fueron estadísticamente significativos ($p=0.470$). Sin embargo, cabe resaltar que los ítems respondidos adecuadamente en mayor porcentaje fueron sobre conocimiento de ITS (91.3%) y acerca de la edad más adecuada para el inicio de las relaciones sexuales (85.7%). Asimismo encontramos en las respuestas inadecuadas un porcentaje mayoritario del 83.9% en la expectativa de procreación del estudiante adolescente (Ver gráfico N°2).

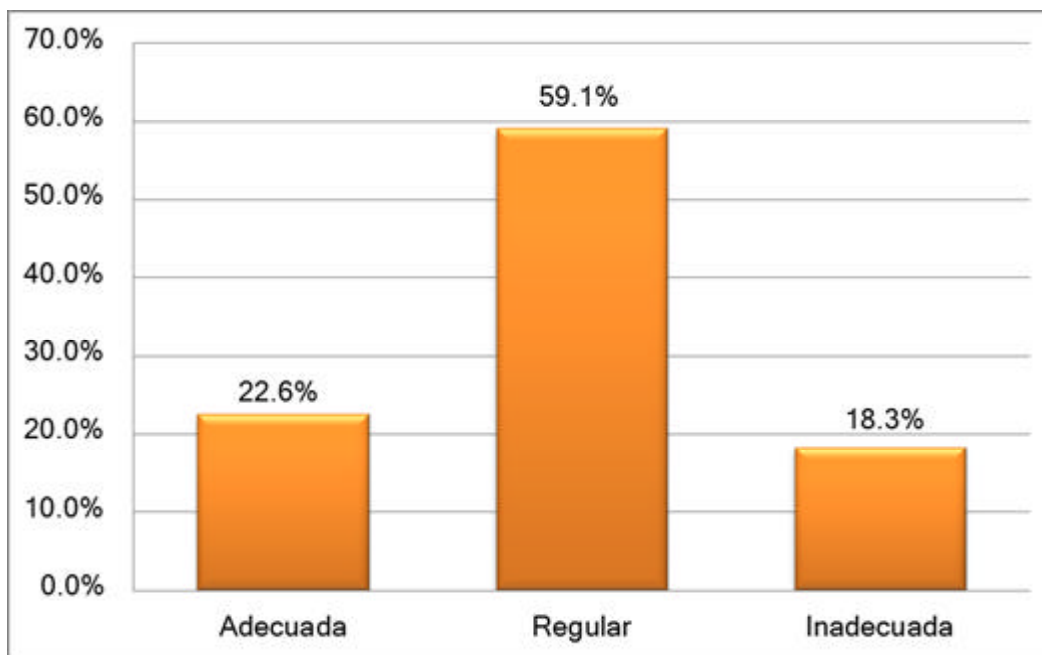
Gráfico N° 2. Conocimientos frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de las dos instituciones educativas. Lima – 2012



III. ACTITUDES FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE LAS RELACIONES SEXUALES

En la calificación de las encuestas solucionadas, se halló que el 59.1% de los estudiantes adolescentes mostraron una actitud regular frente al inicio de la actividad sexual, es decir que alcanzaron puntos mayores o iguales a 80.1 y menores a 92.8; asimismo el 22.6% manifestaron una actitud adecuada puesto que su puntaje fue mayor o igual a 92.8 puntos; y finalmente el 18.3% obtuvieron puntos menores a 80.1 por lo que se calificó como actitud inadecuada (Ver gráfico N° 3).

Gráfico N° 3. Actitudes frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de las dos instituciones educativas. Lima – 2012



Según el colegio, se encontró que en la I.E. César Vallejo el 60.2% consiguieron una calificación regular, seguido de una calificación adecuada (23.3%) y por último una calificación inadecuada (16.5%). Mientras que en la I.E. Juan de Espinosa Medrano la calificación de actitudes fue regular en el 57.7%, adecuada en el 21.6%, e inadecuada en el 20.6%. Estos resultados no fueron estadísticamente significativos entre ambos grupos ($p=0.728$) (Ver tabla N° 4).

Tabla N° 4. Calificación de Actitudes frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes según institución educativa. Lima – 2012

Calificación de Actitudes	Colegio			
	I.E. César Vallejo		I.E. Juan de Espinosa Medrano	
	N	%	N	%
Adecuada (Puntaje = 92.8)	31	23.3	21	21.6
Regular (80.1 = Puntaje < 92.8)	80	60.2	56	57.7
Inadecuada (Puntaje < 80.1)	22	16.5	20	20.6
Total	133	100	97	100

(*): Prueba de independencia Chi cuadrado = 0.728

De acuerdo a los indicadores establecidos para las actitudes, se halló diferentes porcentajes en su evaluación según la escala de Likert, pero que no fueron estadísticamente significativas ($p=0.728$). No obstante, se puede destacar en las actitudes sobre la favorabilidad que el 33.9% de los estudiantes estuvieron muy en desacuerdo hacia las relaciones sexuales durante la adolescencia; asimismo el 36.5% señalaron estar de acuerdo a que se sienten totalmente informados acerca de la sexualidad; y el 41.7% manifestaron estar de acuerdo al considerar que el abrazar y besar a una persona del sexo opuesto es natural en el crecimiento de los jóvenes (Ver tabla N° 5).

Tabla N° 5. Actitudes sobre la favorabilidad frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de ambas instituciones educativas. Lima – 2012

Pensar y actuar frente al tema de las relaciones sexuales	% n = 230
Está bien tener relaciones sexuales durante la adolescencia (10-19 años).	
Muy en desacuerdo	33.9
En desacuerdo	27.8
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	28.3
De acuerdo	7.0
Muy de acuerdo	2.2
Me siento totalmente informado(a) en lo referente a sexualidad.	
Muy en desacuerdo	2.6
En desacuerdo	8.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	30.0
De acuerdo	36.5
Muy de acuerdo	21.3
Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las /los jóvenes.	
Muy en desacuerdo	6.1
En desacuerdo	10.4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13.9
De acuerdo	41.7
Muy de acuerdo	26.5
Total	100,0

Asimismo, se halló en los métodos de protección que el 47.0% estuvieron muy de acuerdo frente al uso del condón al tener relaciones sexuales ocasionales (Ver tabla N°6).

**Tabla N° 6. Actitudes sobre los métodos de protección frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de ambas instituciones educativas.
Lima – 2012**

Métodos de protección	% n = 230
Lo más adecuado es usar el condón al tener relaciones sexuales ocasionales.	
Muy en desacuerdo	2.6
En desacuerdo	6.1
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8.3
De acuerdo	35.7
Muy de acuerdo	47.0
Total	100.0

Con respecto a las actitudes hacia a hablar de sexualidad, se encontró que el 43.5% manifestaron estar de acuerdo en hablar de sexualidad con sus padres, el 36.5% mostraron estar de acuerdo en hablar de sexualidad con sus profesores y el 34.3% expresaron estar de acuerdo en hablar dicho tema con sus amigos (Ver tabla N° 7)

Tabla N° 7. Actitudes hacia a hablar sobre sexualidad en estudiantes adolescentes de ambas instituciones educativas. Lima – 2012

Hablar sobre sexualidad.	<u>N</u> n = 230
Es bueno hablar de sexualidad con tus amigos.	
Muy en desacuerdo	3.9
En desacuerdo	12.2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	30.9
De acuerdo	34.3
Muy de acuerdo	17.0
Es bueno hablar de sexualidad con tus padres.	
Muy en desacuerdo	3.5
En desacuerdo	2.2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13.0
De acuerdo	43.5
Muy de acuerdo	37.0
Es bueno hablar de sexualidad con tus profesores.	
Muy en desacuerdo	6.5
En desacuerdo	8.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	25.2
De acuerdo	36.5
Muy de acuerdo	22.2
Total	100.0

Frente al uso de servicios, se encontró que el 41.7% estuvieron de acuerdo y muy de acuerdo en la búsqueda de información de anticoncepción si se va a tener relaciones sexuales (Ver tabla N° 8).

Tabla N° 8. Actitudes frente al uso de servicios en estudiantes adolescentes de ambas instituciones educativas. Lima – 2012

Uso de servicios.	% n = 230
Si se va a tener relaciones sexuales debería ser informada(o) sobre anticoncepción.	
Muy en desacuerdo	0.9
En desacuerdo	2.6
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12.6
De acuerdo	41.7
Muy de acuerdo	41.7
Total	100.0

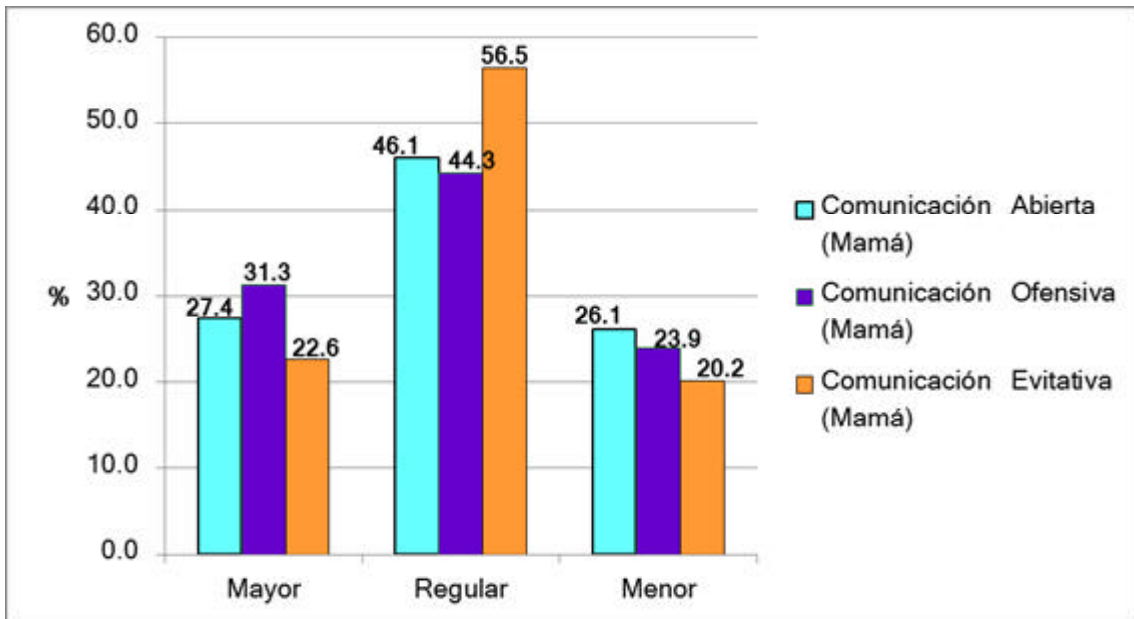
IV. COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO TEMPRANO DE LAS RELACIONES SEXUALES

Mediante un instrumento validado (Barnes y Olson 1982) se evaluó el tipo de comunicación existente entre el adolescente y el padre y la madre.

a. Tipos de Comunicación con la Madre

En lo referente a la madre; se halló que el mayor porcentaje de estudiantes adolescentes manifestaron tener una regular comunicación evitativa (56.5%), pues consiguieron puntos mayores o iguales a 9.4 y menores a 14.6; seguido de una regular comunicación abierta (46.1%) ya que su puntaje fue mayor o igual a 30.1 puntos y menor a 44.0 puntos; y finalmente el 44.3% consideraron mantener una regular comunicación ofensiva puesto que obtuvieron puntos mayores o iguales a 12.3 y menores a 17.9 (Ver gráfico N°4).

Gráfico N° 4. Tipos de comunicación entre la madre en ambas instituciones educativas. Lima 2012



La comunicación abierta con la madre en los alumnos de ambos colegios fue de manera regular (54.1% para la I.E. César Vallejo y 35.4% para la I.E. Juan de Espinosa Medrano). La comunicación ofensiva con la madre se mantuvo de manera regular: 45.9% en el primer colegio y 42.7% en el segundo grupo. Y para la comunicación evitativa con la mamá también fue regular: 60.6% para el primer centro educativo y 52.1% para el segundo centro educativo. Las diferencias encontradas en las variables comunicación abierta ($p=0.016$) y comunicación evitativa ($p=0.032$) en ambos colegios, fueron estadísticamente significativas. Mientras que los datos hallados de la variable comunicación ofensiva no fueron significativos ($p=0.719$) (Ver tabla N° 9).

Tabla N° 9. Tipos de comunicación entre la madre según institución educativa. Lima – 2012

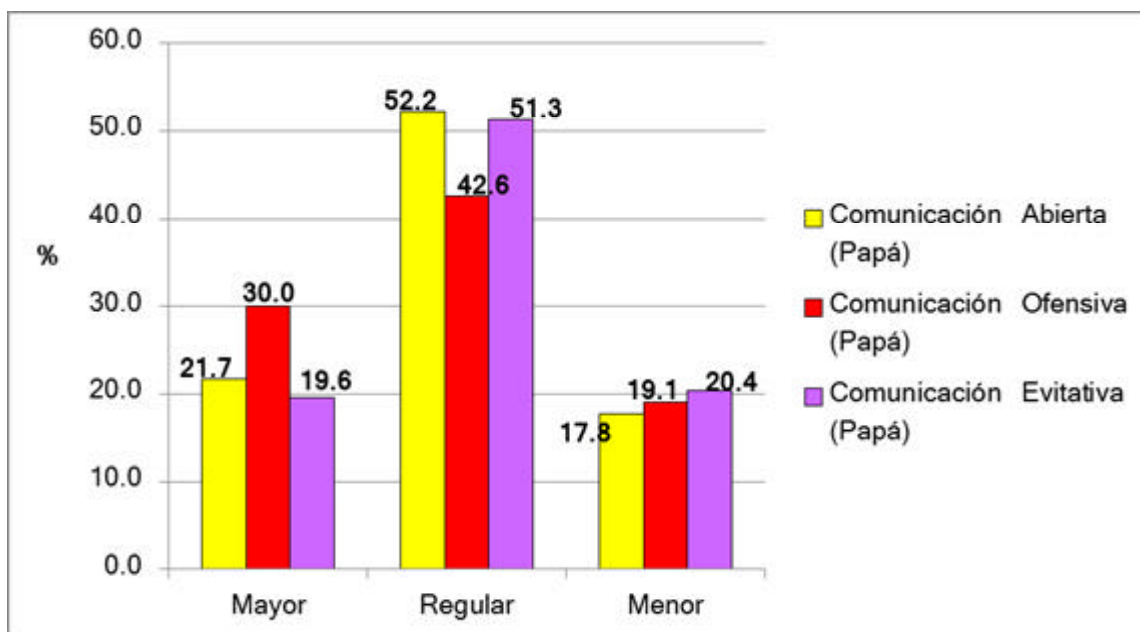
	Colegio				p
	I.E. César Vallejo		I.E. Juan de Espinosa Medrano		
	N	%	N	%	
Comunicación Abierta					
Mayor (Puntaje = 44.0)	33	24.8	30	31.3	0.016
Regular (30.1 = Puntaje < 44.0)	72	54.1	34	35.4	
Menor (Puntaje < 30.1)	28	21.1	32	33.3	
Comunicación Ofensiva					
Mayor (Puntaje = 17.9)	39	29.3	33	34.4	0.719
Regular (12.3 = Puntaje < 17.9)	61	45.9	41	42.7	
Menor (Puntaje < 12.3)	33	24.8	22	22.9	
Comunicación Evitativa					
Mayor (Puntaje = 14.6)	22	16.7	30	31.3	0.032
Regular (9.4 = Puntaje < 14.6)	80	60.6	50	52.1	
Menor (Puntaje < 9.4)	30	22.7	16	16.7	
Total	132	100	96	100	

(*): Prueba de independencia Chi cuadrado.

b. Tipos de Comunicación con el Padre

Se determinó que el porcentaje superior de los estudiantes adolescentes perteneció a la comunicación abierta de manera regular (52.2%), ya que sacaron puntos mayores o iguales a 26.0 y menores a 41.2; seguido de una regular comunicación evitativa en un 51.3% (puntaje mayor o igual a 7.3 puntos y menor a 11.3); finalmente la comunicación ofensiva fue de manera regular con el 42.6% (puntaje mayor o igual a 12.6 puntos y menor a 18.0 puntos) (Ver gráfico N° 5).

Gráfico N° 5. Tipos de comunicación entre el padre en ambas instituciones educativas. Lima - 2012



Se encontró que la comunicación abierta se dio de manera regular en los dos colegios: 58.3% y 54.9% en ambas instituciones educativas respectivamente, además se halló que la comunicación ofensiva también fue regular en el grupo de alumnos del primer colegio con el 45.0% y del segundo colegio con el 48.4%, y la comunicación evitativa fue regular con un 57.1% en el primer colegio y 54.9% en el segundo colegio. Estos datos no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (Ver tabla N° 9).

**Tabla N° 10. Tipos de comunicación entre el padre en ambas instituciones educativas.
Lima – 2012**

	Colegio				p
	I.E. César Vallejo		I.E. Juan de Espinosa Medrano		
	N	%	N	%	
Comunicación Abierta (Papá).					
Mayor (Puntaje = 41.2)	25	20.8	25	27.5	0.51
Regular (26.0 = Puntaje < 41.2)	70	58.3	50	54.9	
Menor (Puntaje < 26.0)	25	20.8	16	17.6	
Comunicación Ofensiva (Papá).					
Mayor (Puntaje = 18.0)	40	33.3	29	31.9	0.884
Regular (12.6 = Puntaje < 18.0)	54	45.0	44	48.4	
Menor (Puntaje < 12.6)	26	21.7	18	19.8	
Comunicación Evitativa (Papá).					
Mayor (Puntaje = 11.3)	20	16.8	25	27.5	0.109
Regular (7.3 = Puntaje < 11.3)	68	57.1	50	54.9	
Menor (Puntaje < 7.3)	31	26.1	16	17.6	
Total	119	100.0	91	100.0	

(*): Prueba de independencia Chi cuadrado.

DISCUSIÓN

Existen numerosos estudios científicos que evidencian la importancia de los conocimientos y de la toma de actitudes frente a los temas de sexualidad en la vida de cada adolescente, y a la vez el papel influyente que desempeña la comunicación familiar en el desarrollo de la adolescencia; dicha información fue trabajada por diversas políticas, generando resultados ya sean positivos o ineficaces, lo cual se refleja en la realidad de cada país.

En el Perú la población adolescente representa un porcentaje considerable de la población total, siendo un grupo vulnerable a factores de riesgo como los embarazos no deseados, las ITS, los conflictos familiares y sociales; y esto es debido a una calidad mediocre de información, lo que interviene en el aprendizaje de actitudes inadecuadas, sin dejar de lado el carácter superficial que desarrolla la familia en la comunicación con los miembros adolescentes, sobre todo en temas de sexualidad humana. Dicha realidad se refleja en los resultados obtenidos en esta investigación.

Con respecto a los conocimientos frente al inicio temprano de las relaciones sexuales, el 48.3% de los estudiantes adolescentes encuestados reportaron una calificación regular, siendo el porcentaje mayoritario, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas entre ambas instituciones educativas. Estos resultados son similares a los encontrados por Chirinos **et al.** (1999), en dicho estudio se encuestaron a estudiantes de 12 a 19 años en relación a cuánto creían saber sobre sexualidad y anticoncepción, y donde el 59.7% respondieron tener conocimientos regulares ⁽²⁾; asimismo, en otro estudio realizado por Jerónimo **et al.** (2002) acerca de “Sexualidad y métodos anticonceptivos” se encontró que el 72.2% de los estudiantes de educación secundaria encuestados percibieron que su conocimiento sobre sexualidad es regular ⁽⁵⁾. Los datos obtenidos evidencian una calidad regular de la información en torno a la sexualidad que, aunada a una difusión inadecuada del conocimiento, configura un estado de incompreensión y toma de decisiones inciertas en el inicio de las relaciones sexuales. Por otro lado cabe destacar que, el porcentaje de conocimientos de calificación regular en la I.E. César Vallejo fue del 50.4% y del 45.4% en la I.E. Juan de Espinosa Medrano, datos que no difirieron significativamente, pero mostraron una corta diferencia, ello se puede explicar en el grado de escolaridad de ambos distritos en los que se encuentran ubicados; según el Índice de Desarrollo Humano Distrital (2007) registró para el distrito de Los Olivos (primer colegio) una escolaridad del 90.34% y un logro educativo del 95.87%, mientras que en el distrito de San Juan de Miraflores (segundo colegio) la escolaridad fue del 88.66% y el logro educativo fue del 94.63%.

En los ítems trabajados en el área de conocimientos se halló diferencias entre las respuestas adecuadas e inadecuadas, pero no fueron significativas; sin embargo el indicador que tuvo más respuestas adecuadas fue de conocimientos de ITS con el 91.3%. Resultados diferentes se reportaron en el estudio ejecutado por Barzaga (2010), donde establecieron que el sexo femenino es más propenso a tener una baja percepción del riesgo de ITS por ser más protegidas por los familiares lo que conlleva a omisiones de información necesaria para su conocimiento ⁽¹⁰⁾. Otro de los ítems estudiados fue edad adecuada para el inicio de las relaciones sexuales, encontrándose que el 85.7% consideró entre los 20 a 35 años. Resultados semejantes se hallaron en la investigación realizada por Chávez **et al.** (2002) con los estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de dos colegios, reportó que la edad apropiada para iniciar las relaciones sexuales tuvo como respuesta una media de 22.30 años, con un mínimo de 15 años y un máximo de 35 años ⁽⁶⁾. Por otro lado, el ítem que obtuvo un mayor número de respuestas inadecuadas fue la expectativa de procreación del adolescente (83.9%), debido a que los estudiantes no mostraron un discernimiento realista frente a las preguntas de un plan de procreación. Es por ello que frente a estos datos se estableció una calificación de conocimientos regulares, pues los adolescentes demostraron interés en los aspectos que atañen su vida sexual pero la falta de firmeza y el compromiso en sus decisiones es lo que ocasionaría un inicio precoz de las relaciones sexuales.

Con respecto a las actitudes frente al inicio temprano de las relaciones sexuales, se encontró que el 59.1% de los adolescentes que participaron en la investigación mostraron una actitud regular. Entre las calificaciones establecidas para la evaluación de las actitudes existen diferencias pero que no fueron estadísticamente significativas. Según el centro educativo, también se evidenció el porcentaje mayoritario de actitud regular en ambos colegios. Resultados diferentes se encontraron en el estudio realizado por Libreros **et al.** (2008) donde el 73.88% demostró una actitud favorable a la sexualidad ⁽³⁰⁾. Frente a estos datos se reitera la demostración de la relación estrecha que existe entre los conocimientos y las actitudes; si el primero se manifestó como regular, también el segundo lo fue, pues aunque los alumnos hayan mostrado interés por tomar adecuadas actitudes frente al inicio temprano de las relaciones sexuales, los conocimientos que poseían fueron medianos; en este estudio se pudo comprobar que no existen estrategias de educación sexual en ambos colegios que concienticen verdaderamente a los adolescentes frente a estos temas.

Cada ítem que evaluó la actitud de los estudiantes adolescentes presenta aseveraciones, en las cuales se halló diferencias en la calificación, pero no difirieron significativamente.

En las actitudes hacia la favorabilidad se encontró que de los estudiantes encuestados el 33.9% manifestaron estar muy en desacuerdo y el 27.8% en desacuerdo frente a las relaciones sexuales durante la adolescencia. Sin embargo, en el estudio realizado por Chávez **et al.** (2002) se halló que el 7.2% de los adolescentes ya habían iniciado las relaciones sexuales ⁽⁶⁾. En otra aseveración se observó que el 36.5% estuvo de acuerdo al considerar que poseen información completa sobre sexualidad. Resultado diferente obtenido en la investigación realizada por Jerónimo **et al.** (2002), donde el 12.1% asumió que su conocimiento es mucho ⁽⁵⁾. Además el 41.7% mostraron estar de acuerdo en la interacción de los aspectos de su sexualidad con el sexo opuesto valorando que forma parte de su propio desarrollo. Frente a estos datos obtenidos, se constató en los adolescentes una expectativa de considerar hacer lo correcto pero no con una suficiente decisión.

En cuanto a los métodos de protección, el 47.0% de los adolescentes estuvieron muy de acuerdo y el 35.7% de acuerdo con respecto al uso del condón en las relaciones sexuales ocasionales. Datos distintos se hallaron en el estudio de Libreros **et al.** (2008) donde el 49.25% de los estudiantes encuestados manifestaron una actitud desfavorable hacia el uso de los métodos anticonceptivos ⁽³⁰⁾. De la misma forma, en otra investigación hecha por Gonzáles (2009) en jóvenes de 10 a 19 años, se encontró que el 52% no entendía de métodos anticonceptivos ⁽⁹⁾. Frente a los datos hallados se demostró una noción apropiada en los estudiantes adolescentes sobre los métodos de protección en las relaciones sexuales y su importancia para prevenir embarazos no deseados.

En las actitudes hacia hablar de sexualidad, se halló que el 43.5% de los estudiantes adolescentes estuvieron de acuerdo y el 37.0% muy de acuerdo al considerar hablar de sexualidad con sus padres; el 36.5% mostró estar de acuerdo y el 22.2% muy de acuerdo frente a la comunicación sobre sexualidad con sus profesores. Estos resultados se relacionan con el estudio elaborado por Chirinos **et al.** (1999) donde se halló que la mayoría de las adolescentes encuestadas preferían hablar de sexualidad con sus madres (43.2%) ⁽²⁾. En otra investigación realizada por Jerónimo **et al.** (2002) se halló que el 47.6% de los estudiantes participantes señalaron que la persona con quien hablaba de sexo eran los padres ⁽⁵⁾. Asimismo, en el trabajo realizado por Barzaga **et al.** (2010), se observó que en relación a la inadecuada comunicación de los agentes de socialización con los adolescentes sobre ITS el mayor registro con 63% correspondió a las escuelas ⁽¹⁰⁾. Frente a estos datos se ha demostrado en el estudio que los padres de familia tienen un rol protagónico comunicativo sobre temas de sexualidad, debido a que interviene la confianza que depositan los adolescentes en ellos para la toma de correctas decisiones; y por otro lado la

inadecuada función que cumplen las escuelas en la formación de conocimientos sobre sexualidad.

Dentro del uso de servicios, este resultado es uno más que comprueba el deseo de los estudiantes adolescentes por querer informarse de manera adecuada, no solo con las personas más cercanas y confiables a ellos, sino también con profesionales de la salud. Asimismo, la FHI (Family Health International) reitera que los adolescentes poseen grandes necesidades de salud reproductiva pero no lo expresan tan fácilmente debido a diferentes razones como ubicación u horarios pocos convenientes, personal antipático y falta de privacidad, es por ello que va elaborando diversos enfoques posibles para prestar servicios que dan buena acogida a los jóvenes, y así sea desarrollado en la prestación de estos servicios a la comunidad adolescente.

Con respecto a la comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales, se determinó mediante los tipos de comunicación tanto con la madre como con el padre.

En cuanto a la comunicación con la madre; se determinó el predominio de la manera regular en los tres tipos de comunicación, con el 56.5% para la comunicación evitativa, con el 46.1% para la comunicación abierta, y con el 44.3% para la comunicación ofensiva. Según el colegio, la I.E. César Vallejo reportó predominio de una regular comunicación abierta que en la I.E. Juan de Espinosa Medrano; también se observó el predominio de una regular comunicación evitativa en el primer colegio que en el segundo colegio. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas. Asimismo, en los resultados de la comunicación ofensiva se obtuvo mayor porcentaje en el nivel regular en la I.E. César Vallejo que en el segundo colegio. Estos resultados no fueron significativos.

Por otro lado, dichas cifras se relacionan con las encontradas en el estudio de Parra **et al.** (2002) donde en lo referido a la frecuencia de la comunicación con la madre, los temas habituales tanto de chicos y chicas fueron sus amistades, sus gustos, sus planes de futuro, normas de familia, mientras que los temas de sexualidad, política o religión fueron infrecuentes ⁽⁴⁾. Otro estudio relacionado es el ejecutado por Salazar (2007), donde uno de los aspectos analizados fue a quién acudiría para orientación sobre aspectos sexuales, siendo la figura de la madre para el 65% de las adolescentes de la ciudad del Cusco, frente al 14% de varones adolescente; mientras que en la ciudad de Iquitos fue del 16% para ambos sexos de la población adolescente estudiada ⁽⁸⁾.

En esta investigación, se observó el predominio de la manera regular como se presentaron los tres tipos de comunicación, destacando la forma como los adolescentes optaron por esquivar sus temas personales y sus estados de ánimo con respecto a sus madres; seguido de los que mantuvieron una óptima comunicación basada en la comprensión y en la apertura de información; pero también se halló una comunicación basada en el uso de términos y tratos agraviantes, por lo que esto genera muchas dificultades en la relación con su madre y la distorsión de información en torno a temas importantes como la sexualidad.

En lo concerniente a la comunicación con el padre; se determinó también cifras mayoritarias para la forma regular en los tres tipos de comunicación, donde el 52.2% fue la cifra superior para la comunicación abierta, seguida del 51.3% para la comunicación evitativa y el 42.6% para la comunicación ofensiva. Cada uno de los tipos de comunicación presenta diferencias pero que no fueron estadísticamente significativos para ambos colegios; sin embargo, cabe destacar el predominio de una regular comunicación abierta en la I.E. César Vallejo, las cifras superiores de una regular comunicación ofensiva en el segundo colegio, y la regular comunicación evitativa que fue más en el primer colegio. Lo observado tiene relación con el artículo publicado en *Revista Creces (Setiembre 1999)* sobre “Comunicación padre – hija: Importancia del padre en la adolescencia”; se encontró que la alta comunicación de la adolescente con su padre se basa en la comprensión, los consejos, la confianza, el cariño y el apoyo; y fue significativamente más que aquella que percibió una baja comunicación con el padre; además se destacó que la satisfacción que siente la adolescente en su vida familiar está relacionada significativamente con la alta comunicación con el padre y no así con la madre, donde no hubo diferencias. Los datos hallados muestran que la comunicación abierta se dio más en la manera regular, y comparando con las cifras halladas con la madre, el estudiante adolescente mostró un poco más de confianza y libertad de información con su padre que con su madre, pero no fue suficiente, debido a que detrás de ello estuvo presente la regular comunicación evitativa donde los adolescentes prefirieron tratar de no expresar preguntas y estados de ánimo hacia su padre, y a la vez el porcentaje de una regular comunicación ofensiva que influyó en los adolescentes para considerar una relación agravante con su padre.

CONCLUSIONES

- ? La calificación sobre conocimientos frente al inicio temprano de las relaciones sexuales que prevaleció fue de nivel regular y se dio de forma similar en ambos colegios, 50.4% de los estudiantes adolescentes en la I.E. César Vallejo y 45.4% en la I.E. Juan de Espinosa Medrano.
- ? En la evaluación de conocimientos, el ítem que obtuvo mayor respuestas adecuadas fue acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Mientras que el ítem que tuvo un porcentaje mayoritario de respuestas inadecuadas fue la expectativa de procreación del adolescente.
- ? La calificación de actitudes frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en los estudiantes adolescentes de ambas instituciones educativas fue de nivel regular, 60.2% para el colegio César Vallejo y 57.7% para el colegio Juan de Espinosa Medrano.
- ? En la evaluación de la comunicación familiar con la madre, se reportó un predominio del nivel regular para los tres tipos comunicativos, siendo el de cifra superior la comunicación evitativa. En cuanto a la comunicación con el padre, se observó mayor porcentaje en el nivel regular para los tres tipos, donde la comunicación abierta fue la que se dio con más frecuencia.
- ? La calificación regular que se halló para los conocimientos, las actitudes y la comunicación familiar, muestran que los estudiantes adolescentes poseen una información mediana acerca de los temas de sexualidad, a la misma vez demostraron un interés por conseguir más nociones y tomar correctas decisiones, pero se observó que existe ciertas desmotivaciones tanto en el colegio como en la familia.

RECOMENDACIONES

- ? Es necesario optimizar la formación y capacitación de un indicado equipo profesional para el fomento de una Educación Sexual Integral, el cual no solo debe incluir brindar información, sino el progreso de conocimientos y de actitudes adecuadas basadas en el desarrollo de la autoestima, un sentido de esperanza y metas futuras, y respeto por los demás.

- ? Comúnmente se observa que los docentes son los únicos encargados de la educación de los diversos temas de sexualidad, cuando en realidad es importante que todo un equipo multidisciplinario deba involucrarse en la realidad que vive el y la adolescente frente a su sexualidad.

- ? Se requiere la puesta en práctica de estrategias pedagógicas, innovadoras, relevantes y pertinentes que respondan a la realidad sociocultural de las y los estudiantes en las distintas regiones del país, de esta forma la interculturalidad estaría implicada en el desarrollo integral de la educación sexual.

- ? Es importante no obviar la figura influyente que representa la familia en el desarrollo sexual del adolescente, por ello los padres de familia deben ser motivados para la capacitación de temas de sexualidad, resaltando la importancia que esto tiene en la comunicación con sus hijos.

- ? Los padres de familia deberían tomar conciencia del gran significado que tiene propiciar la comunicación con sus hijos, y para ello es necesario generar un clima de confianza, comprensión y respeto entre ellos.

- ? Actualmente, el rol del padre ha ido en desmedro frente al de la madre en el desarrollo de los hijos, por lo que se debería considerar la imagen paterna tan igual como la de la madre, y así, ambos se sientan involucrados y responsables en los cambios propios de cada etapa vital de sus hijos, en especial de la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Florez N, Lugo A, Lugo D, Moya E. Conocimientos generales sobre sexualidad en adolescentes del área urbana de la ciudad de Punto Fijo. [publicación en línea] Rev Venezolana 1998. [acceso 13 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion3/adolecencia.htm#Conocimientos generales sobre sexualidad>
2. Chirinos J, Brindis C, Salazar V, Bardales O, Reátegui L. Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. Rev Med Hered 1999; 10(2): 49-61.
3. Miras Martínez F. Actitudes de los adolescentes ante las relaciones sexuales. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2001; 1(1): 93-113.
4. Parra Jiménez A, Oliva Delgado A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. Anales de psicología 2002; 18(2): 215-231.
5. Jerónimo Maturana C, Alvarez Leon J, Carbonel Luyo W, Neira Goyeneche J. Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. [artículo en línea]; Acta Med Per 2009; 26(3): 175-179 [Aprobado 2009 Abril 01; acceso Marzo 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n3/a06v26n3.pdf>
6. Chávez M, Casaverde C, Silva J, Cruz N, Daza F. Conocimientos, actitudes y prácticas en planificación familiar y sexualidad en escolares de tercero, cuarto y quinto de secundaria en colegios de Tintaya Marquiri y Campamento BHP Tintaya 2001. [publicación en línea] SITUA. 2002 [citado 2012 Mar 12]; 10(20) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2002_n20/conoci_acti_practi.htm
7. Cutié J, Laffita A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Rev Chil Obstet Ginecol 2005; 70(2): 83-86.
8. Salazar H. Conductas, conocimiento y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades de Cusco e Iquitos frente a los métodos anticonceptivos. Rev Psicol Herediana 2007; 2(1): 34-43.
9. González J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. Rev. salud pública 2009; 11(1): 14-26.
10. Barzaga Galano Y. Factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescente de nivel medio. Caso de estudio. [artículo en línea] Cuadernos de Educación y Desarrollo 2010; 2(21). [acceso 15 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/21/ybg.htm>
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia de 2011. [publicación en línea] UNICEF Febrero de 2011. [acceso 16 de marzo del 2012]. Disponible en: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
12. Risueño A, Motta I. La adolescencia existe o existen adolescentes. La adolescencia como constructo. [publicado en línea] Universidad Argentina John F. Kennedy. Departamento de Biopsicología. [acceso 16 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.adolescenza.org/risueno.pdf>

13. Ugarte Díaz R. La familia como factor de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. [publicado en línea] Capítulo 5; páginas 133-168. [citado el 17 de marzo del 2012]. Disponible en: http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf
14. Las tendencias demográficas en los adolescentes: diez datos clave. [publicado en línea]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/Las-tendencias-demograficas.pdf>. Consultado el 19 de marzo del 2012.
15. Pereyra H. Promoción de la salud en el Ministerio de Salud. En: Carrasco M, ed, Salud de las adolescentes. Lima: Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud 2002: 137-149.
16. Guzmán M, Hakkert R, Contreras JM, de Moyano MF. Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de América Latina y El Caribe. México: UNIFPA 2001: pág. 265.
17. Santrock, W.J. Psicología del desarrollo en la adolescencia. 9na Ed. México: Mc Graw Hill. Interamericana 2003.
18. Campos-Arias A, Silva J, Meneses M, Castillo M, Navarrete A. Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría 2004; 23: 367-377.
19. Dietrich J. Adolescent sexuality: is your practice teen friendly?. Sexuality, Reproduction & Menopause 2009; 7: 17-21.
20. Whitaker D, Miller S, Clark L. Reconceptualizing adolescent sexual behaviour: beyond did they or didn't they?. Family Planning Perspectives 2000; 32: 111-117.
21. Presidencia del Consejo de Ministros. Sánchez Aguilar A. Perú: Resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES Continua 2010. INEI mayo 2010.
22. Elaboración de la Etapa de Vida Adolescente-MINSA. Fuente: ENDES Continua 2004- 2007.
23. Elaboración de la Etapa de Vida Adolescentes –MINSA. Fuente: Dirección General de Epidemiología-MINSA 2008.
24. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una Reunión de Consulta convocada por: Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial de la Salud (OMS). [publicación en línea] En colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Celebrada en: Antigua Guatemala, Guatemala, 19 al 22 de mayo de 2000. Disponible en: <http://www.infoabu.com/Salud-Sexual-Promocion-PAHO-OMS.pdf>. Consultado el 19 de marzo del 2012.
25. Parra-Villaruel J, Pérez-Villegas R. Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. Perinatol Reprod Hum 2010; 24 (1): 7-19.
26. Krauskopf, D. Adolescencia y Educación. 2da Edición. Costa Rica. Editorial Universidad Estatal a Distancia (UNED). 1997.

27. Salazar-Granara A, Santa María-Álvarez A, Solano-Romero I, Lázaro-Vivas K, Arroyo-Solís S, Araujo-Tocas V, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima – Perú. Rev Horizonte Medico 2007;7(2):79-85
28. Gamez A, Merardo J, Martínez J. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. Rev Fac Med UNAM Marzo-Abril 2007; 50(2): 80-83.
29. Ministerio de Educación del Perú. Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral. Manual para profesores y tutores de la educación básica regular. Octubre 2008.
30. Libreros L, Fuentes L, Pérez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa. RESPYN 2008;9(4) Dirección URL disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/ix/4/articulos/articulo_actitudes_sexualidad.htm Acceso 20-03-2012
31. Camacho Hubner Alma Virginia. Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988-1998. Organización Panamericana de la Salud 2000. Serie OPS / FNUAP No. 1.
32. Salud productiva, pobreza y condición de vida en el Perú. INEI octubre de 1999.
33. Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud. Volumen 1 Justificación de la educación en sexualidad. UNESCO 2010.
34. Ministerio de Educación del Perú. Lineamientos para una educación sexual integral. Documento de Trabajo. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. Abril 2008.
35. Nóvoa I, López A, Sueiro E. Cambios en las actitudes sexuales. Estudio preliminar. Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. Braga: Universidade do Minho, 2009. ISBN- 978-972-8746-71-1.
36. Vera-Gamboa L. Historia de la sexualidad. Rev Biomed 1998; 9:116-121.

ANEXOS

Anexo N° 1

FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conocimientos y Actitudes hacia el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de dos Instituciones Educativas Nacionales – 2012

Fecha: ____/____/____

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Instructivo: Lee cuidadosamente este cuestionario, se lo más sincero(a) posible, estamos tratando de evaluar cuánto sabes sobre el **inicio de las relaciones sexuales** en la etapa adolescente.

Colegio.....

Edad..... (años)

Año.....

Sección.....

Sexo M..... F.....

1. Marca la respuesta correcta con respecto a la edad más adecuada para el inicio de las relaciones sexuales:
 - a. 10 a 19 años
 - b. 20 a 35 años
 - c. 36 a 56 años
 - d. Más de 56 años

2. Coloca una V si es verdad y una F si es falso, en relación a los anticonceptivos:
 - Las pastillas anticonceptivas son efectivas cuando se toman diariamente. ()
 - El método de ritmo es el que tiene mayor tasa de fallos. ()
 - El dispositivo intrauterino (T de Cobre) es un método definitivo. ()
 - El preservativo es el método anticonceptivo 100% seguro. ()
 - a. VVVV
 - b. FFFF
 - c. VVFF
 - d. FFVV

3. Indica la respuesta correcta con respecto al “Proyecto de vida futura del adolescente”:
 - a. La adolescencia no es la etapa para pensar en dicho proyecto, eso se ve en la adultez.

- b. Se refiere a saber qué se hará cuando sea mayor.
 - c. Se refiere a pagar estudios posteriores.
 - d. Se refiere a identificar su futuro en familia.
4. Coloca una V si es verdadero y una F si es falso, en relación a la expectativa de procreación del adolescente:
- o La adolescencia es la etapa donde se tiene que fijar cuántos () hijos tener.
 - o Es el momento de indicar los ideales reproductivos y la forma () de realizarlo.
 - o Se puede decidir cuántos hijos mujeres y varones tener. ()
 - o Sirve para saber si se es fértil para ver cuántos hijos tendrás. ()
- a. VVVV b. FFFF c. VVFF d. FFVV
5. Señala la respuesta correcta en relación a la conexión que tiene las relaciones sexuales con las relaciones amorosas:
- a. Siempre hay que tener relaciones sexuales con la persona que se ama.
 - b. El amor es la principal razón por la cual se inicia las relaciones sexuales.
 - c. Las relaciones sexuales son iniciadas independiente del amor que se tenga.
 - d. El amor nace luego de mantener relaciones sexuales con la pareja.
6. Señala la respuesta correcta en relación a la edad de la pareja para iniciar actividad sexual:
- a. No interesa la edad de la pareja, se puede tener relaciones a cualquier edad.
 - b. Generalmente las relaciones sexuales en adolescentes son con otros adolescentes.
 - c. Siempre los adolescentes inician relaciones sexuales con personas mayores.
 - d. Se inicia actividad sexual en la adolescencia con una pareja menor que uno.
7. Si el o la adolescente inició su actividad sexual ¿importaría la forma de pensar y actuar de su pareja con respecto al amor y el sexo? Marca la respuesta correcta:
- a. Sí, porque me indicará posibles riesgos.
 - b. No, porque no aportaría nada a la relación actual.
 - c. No se sabe, es muy incierto el planear el futuro.

8. Indica cuál es la mejor persona que te proporcionaría información para tomar una buena decisión con respecto al inicio de la actividad sexual, marca la respuesta correcta:

- a. Los profesionales de salud
- b. Los padres
- c. Los profesores
- d. Los amigos

9. Coloca una V si es verdadero y una F si es falso, en relación a las principales motivaciones que llevan al adolescente a iniciarse sexualmente:

- | | |
|------------------|-----|
| Atracción física | () |
| Por amor | () |
| Por curiosidad | () |
| Por placer | () |

- a. VVVV b. FFFF c. FFVV d. VVFF

10. Señala cuáles son infecciones de transmisión sexual (ITS) marca la respuesta correcta:

- a. VIH/SIDA, sífilis, gonorrea
- b. Infección urinaria, condilomas, uretritis
- c. Cáncer de mama e infección del tracto urinario.
- d. Infección urinaria, uretritis, cáncer de mama.

**Conocimientos y actitudes hacia el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de
dos instituciones educativas nacionales – 2012**

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
--	-------------------	------------	--	------------------	----------------------

Pensar y actuar frente al tema de las relaciones sexuales

1. Está bien tener relaciones sexuales durante la adolescencia (10 – 19 años).	5	4	3	2	1
2. Cuando el/la adolescente tiene pareja está bien tener relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
3. Una adolescente con pareja puede tener relaciones sexuales planeadas.	5	4	3	2	1
4. Es conveniente tener relaciones sexuales prematrimoniales.	5	4	3	2	1
5. Aceptar la práctica sexual es un acto natural y permitido.	5	4	3	2	1
6. El hombre debe de iniciar el acto de enamorar y la mujer a que le enamoren.	5	4	3	2	1
7. Me siento totalmente informado(a) en lo referente a sexualidad.	5	4	3	2	1
8. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/los jóvenes.	5	4	3	2	1

Métodos de protección

9. Está bien prevenir el embarazo cuando se tienen relaciones sexuales ocasionales.	5	4	3	2	1
10. Lo más adecuado es usar el condón al tener relaciones sexuales ocasionales.	5	4	3	2	1

Tener hijos en la adolescencia

11. Estás de acuerdo con tener hijos/as durante	5	4	3	2	1
---	---	---	---	---	---

la adolescencia.					
12. Las muchachas que no se embarazan es porque saben cuidarse.	5	4	3	2	1

Interrupción voluntaria del embarazo

13. Cuando se embaraza una adolescente es adecuado interrumpir el embarazo.	5	4	3	2	1
14. Cuando se tiene una pareja ocasional es conveniente interrumpir un embarazo no planeado.	5	4	3	2	1

Hablar sobre sexualidad

15. Es bueno hablar de sexualidad con tus amigos.	5	4	3	2	1
16. Es bueno hablar de sexualidad con tus padres.	5	4	3	2	1
17. Es bueno hablar de sexualidad con tus profesores.	5	4	3	2	1
18. La prostitución debería ser legalizada.	5	4	3	2	1
19. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí.	5	4	3	2	1
20. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí.	5	4	3	2	1
21. El coito entre personas jóvenes es adecuado si hay afecto entre ellas.	5	4	3	2	1

Uso de servicios

22. Estás de acuerdo en consultar al médico sobre sexualidad.	5	4	3	2	1
23. Estás de acuerdo en consultar al obstetra, o psicóloga sobre temas sexuales.	5	4	3	2	1
24. Si se va a tener relaciones sexuales debería ser informada(o) sobre anticoncepción.	5	4	3	2	1

Planear la vida

25. Planear la vida es aburrido.	5	4	3	2	1
----------------------------------	---	---	---	---	---

26. Prefiero vivir el día a día sin pensar en lo que va a pasar mañana.	5	4	3	2	1
27. Es inútil planear el futuro porque depende de la suerte, el destino.	5	4	3	2	1

CUESTIONARIO SOBRE COMUNICACIÓN FAMILIAR

Ahora vas a ver unas frases que describen la **relación con TU madre y con TU padre**.

Piensa en qué medida estas frases responden a tu verdadera situación con ellos.

1= Nunca	2= Pocas veces	3= Algunas veces	4= Muchas veces	5= Siempre
-----------------	-----------------------	-------------------------	------------------------	-------------------

	MI MADRE	MI PADRE
1.- Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
2.- Suelo creerme lo que me dice.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
3.- Me presta atención cuando le hablo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
4.- No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
5.- Me dice cosas que me hacen daño.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
6.- Puede saber cómo me siento sin preguntármelo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
7.- Nos llevamos bien.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
8.- Si tuviese problemas podría contárselos.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
9.- Le demuestro con facilidad afecto.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
10.- Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
11.- Tengo mucho cuidado con lo que le digo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
12.- Le digo cosas que le hacen daño.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
13.- Cuando le hago preguntas, me responde con sinceridad...	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
14.- Intenta comprender mi punto de vista.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
15.- Hay temas de los que prefiero no hablarle.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
16.- Pienso que es fácil hablarle de los problemas.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
17.- Puedo expresarle mis verdaderos sentimientos.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
18.- Cuando hablamos me pongo de mal genio.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
19.- Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)
20.-No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones.....	(1) (2) (3) (4) (5)	(1) (2) (3) (4) (5)

Anexo N° 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y COMUNICACIÓN FAMILIAR FRENTE AL INICIO
TEMPRANO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES
ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS NACIONALES. 2012**

El presente trabajo es un estudio referido a los **Conocimientos, Actitudes y Comunicación familiar frente al inicio temprano de las relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas nacionales**; que sin duda será beneficioso y de mucha utilidad, por lo que le solicitamos participar voluntariamente en este trabajo de investigación. Antes de tomar una decisión sobre su participación escuche con atención lo siguiente:

- 1.- Responderá a una entrevista con preguntas previamente elaboradas, por lo que le solicitamos su participación y contribución con veracidad al momento de responder.
- 2.- Toda información que usted nos ofrezca será **CONFIDENCIAL** y será utilizada con fines de la investigación y sólo tendrá acceso el investigador.
- 3.- De no tener la disponibilidad a participar en el estudio, Ud. Tendrá derecho a retirarse cuando lo desee sin que esto sea un perjuicio actual, ni futuro para su persona o en su atención.

Fecha:.....

.....
Firma de la investigadora

Muchas gracias