



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SEXUALES
EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
LAICAS Y RELIGIOSAS DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Bachiller, Claudia Patricia Zelada Melgar

Lima, Perú

2020

Resumen

La finalidad de la presente investigación fue realizar un estudio comparativo sobre los niveles de conocimientos y las actitudes sexuales que tienen una muestra de adolescentes entre 14 a 17 años de Instituciones Educativas Laicas (100) y Religiosas (100).

La muestra estuvo conformada por 104 (52%) alumnos y 96 (48%) alumnas. Las edades de 14 y 15 años tuvieron una frecuencia de 119 (59.5%) alumnos y 81 (40.5%) alumnas entre los 16 y 17 años. 152 (76%) no contaban con una pareja y 48 (24%) si contaban con pareja.

Se utilizó el estadístico U de Mann Whitney a un nivel de confianza de 95%, donde se encontró que existen diferencias significativas correspondiente al nivel de conocimientos de los adolescentes provenientes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas. En lo que respecta a las actitudes sexuales, no se encontró diferencias significativas en términos generales con excepción de un área que es “sexualidad y amor”, en la cual se exploran temas como las relaciones sexuales coitales y el amor, relaciones sexuales coitales casuales, la visión de la pérdida de la virginidad como algo normal antes del matrimonio, la estabilidad de una relación amorosa, el amor correspondido, la fidelidad como respeto mutuo y responsabilidad, la visión de las fantasías sexuales y la masturbación como algo normal.

Al comparar los niveles de conocimiento sobre sexualidad de ambos grupos teniendo en cuenta la edad, también se encontró diferencias significativas. Con respecto a las actitudes sexuales, a nivel general, no se encontró diferencias significativas, teniendo presente la edad, a excepción del área “sexualidad y amor”, en donde se volvió a encontrar diferencias significativas.

Cuando se tiene en cuenta el sexo, en lo que respecta a los conocimientos en sexualidad que tienen los adolescentes, sí se encontró diferencias significativas. Con respecto a las actitudes, una vez más, no se encontró diferencias significativas de manera global, sin

embargo, en el área “sexualidad y amor”, se encontró diferencias significativas teniendo en cuenta el sexo.

Al momento de comparar el nivel de conocimiento en sexualidad que tienen los adolescentes de Instituciones Laicas y Religiosas teniendo en cuenta si tienen pareja o no, no se encontró diferencias significativas. Sin embargo, en el tema de actitudes sexuales, se encontró diferencias significativas en adolescentes que tenían con los que no tenían.

Palabras claves: Conocimientos en sexualidad – Actitudes sexuales – Instituciones Educativas Laicas – Instituciones Educativas Religiosas.

Abstract

The purpose of this research was to carry out a comparative study on the levels of knowledge and sexual attitudes that a sample of adolescents between 14 and 17 years of Secular (100) and Religious Educational Institutions (100).

The sample consisted of 104 (52%) students and 96 (48%) students. The ages of 14 and 15 had a frequency of 119 (59.5%) students and 81 (40.5%) students between 16 and 17 years. 152 (76%) did not have a partner and 48 (24%) did have a partner.

The Mann Whitney U statistic was used at a 95% confidence level, where it was found that there are significant differences corresponding to the level of knowledge of adolescents from the Lay and Religious Educational Institutions. With regard to sexual attitudes, no significant differences were found in general terms with the exception of an area that is “sexuality and love,” in which topics such as sexual intercourse and love, casual sexual intercourse, are explored. the vision of the loss of virginity as normal before marriage, the stability of a loving relationship, the corresponding love, fidelity as mutual respect and responsibility, the vision of sexual fantasies and masturbation as normal.

When comparing the levels of knowledge about sexuality of both groups taking into account age, significant differences were also found. With regard to sexual attitudes, in general, no significant differences were found, taking into account age, with the exception of the “sexuality and love” area, where significant differences were found again.

When sex is taken into account, in terms of adolescents' knowledge of sexuality, significant differences were found. With respect to attitudes, once again, no significant differences were found globally, however, in the area of “sexuality and love”, significant differences were found taking into account sex.

When comparing the level of knowledge in sexuality that adolescents of Lay and Religious Institutions have, taking into account whether they have a partner or not, no significant

differences were found. However, in the issue of sexual attitudes, significant differences were found in adolescents who had with those who did not.

Keywords: Knowledge in sexuality - Sexual attitudes - Lay Educational Institutions - Religious Educational Institutions.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a mi asesora, la Dra. Natividad Espíritu Salinas por la dedicación, paciencia y ayuda a lo largo del desarrollo de la investigación.

Agradezco también a mis padres por el apoyo constante en el día a día, así como la motivación que me dan para cumplir con mis metas y sueños.

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a mi querido profesor Dante Ítalo Gazzolo Durand, quien desde el sexto ciclo de mi educación universitaria nos hablaba sobre la importancia de realizar la tesis y nos incitaba a ello. Por su ayuda constante, sus palabras y su dedicación para con los alumnos. Por su trabajo arduo en lo que respecta a la población adulta mayor. Siempre lo recordaré con mucho respeto, admiración y cariño.

PRÓLOGO

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que la población adolescente a nivel mundial asciende a más de mil millones y representa el 85% en los países en vías de desarrollo. Al referirse población adolescente, se considera a las personas en edades comprendidas entre los 12 a 19 años de edad, los cuales se encuentran en una etapa bastante vulnerable debido a los cambios mostrados a niveles físicos, emocionales, sociales y psicológicos que sufren en la transición de la niñez a la etapa adulta.

Los adolescentes se encuentran en una constante búsqueda de sí mismo y de su propia identidad, tienden a estar con sus pares y a seguir sus consejos y recomendaciones, tienen constantes cambios en su estado de ánimo, puede existir una crisis con respecto a su religión y/o a sus creencias y comienzan a experimentar interés por temas sexuales.

En la actualidad, se observa que la visión de la sexualidad que tienen los adolescentes es diferente a épocas pasadas, encontrándose con una vivencia de la sexualidad más libre. Sin embargo, aún por ciertas creencias y valores que se mantienen en la sociedad ya sean impuestas por la familia, la sociedad y/o por la Iglesia Católica, muchas veces los adolescentes no reciben una educación adecuada con respecto a la sexualidad.

Es base a la premisa planteada, la presente investigación tuvo por finalidad determinar los niveles de conocimiento en sexualidad que poseen los adolescentes provenientes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas y si establecen alguna diferencia entre estos grupos. Así mismo, se buscó conocer las actitudes sexuales que tienen los adolescentes con respecto a la sexualidad, si son positivas o negativas en el desarrollo pleno y saludable de su sexualidad.

ÍNDICE

RESUMEN.....	I
ABSTRACT.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	V
DEDICATORIA.....	VI

PRÓLOGO.....	VII
--------------	-----

CAPÍTULO I: Planteamiento de estudio

1.1 Formulación del problema.....	1
1.2 Objetivos.....	3
1.3. Importancia y justificación del estudio.....	3
1.4. Limitaciones del estudio.....	5

CAPÍTULO II: Marco teórico/conceptual

2.1. Marco histórico.....	6
2.2. Investigaciones relacionadas al tema.....	10
2.3. Bases teórico-científicas del estudio.....	14
2.3.1 Adolescencia.....	14
2.3.2 Etapas de la adolescencia.....	14
2.3.3 Cambios en la adolescencia.....	16
2.3.4 Características de la adolescencia.....	17
2.3.5 Desarrollo social y de la personalidad.....	18
2.3.6 El enamoramiento en la adolescencia.....	22
2.3.7 La toma de decisiones en la adolescencia.....	23
2.3.8 La toma de decisiones sexuales: resultados imprevistos.....	25
2.3.9 Sexualidad.....	27

2.3.10 Educación de la sexualidad.....	29
2.3.11 Canales de socialización en sexualidad.....	30
2.3.12 La visión crítica de la sexualidad.....	31
2.3.13. Actitudes hacia el sexo.....	32
2.3.14. Personalidad y actitudes sexuales.....	33
2.4 Definición de términos básicos.....	35
2.4.1 Adolescencia.....	35
2.4.2 Sexualidad.....	35
2.4.3. Conocimientos sexuales.....	35
2.4.4 Actitudes sexuales.....	35
2.4.5 Educación Religiosa.....	36
2.4.6 Educación Laica.....	36

CAPÍTULO III: Hipótesis y variables

3.1 Supuestos científicos básicos.....	37
3.2 Hipótesis.....	38
3.2.1 Hipótesis generales.....	38
3.2.2 Hipótesis específicas.....	38
3.3 Variables de estudio.....	39

CAPÍTULO IV: Método

4.1 Diseño de investigación.....	40
4.2 Población de estudio.....	40
4.3 Muestra de investigación o participantes.....	41
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41

4.5 Procedimientos para la recolección de datos.....	43
4.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	44
CAPÍTULO V: Resultados obtenidos	
5.1 Presentación y análisis de datos.....	45
5.2 Discusión de resultados.....	54
CAPÍTULO VI: Resumen y conclusiones	
6.1. Resumen del estudio.....	60
6.2 Conclusiones generales y específicas.....	61
6.3 Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS.....	72
Encuesta de conocimientos de la sexualidad del adolescente.....	73
Test de actitudes sexuales del adolescente.....	76
Documento de consentimiento informado.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas</i>	46
Tabla 2. <i>Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de actitudes sexuales de los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas</i>	47
Tabla 3. <i>Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de conocimientos de los participantes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando el rango de edad (de 14 a 15 años y de 16 a 17 años)</i>	48
Tabla 4. <i>Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de actitudes sexuales de los participantes de las Instituciones Laicas y Religiosas considerando el rango de edad (de 14 a 15 años y de 16 a 17 años)</i>	49
Tabla 5. <i>Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de conocimiento de los participantes de las Instituciones Laicas y Religiosas considerando el sexo (femenino y masculino)</i>	50
Tabla 6. <i>Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de actitudes sexuales de los participantes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando el sexo (femenino y masculino)</i>	51
Tabla 7. <i>Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de conocimiento de los participantes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando si tienen pareja actual o no</i>	52
Tabla 8. <i>Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de actitudes sexuales de los participantes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando si tienen pareja actual o no</i>	53

CAPÍTULO I

Planteamiento del Estudio

1.1 Formulación del problema

De acuerdo con el informe realizado por INEI *“Brechas de género, 2001 – 2013, avances hacia la igualdad de mujeres y hombres”* (INEI, 2014), se evidencia que existe un alarmante crecimiento de embarazos adolescentes de 7.7% en el 2012 a 10.6% en el 2013, ante el aumento registrado en el periodo de un año, es considerado como un problema de salud pública. Ante dicha problemática, la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), recordó que en el 2013 fue aprobado el Plan de Prevención del Embarazo Adolescente, al cual se unió el Ministerio de Salud (MINSA), realizando un trabajo en conjunto para buscar soluciones ante esta problemática social.

Así mismo, a inicios del año 2015, el INEI puso a disposición el informe sobre la investigación *“Las adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013”*, en donde se apreció que algunas de las causas del embarazo adolescente es la falta de información y educación en planificación familiar y sexual, entre otros.

De acuerdo con el artículo expuesto en el diario *Publimetro*, (2016) *“Salud: Casos de VIH/sida en jóvenes van en aumento”*, el Ministerio de Salud (MINSA), ha registrado y reportado que en el Perú existen 72,000 personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

No obstante, para el doctor Eduardo Gotuzzo, jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Cayetano Heredia, quien considera que el dato brindado por el Ministerio de Salud (MINSA), es inexacto, puesto que solo reflejaría solo el 50% de los casos reales, debido que existen un número significativo de personas viven sin conocer su diagnóstico (Publimetro, 2016). La situación es alarmante es alarmante debido que el aumento de personas infectadas con VIH/SIDA es progresivo.

Continuando con lo expuesto en el punto anterior, en el Hospital Cayetano Heredia se ha reportado un creciente número de jóvenes menores de 25 años con VIH/SIDA. Caso similar se evidencia en el centro de atención de la organización Vía Libre, donde el 80% de los 2.000 pacientes infectados que reciben el tratamiento antirretroviral oscilan entre 18 y 34 años de edad.

Según el artículo escrito en el diario el Correo por Llanos (2014), menciona que el Doctor Gotuzzo considera que esta situación responde a la necesidad existente en materia de educación sexual, debido que los adolescentes infectados mantienen relaciones sexuales coitales sin protección producto de una falta de conocimiento.

Considerando lo expuesto anteriormente, se puede debatir también sobre las actitudes que los jóvenes presentan hoy en día con respecto a su sexualidad. Según las investigaciones realizadas, los jóvenes no estarían teniendo en cuenta puntos importantes como la responsabilidad en su actuar sexual, temas como la prevención hacia ITS, VIH/SIDA y embarazo adolescente, son poco o nada considerados. Por otro lado, se observa que las decisiones que toman no son las más beneficiosas para ellos/as debido a los resultados encontrados.

Ante todo lo recopilado y expuesto, se establece que es conveniente conocer, actualizar e investigar los niveles de conocimiento en sexualidad y las actitudes sexuales que presentan los adolescentes hoy en día, por lo que se planteó la siguiente interrogante con la finalidad de encontrar mayor información para poder abordar de manera activa y adecuada dicha problemática:

¿Cuáles son los niveles de conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes si los comparamos considerando el tipo de Institución Educativa, laica y religiosa, de Lima Metropolitana?

1.2 Objetivos

a. General

- Comparar los niveles de conocimiento y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas laicas y religiosas de Lima Metropolitana.

b. Específicos

- Comparar los resultados de los niveles de conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de las diferentes Instituciones Educativas Laicas y Religiosas de Lima Metropolitana, considerando la edad.
- Comparar los resultados de los niveles de conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de las diferentes Instituciones Educativas Laicas y Religiosas de Lima Metropolitana, considerando el sexo.
- Comparar los resultados de los niveles de conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de las diferentes Instituciones Educativas Laicas y Religiosas de Lima Metropolitana, considerando si cuenta o no con una pareja actual.

1.3 Importancia y justificación del estudio

Cuando se aborda el tema de sexualidad, muchas personas en nuestra sociedad lo asocian directamente con las “relaciones sexuales coitales” o el “sexo”, según el lenguaje popular. La sexualidad implica mucho más que ello; se entiende por sexualidad como las conjunto de acciones, comportamientos, pensamientos y sentimientos que se

encuentran asociadas con las capacidades intelectuales, afectivas y vitales asociadas al sexo. Así también, la adquisición de saberes, lenguajes, conocimientos y creencias específicas de cada uno que están relacionadas con la sexualidad. En conclusión, la sexualidad es un fenómeno bio-psico-social, incluso cultural que posee una persona para interactuar con sus diversos grupos sociales.

En enero del año 2015, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), publicó una investigación realizada en el 2013: “*Las adolescentes y su comportamiento reproductivo 2013*” en donde dejan en manifiesto que el incremento de la fecundidad adolescente es consecuencia de los bajos niveles de información y educación en planificación familiar y educación sexual.

Ante esta problemática, se consideró que es de vital importancia tener mayor información sobre los conocimientos que los adolescentes de nuestra sociedad tienen acerca de la sexualidad, en donde se pudo determinar el nivel de información que poseen con respecto en anatomía y fisiología sexual y reproductiva de los adolescentes, el ciclo de la respuesta sexual humana, la prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y sobre los métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo.

Por otro lado, se indagó sobre las actitudes y valores sexuales que poseen los adolescentes en la actualidad, considerando los puntos expuestos por Navarro y Vásquez (2012), denominados como: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual, la libertad para decidir, la autonomía, el respeto mutuo y reciprocidad, la sexualidad, el amor y la idea que tienen de la sexualidad como algo positivo.

Por lo tanto, la importancia de esta investigación radicó en encontrar información relevante y verídica que adquieren los adolescentes sobre la sexualidad, con el fin de actualizar los conocimientos, tomar cartas en el asunto, brindar capacitación a los profesionales en el área de educación sexual en el caso de los padres de familia sobre cómo hablar sobre la sexualidad con sus hijos desde pequeños, con el objetivo de desarrollar sus valores y brindar información relevante sobre la sexualidad y puedan tomar decisiones adecuadas en una edad posterior como es la adolescencia.

1.4 Limitaciones del estudio

La investigación registró dificultades al momento de aplicar los tests en las Instituciones Religiosas debido a que las directoras tenían cierto recelo de que se toque el tema de sexualidad con las alumnas. Se acudió y se presentó una carta formal a una Institución Religiosa, más no se obtuvo respuesta alguna en el tiempo indicado. Esto hizo que la investigación se retardara. Así mismo, hubo un retraso en la aplicación de los test debido a problemas en la carretera central, ya que estuvo bloqueada un par de días debido a la avería de un puente, por lo que se postergó la visita en la Institución Educativa.

Por otro lado, al momento de realizar la corrección de los tests, se encontró que varios adolescentes no marcaron la prueba como se les indicó, por lo que varios test fueron descartados. Se acudió a otras Instituciones Educativas para poder aplicar nuevamente los tests.

Es importante recalcar que los resultados de esta investigación no podrán ser generalizados, debido a que la muestra se limitó solo a los adolescentes de Instituciones Laicas y Religiosas estudiadas de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1. Marco histórico

En las civilizaciones de la antigüedad, descrito en el Antiguo Testamento de la Biblia, se registran criterios que se aplicaban hacia la conducta sexual de la época; por ejemplo, en Éxodo, se indica que dentro de los 10 mandamientos es vedado el adulterio, siendo reforzada esta idea en Levítico. Continuando con el libro en mención, se puede encontrar escritos referentes a la homosexualidad, surge el tabú de la desnudez y la prohibición del incesto. El último punto es mencionado con mayor énfasis en el libro de Corintios. Sin embargo en la cultura egipcia eran permitidos el incesto y la circuncisión, en el caso del segundo su práctica fue asimilada por el pueblo judío tiempo después, establecida como un culto ceremonial de iniciación de la adolescencia.

En la cultura griega la homosexualidad masculina era tolerada dentro de un contexto educativo, debido que los docentes, quienes eran adultos, tenían la misión de educar y formar de manera intelectual y ética a sus pupilos. En Atenas, se encontraban dos tipos de prostitutas, las primeras denominadas *hetairas*, prostituta fina, quienes se mostraban públicamente con hombres por lo que no podían andar solas. Y las segundas llamadas *pornoi*, quienes eran las prostitutas más bajas. En Atenas las mujeres eran ciudadanas de segunda categoría y era ante todo considerada como “la portadora de hijos” (Vera, 1998).

De acuerdo con Vera (1998), la instauración de la familia patriarcal ocasionó nuevas ideas y actitudes en lo que corresponde al tema sexual; en el plano social, el hombre era el encargado de la reproducción y la educación de los hijos. También se le brindó mayor tolerancia al hombre y opresión a la mujer, a la que se le exigía castidad y fidelidad al cónyuge sin importar su propio placer. Por otro lado, según las necesidades y exigencias sociales se hicieron ciertas diferencias entre las mujeres, encontrando a la “mujer buena” quien era la mujer hogareña y pura o la madre y “mujer mala”, quien era pública y dedicada al placer. En cuanto a la sexualidad, se dio un doble significado: El reproductivo, el cual era socialmente aceptado siendo vinculado al matrimonio y a la familia y el del placer, el cual era válido para el hombre, pero devaluaba su moral

Le Goff y Truong (2005), consideran que en la Edad Media, la sexualidad se vio totalmente dominada por el clero. Debido que fue en dicha época se crearon los cinturones de castidad y se evidenciaron diversos inconvenientes de índole sexual, ante ello la Iglesia permitió el matrimonio monógamo y declaró al deseo sexual como un acto demoníaco, el cual fue uno de los ámbitos que permitió la formación de la Santa Inquisición.

Continuando con lo expuesto por los autores, describen que en el año 1530, el fraile Martín Lutero encabezó el movimiento denominado la reforma protestante, el cual efectuó el divorcio requerido por el rey Enrique VIII de disolver su matrimonio con Catalina de Aragón y contraer nuevas nupcias con Ana Bolena. Durante el fin del siglo XV, se registraron en Europa los primeros indicios de enfermedades de transmisión sexual, las cuales se catalogaron como un castigo divino por los excesos sexuales.

Vera (1998) considera que durante la época victoriana (Siglo XVIII al XIX), ciertas conductas sexuales como la masturbación se consideraron inadecuadas y se eran descritas como desórdenes al igual que la epilepsia. Asimismo el autor menciona que en 1882, Richard Kraft-Ebing en su trabajo “*Psychopathia Sexualis*”, en donde se describen diversos tipos de comportamiento sexual, en esta época, todo comportamiento sexual que no estuviera asociado con la reproducción, era considerado como “sexualidad anormal”, definidos como patológicos, es por ello que surge el término “desviación sexual”.

Neira (1981), indica que hasta finales del siglo XVIII, la religión legisló y conceptualizó la sexualidad. El estado sirvió para convertir en ley, en crimen o en delito lo que las autoridades eclesiásticas llamaron “pecado contra la naturaleza”. Además realizó la función de controlar la vida sexual de los individuos arduamente, con la creencia de que el sexo es un mal demoníaco que podría pervertir a la sociedad y corromper a los individuos, por lo que debería ser reprimido

Continuando con lo expuesto por Neira (1981), menciona que en el siglo XIX, gracias al desarrollo científico, se dieron algunas innovaciones en lo que respecta a la sexualidad. Según la teoría de la evolución, el sexo era “bueno” y “malo”. El sexo “normal y bueno” era el que servía para el propósito de la especie; todo otro tipo de actividad sexual, era concebida como perversión o degeneración. A finales del siglo XIX se impuso, a través del poder económico, político y cultural, una visión cristiana masculina de la sexualidad, durante el dominio de la Reina Victoria de Inglaterra, el divorcio fue socialmente estigmatizado, se censuró la literatura, la mujer se cubrió totalmente con ropa y se le desexualizó por completo. La mujer buena no debía mostrar ningún interés ni placer sexual. A su vez, abundaron las mujeres “malas” (prostitutas), con el fin de satisfacer el placer sexual de los hombres.

Vera (1998), destaca las aportaciones brindadas por Sigmund Freud, quien a partir de sus investigaciones demostró la importancia de la sexualidad en los seres humanos. A través de su teoría de la personalidad, que se enfocó en el desarrollo sexual. Así mismo, definió como “libido”, la energía desprendida por medio de todas las actividades realizadas por las personas. Freud realizó estudios en niños y adultos, en donde señalaba que la sexualidad se presentaba desde la infancia. Otra de las grandes contribuciones de Freud fue el término “complejo de Edipo”, definido como un proceso que se suscita en los infantes, desde los dos años de edad, consideran como objeto amoroso a uno de sus padres. Estos postulados permitieron el inicio de la modernidad sexual.

Así mismo Vera (1998), indica que en la misma época surgieron diversos investigadores asociados al tema de sexualidad, siendo el primero de ellos, el médico inglés Havellock Ellis con su obra “*Psychology of Sex*”, considera que el impulso sexual es equitativo en varones y damas, refutando el postulado en el que se asocia la masturbación con los trastornos mentales. Por otro lado, aparece D. Lawrence, quien establecía que los

problemas asociados a la sexualidad eran producidos por la negación de las personas sobre la sexualidad. Así mismo aparecieron diversos personajes femeninos, como es el caso de por Marie Stopes (1880 – 1958), quien indicaba y establecía que los actos sexuales no debían ser influenciados por el miedo, caso contrario debía ser expresado con libertad y gozo, demostrando compartir los conceptos establecidos por Lawrence; otra figura femenina, Margaret Sanger, inició un movimiento para establecer el control de natalidad en los Estados Unidos y publicó diversos artículos sobre la sexualidad femenina entre 1922 y 1927; así mismo la antropóloga Margaret Mead (1901 – 1978), escribió libros donde hablaba sobre el comportamiento sexual de la época y la imagen de la mujer quien era minimizada por la sociedad obteniendo un trato como ser inferior; finalmente el autor describe los aportes de Geramine Greer (1939), feminista activa quien publicó su obra “El eunuco femenino” donde se narran las actitudes que existían hacia las mujeres en el matrimonio convencional, arremetiendo a los estereotipos que se habían establecidos: El hombre como ser activo y la mujer con un rol pasivo.

Acorde a la redacción publicada en el periódico Perú21 (2013). Se indica que William Masters y Virginia Johnson, decidieron observar el acto sexual per se para sus investigaciones, las cuales tuvieron un gran impacto en las comunidades científicas y no científicas, permitiendo que el sexo sea considerado como objeto de estudio, sustentado por medio de sus investigaciones previas sobre relaciones coitales y sexualidad, las cuales derribaron mitos y prejuicios de la época y realizaron mejoras en la vida y educación sexual de las personas.

Lo cual es mencionado por Sánchez, Carreño, Martínez y Gómez (2005), indicando que la investigación de Masters y Johnson se realizó través de observación directa y sistematizada de la conducta sexual de las parejas, y se analizaron las respuestas fisiológicas ante estímulos sexuales de hombres y mujeres de 18 a 89 años.

Gorguet (2008), manifiesta que debido a los hallazgos de estos estudios, nació el modelo de la respuesta sexual humana, la cual se comprende de las siguientes etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución especificando que el periodo refractario, es exclusivo del hombre

Vera (1998), menciona que entre las décadas de 1960 y 1970, Shere Hite presentó dos obras orientadas en la sexualidad femenina y masculina. Para ello dialogó con personas de ambos sexos con el objetivo de indagar sus experiencias sexuales: Masturbación, juegos sexuales, entre otros. En lo que corresponde a sexualidad femenina, la autora señaló que el problema era que comprendida como una respuesta en función hacia la sexualidad masculina y coito mas no como algo natural y propio.

Gracias a todas las investigaciones realizadas sobre la sexualidad, nació la disciplina de la Sexología, la cual se centra en el estudio de la sexualidad a niveles interdisciplinarios y multidisciplinarios. Dicha disciplina es clasificada por la Organización mundial de la Salud (OMS) desde 1974 como concepto integral de salud del ser humano (Vera, 1998).

2.2 Investigaciones relacionadas con el tema.

Guibovich (2012) investigó los conocimientos en educación sexual de las madres adolescentes pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

La investigación fue descriptiva, transversal, observacional y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 150 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, entre los meses de enero a julio del año 2012, la información fue recopilada por medio de encuestas, se utilizó muestreo no probabilístico por juicio y el procesamiento de datos se realizó a través de una base de datos en Microsoft Excel.

Los resultados mostraron que el 82% de las participantes tienen educación secundaria, el 28% de la muestra conoce su período fértil, el 37% de las participantes consideró al método hormonal como el más seguro, el 76% manifestó que tenían compañeras de estudio embarazadas y un 62% manifestó saber que otras mujeres habían practicado un aborto. 27% refirió que recibió educación sexual en el colegio y finalmente 47% indicaron la necesidad de tener mayor información sobre planificación familiar.

Como conclusión, la investigación planteó que la mayor parte de madres adolescentes, aunque tienen educación secundaria completa, poseen un conocimiento limitado referente a educación sexual. Haciendo especial énfasis en su falta conocimiento y diferenciación de su período fértil.

Navarro y López (2012) investigaron los niveles de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la ciudad de Tarapoto, en el año 2012. El estudio fue de descriptivo transversal, su muestra conformada por 79 adolescentes entre varones y mujeres de 14 a 19 años que cumplieron con todos los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados evidenciaron que el 50.6% de los participantes tienen entre 14 a 16 años de edad; mientras que el 68.4%, son estudiantes; el 60.8% se encuentran en una relación de pareja; el 54.7% inició su vida sexual a la edad de 12 a 15 años. Además, se observó que los adolescentes poseen un adecuado nivel de conocimiento sobre sexualidad; el 70.9% obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 22.8% tuvo un nivel de conocimiento promedio. Así mismo se registraron actitudes sexuales favorables como: Sexualidad, el 79.7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual, 83.5%; libertad para tomar decisiones el 58.2%; autonomía el 81.0%; y en la dimensión de sexualidad y amor obtuvo el 74.7%. Los datos obtenidos permitieron concluir que se existe un nivel alto correspondiente al conocimiento y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes.

González (2009), realizó una investigación orientada hacia los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en una muestra adolescente escolar, considerando la organización y percepción de funcionalidad familiar. El estudio fue de tipo observacional de corte trasversal. La muestra constó de 13, 699 adolescentes, entre 10 a 19 años de edad, conformada por 12 colegios públicos de la localidad de Suba, Colombia, para ello utilizó una encuesta auto-diligenciada que examinaron los conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales y la estructura y percepción del funcionamiento familiar de cada participante.

Los datos obtenidos mostraron la edad promedio de los participantes es 13.5 años. Además, se comprobó que existe una tendencia de relaciones sexuales de 17 %. El 8 % de los hogares presentó disfunción severa y 39 % son familias nucleares incompletas. Por otro lado, se observa que las mujeres tienen menos relaciones sexuales que los hombres (OR 0.53; IC 95 %; 0.47-0.59), se registró que existe una relación entre las relaciones sexuales y la percepción familiar, existiendo mayor intimidad por parte de los adolescentes cuando perciben de manera disfuncional a su familia (OR 2.06; IC 95 %; 1.72-2.48). Finalmente en el análisis de datos se permitió establecer que la

percepción de función familiar es más importante que la estructura como factor de riesgo en la sexualidad de los adolescentes.

Zárate (2003), realizó una investigación enfocada en la relación existente entre los factores psicosociales familiares y la iniciación sexual en los escolares de educación secundaria de Lima Cercado, la cual tuvo como objetivo conocer la relación entre la cohesión y la adaptabilidad familiar con el iniciar sexual. La muestra estuvo compuesta por 1,341 adolescentes, conformado por 261 iniciados sexualmente y 1080 no iniciados sexualmente. La muestra fue seleccionada a través de conglomerados con un procedimiento aleatorio simple.

Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el FACES II y el CISAD; el primero examinó las dimensiones y el tipo de funcionamiento familiar, estuvo basado en el enfoque sistémico y el segundo, recopiló información sobre el inicio sexual en los adolescentes. Este último fue diseñado exclusivamente para el estudio.

Los resultados evidenciaron que existen diferencias significativas entre los adolescentes iniciados y los no iniciados sexualmente correspondientes a las dimensiones del sistema familiar. Las diferencias mencionadas son mostradas en: Cohesión familiar en el sexo femenino, cohesión familiar para todo el grupo, adaptabilidad familiar en el sexo masculino, adaptabilidad para todo el grupo, en el vínculo familiar se observó un ínfimo vínculo en los adolescentes iniciados sexualmente en contraste a los no iniciados que mostraron un vínculo estrecho.

En autoridad familiar existe un alto poderío familiar en los iniciados sexualmente y en el caso de los no iniciados un nivel bajo. Mientras que en el nivel de cohesión es dispersa y separada en los iniciados sexualmente, en contraste de los no iniciados sexualmente es conectada y aglutinada. En lo que corresponde a nivel de adaptabilidad: se observó que los iniciados sexualmente es rígido y en el caso de los no iniciados sexualmente es caótico. Del mismo modo se encontró una relación existente entre las conductas recurrentes al inicio sexual coital: “Juegos y caricias sexuales” con las dimensiones del sistema familiar, tales como: Cohesión dispersa y separada en los que declararon haber tenido la experiencia en mención, cohesión conectada y aglutinada en los que declararon no haber tenido experiencia. Por su parte, en lo referente a la

dimensión adaptabilidad familiar, se tuvo: Adaptabilidad estructurada en los adolescentes que declararon haber tenido experiencia en “juegos y caricias sexuales” y adaptabilidad caótica en los que declararon no haber participado en “juegos y caricias sexuales”.

El Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE) – INEI (2012), realizó una investigación sobre la salud sexual y reproductiva adolescente y juvenil, la cual consideró como variable de estudio las Condiciones sociodemográficas, observando sus implicancias con la finalidad de elaborar políticas, planes y programas de intervención, los objetivos fueron conocer y analizar las estadísticas de la salud sexual y reproductiva adolescente y juvenil, determinar la interacción entre las variables descritas y las variables sociodemográficas para establecer lineamientos de acción que se ajusten adecuadamente a la diversidad de la realidad nacional de las adolescentes y jóvenes. El estudio en mención fue de carácter descriptivo-comparativo y predictivo.

El estudio consideró como referente los datos analizados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2000, considerando los siguientes datos: edad, nivel de alfabetismo y educación, etnicidad, trabajo, ocupación, acceso a medios de comunicación, unión, región, brechas urbano-rurales, los datos permitieron establecer indicadores, además se determinaron asociaciones entre variables que permitieron diferenciar perfiles de riesgo y predictores en torno al inicio sexual, unión temprana, embarazo y maternidad y su ocurrencia temprana, embarazo no deseado, conocimientos del ciclo fértil, conocimiento y uso de anticonceptivos, discontinuación, intención de uso futuro, conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA.

Los resultados revelaron que las adolescentes y jóvenes analfabetas, se encuentran en las zonas rurales de la Sierra y Selva, mientras que aquellas que tienen uniones de convivencia, presentaron mayores riesgos; no obstante se determinó que existen riesgos específicos para las adolescentes y jóvenes urbanas de mayor educación.

Los resultados también registraron que la tasa de embarazo es de 13,5% en adolescente y 9,8% en población juvenil; una maternidad adolescente de 47% y en el caso juvenil de 73%; el uso de métodos anticonceptivos, mayormente, modernos de 39% en los

adolescentes y 54% en jóvenes, sin embargo se registra en esta misma variable un grupo de adolescentes con alta discontinuación de 63% y 81% en jóvenes usuarias, principalmente por embarazo y por efectos colaterales, siendo importante para la promoción y defensa de la salud sexual y reproductiva.

Finalmente los resultados expresaron que las adolescentes y jóvenes en mayor exclusión social, se encuentran lejos de cumplir sus ideales reproductivos. Es necesario resaltar que se descubrió que un 76% de las adolescentes y 75% de jóvenes tienen como ideal no tener ningún hijo. Sumado a ello, el 64% de las adolescentes embarazadas y 55% de jóvenes embarazadas no anhelaban su embarazo, además de un alto porcentaje de terminaciones del embarazo que probablemente fueron inducidas.

2.3 Bases teórico-científicas del estudio

2.3.1 Adolescencia

La adolescencia es el periodo del desarrollo humano que está comprendido desde los 10 hasta 19 años de edad, es un proceso de transición en el que la persona transita de la niñez a la edad adulta. En esta etapa se suscitan cambios físicos del cuerpo en maduración y cambios cognoscitivos y socioemocionales (Morris y Maisto, 2001).

2.3.2 Etapas de la adolescencia

Según Morris y Maisto (2001), el proceso de la adolescencia se inicia en la pubertad: A partir los 10.5 años para las mujeres y 11.5 para los hombres. Otros autores consideran de que esta etapa finaliza a los 22 años, inclusive se considera de que podría extenderse debido que los adolescentes no muestran desarrollo completo de las conductas socialmente aceptadas para la adultez, como responsabilidades sociales, familiares, laborales, etc.

De acuerdo con Minsap (1999), existe cierta dificultad para establecer parámetros cronológicos correspondiente al período de la adolescencia; sin embargo de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), describiendo que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años, dividida en

dos fases: la primera, adolescencia temprana, que va desde 10 hasta 14 años, y segunda, adolescencia tardía, abarcada desde 15 hasta 19 años aproximadamente.

La adolescencia temprana es caracterizada por los cambios físicos, se evidencia la súbita aceleración del crecimiento, desarrollo en los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios, en la mayoría de los casos, generan en los adolescentes un grado considerable de ansiedad e incluso de vergüenza por la transformación que sufre su cuerpo. En paralelo se observan cambios internos que, si bien son de menor notoriedad, tienen mayor importancia para los adolescentes, los cuales son los cambios emocionales, además de los mentales, todos ellos son de suma importancia en esta etapa (UNICEF, 2011).

El desarrollo físico y sexual en la adolescencia temprana, se presenta de forma precoz en las mujeres a diferencia que en los hombres, el cual también es evidenciado en el desarrollo cerebral. El lóbulo frontal, que se encarga del raciocinio y la toma de decisiones, comienza a desarrollarse en esta etapa. Debido a que los varones desarrollan esta parte del cerebro después que las mujeres, tienen acciones consideradas de manera más impulsiva y su pensamiento es acrítico por más tiempo. Es por esto que muchas veces se dice coloquialmente que las mujeres maduran más rápido que los hombres (UNICEF, 2011).

Los adolescentes en esta etapa, se encuentran en la búsqueda constante de su identidad, le brindan una gran importancia a las opiniones y críticas que tengan sus pares sobre ellos; por lo cual consideran de mayor valor la información obtenida por sus semejantes que las opiniones puedan otorgarle sus padres (UNICEF, 2011).

Ello es corroborado por Issler (2001), quien establece que psicológicamente, el adolescente va perdiendo interés hacia sus padres y comienza formar amistades usualmente con personas del mismo sexo. Continuando con lo expuesto por el autor, considera que intelectualmente, los adolescentes aumentan sus habilidades cognitivas, sus fantasías y tienen una falta de control de sus impulsos.

Durante esta etapa surge la idea de considerarse “superpoderosos”, sintiendo que nada les puede pasar, por lo que toman mayores riesgos sin considerar ni reparar en las consecuencias de sus actos (UNICEF, 2011).

En cuanto a las características de la adolescencia tardía, en esta etapa se consolida y finaliza gran parte del crecimiento y desarrollo (Minsap, 1999); En el caso del cerebro, continua su desarrollo, sobre todo el pensamiento analítico y reflexivo aumenta considerablemente (UNICEF, 2011).

En lo concerniente a las opiniones de sus pares, en esta etapa disminuye su importancia, debido que los adolescentes obtienen mayor autoconfianza y claridad en su identidad, valorando sus decisiones. Así mismo el sentimiento de “superpoderosos” es disminuido, dado que en la adolescencia tardía se gesta la habilidad de evaluar riesgos y se toman decisiones de manera más consciente (UNICEF, 2011). Del mismo modo, Minsap (1999), menciona que en esta fase se alcanza un notable control de impulsos y fortalecimiento de la identidad, como en su vida sexual, debido a ello se considera que es próximo de ser considerado adulto joven.

Las mujeres suelen correr mayor riesgo que los hombres en ciertas actitudes contra su propio cuerpo por lo que son más propensas a ello, como es el caso de padecer de trastornos alimentarios, como la bulimia y anorexia, debido a la idea de tener “el cuerpo perfecto” para poder ser aprobadas socialmente por sus pares, lo cual está influenciado por los estereotipos socioculturales y mediáticos de la belleza femenina (UNICEF, 2011).

2.3.3 Cambios en la adolescencia

Aberastury y Knobel (1971) acuñaron el término de “síndrome normal de la adolescencia” con el fin de representar este periodo, dado que, los autores sostienen que para conseguir un cierto grado de estabilización de la personalidad es indispensable pasar por un cierto grado de conducta patológica, transitando por desequilibrios e inestabilidades extremas. Los autores sustentan su postulando indicando que Freud, Gringberg y Winnicot afirmaban que se considera anormal la existencia de un equilibrio estable en los adolescentes. Todos los cambios observados producen

beneficios y perjuicios en mayor o en menor medida, en el caso de las últimas se puede mencionar las siguientes:

- **El cuerpo infantil:** El conjunto de cambios corporales evidenciados pueden ser dificultosos de comprender y aceptar, debido que en algunas situaciones persona no es capaz de reconocerse.
- **La identidad y el rol infantil:** La identidad es la apreciación de sí mismo como un ser individual y único el cual es continuo y coherente durante transcurso de la vida. Sin embargo en la adolescencia esta continuidad se ve interrumpida por la duda recurrente *¿quién soy yo?*
- **Los padres de la infancia:** Se produce una emancipación psicológica, a través de la iniciativa de separación por parte del adolescente de no requerir el afecto y apoyo continuo de los padres para sobrevivir. Sumado con la desteorización de las figuras parentales, comprendiendo que ellos no son perfectos, que al igual que pueden cometer errores y no tener conocimiento absoluto. No obstante se observa el caso extremo opuesto: considerando que los padres como inútiles e ignorantes. Así mismo los padres también se muestran dificultades. En el caso de ellos se presenta lo que se denomina como ambivalencia dual, siendo el mismo fenómeno que presentan los hijos al separarse de los padres.

2.3.4 Características de la adolescencia

Awuapara y Valdivieso (2013), establecen que los adolescentes enfrentan distintos peligros durante todo el periodo que corresponde a esta etapa, Embarazo y maternidad precoz, accidentes, homicidio y suicidio, algunos de ellos promovidos por patrones conductuales como el consumo excesivo de alcohol y abuso de sustancias . Además se consideran las siguientes características como:

- Búsqueda de la identidad.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear.

- Crisis religiosas.
- Desubicación temporal.
- Fluctuaciones de humor.
- Contradicciones de la conducta.
- Tendencia grupal.
- Separación progresiva de los padres.

2.3.5 Desarrollo social y de la personalidad

El adolescente, se encuentra en una constante dualidad de ideas que se suscita a partir del deseo independizarse de sus padres y temor hacia las responsabilidades del adulto. Es una etapa que imperiosamente ocasiona estrés, sobre todo en las sociedades tecnológicas modernas, así mismo le aguardan muchas actividades y decisiones importantes que deberá ir descubriendo y afrontando (Morris y Maisto, 2001).

Morris y Maisto (2001), mencionan que a inicios del siglo XX, la adolescencia se concebía como una época de gran fluctuación y de emociones intensas. Sin embargo indican que Stanley Hall, uno de los primeros psicólogos del desarrollo, definió a la adolescencia como una etapa de “tormentas y tensiones” el cual se identificaba por angustia, frenesí y rebeldía contra la autoridad de los adultos. No obstante, a través de los hallazgos de diversas investigaciones, se ha expuesto que esta idea exagera las experiencias de los adolescentes.

Los autores también señalan que la adolescencia es acompañada de un cierto nivel de estrés el cual está asociado con los siguientes factores o agentes sociales: la escuela, la familia y los compañeros, quienes en ocasiones resultan difíciles de controlar. Es por ello que para algunos, la adolescencia es una época sumamente difícil, existe un porcentaje de deserción escolar que oscila entre 15 y 30% de los adolescentes, se registran casos de algunos adolescentes que consumen drogas periódicamente y algunos tienen problemas con la ley. Por otro lado, aquellas personas que han tenido su desarrollo con estrés, tienden a llevar una adolescencia estresante. Así mismo, algunos sobrellevan serios problemas de tipo emocional o conductual o es producto de habitar en lugares farragosos que cualquier etapa de su vida con cambios le resulta engorroso.

Sin embargos algunos adolescentes poseen una gran resistencia y consiguen mejorar las cosas; de modo que, la lucha de crecer supone para un adolescente una interacción constante entre los retos del desarrollo y los factores que favorecen la resistencia (Morris y Maisto, 2001).

El adolescente debe ser capaz de conseguir una imagen estable de sí mismo para superar la transición mostrada de la supeditación de sus padres a la autonomía. Este proceso de desarrollo es denominado con el nombre de **formación de la identidad**, establecida en la teoría de Erik Erikson, quien estableció que el principal desafío de esta etapa de la vida es *identidad personal frente a confusión de roles* (Morris y Maisto, 2001).

La pregunta principal que se formula todo adolescente es “¿Quién soy yo?”. Según Morris y Maisto (2001) indican que Erikson obtiene la respuesta a esta incógnita por medio de la unión e inclusión de conjunto roles relacionados, los cuales se integran de forma armónica. Vale indicar que de no adquirirse una conciencia precisa de identidad personal, se ocasiona una confusión de roles

Morris y Maisto (2001) indican que para James Marcia, identificar la identidad se requiere una condición profunda de autoexamen y autoanálisis, el cual es señalado como **crisis de identidad**. Ante ello plantean cuatro posibles desenlaces del proceso:

- **La adquisición de la identidad:** Aquellos que han logrado esta etapa, pudieron superar la crisis por medio de la toma de decisiones de sus creencias y metas. Es por ello que están conformes con sus decisiones porque son suyas.
- **Exclusión de la identidad:** En este escenario se encuentran los adolescentes que optaron prematuramente por una identidad ofrecida por la sociedad. De modo que se convierten y someten en lo que su entorno les indique, obviando la crisis de la identidad.
- **Moratoria:** Aquellos que se ubican en esta etapa de optar una identidad. Se encuentran en el proceso de evaluar diversas alternativas de roles, pero no muestran afiliación por alguna de ellas.

- **Difusión de la identidad:** Los adolescentes que se encuentran en esta etapa eluden aprender las alternativas de roles en manera sensata. Muchos de ellos se encuentran disgustados con su situación sin embargo son incapaces de comenzar la exploración de “encontrarse a sí mismos”. Es por ello que recurren a acciones evasivas como el abuso de las drogas o el alcohol. Sin embargo, su estatus de identidad puede cambiar y tener regresiones a medida que el individuo vaya madurando. El desarrollo de la identidad puede ser diferente, lo cual puede estar influenciado por las clases sociales o al origen étnico. De manera que, existe una menor probabilidad que los adolescentes de familias pobres pasen por un periodo de moratoria de la identidad, considerando la probabilidad que las restricciones financieras influyan en examinar varias opciones de roles.

Por otro lado, podemos encontrar la **relación con los compañeros**. A medida que los adolescentes se independizan de su familia, buscan mayor soporte en sus amigos como un medio que les permita conseguir soporte emocional, conocer y experimentar nuevos valores. Los amigos íntimos son los que benefician la consolidación de la identidad. Una de las principales condiciones que necesitan los adolescentes para asentar su identidad, es apreciar que tienen reconocimiento y simpatía de la sociedad. Durante la adolescencia se observa la considerablemente amplificación de la importancia de la integración a los grupos de compañeros. Los adolescentes buscan apoyo de su entorno para afrontar los cambios físicos, emocionales y sociales de esta etapa, por lo que es normal que recurran a personas que se encuentren en su misma condición. (Craig y Baucum, 2001).

Los grupos sociales son vitales para la obtención de habilidades sociales. De modo que la comunicación y convivencia mutua que identifica a las relaciones en esta etapa propician el aprendizaje de respuestas positivas a las dificultades que adolece la persona. Ellos aprenden las clases de conductas que serán honradas y aceptadas por la población a través de su círculo social, así como los roles adecuados. La competencia social es un elemento fundamental que le brinda la habilidad de establecer nuevas amistades y de atesorar los actuales (Craig y Baucum, 2001).

La competencia social se fundamenta en la pericia de establecer diferencias sociales, las cuales facilitan que el adolescente sea capaz de desarrollar una personalidad y examine los rasgos de otras personas. A partir de estas evaluaciones, el adolescente selecciona sus amigos íntimos entre las pandillas y las bandas que forman parte de su entorno. Además, debe analizar los valores que observa, a menudo antagónicos, de sus compañeros, de sus padres y de otros (Craig y Baucum, 2001).

Otro punto importante en la adolescencia es la **relación con los padres**. Según Oliva (2006), el deterioro del clima familiar es asociado comúnmente con la imagen negativa de la interacción familiar, la cual aparece en la pubertad. No obstante, existen investigaciones que establecen que en la mayoría de las familias de adolescentes tempranos las relaciones se mantienen afectuosas y sólidas. Solamente en un limitado número de casos, los conflictos son considerados de gran magnitud. Los adolescentes considerados más conflictivos, suelen ser aquellos que vivieron una niñez complicada. Diversos postulados de las escuelas psicoanalíticas respaldan que el enfrentamiento con los padres es importante para el proceso de individualización del adolescente; sin embargo en la actualidad nuevos estudios que consideran que, si bien el problema se considera como una vía para la individualización, existen otros medios que permiten llegar al objetivo.

Es importante considerar a la familia como un conjunto activo expuesto a procesos de mutación continua, que en algunas situaciones son vistos como el resultado de las permutas que se originan en algunos de sus elementos. Es durante la pubertad, donde las interacciones intrapersonales entre padres e hijos son afectados por un disturbio del núcleo familiar, tornándose más inconsistente, lo que propicia una creciente en la diversidad de patrones de interacción diádicos potenciales, de forma que las discusiones y enfrentamientos fluctuaran en instantes de concordia y expresión de afectos positivos. Caso similar se apreciará en las familias cuyas relaciones se caracterizaron por la comunicación, la unión y el afecto mutuo, comenzarán a emerger situaciones de discrepancia o conflicto (Oliva, 2006).

Luego de los períodos de inestabilidad inicial, el núcleo familiar se irá consolidando gradualmente, creando un nuevo modelo relacional que tendrá cierta persistencia, y que

se encontrará establecido por el clima generado previo al inicio de los disturbios (Oliva, 2006).

2.3.6 El enamoramiento en la adolescencia

Los vínculos afectivos tienen un objetivo importante en cada etapa del ciclo vital. Concretamente en la adolescencia estas relaciones se pluralizan; debido que además de dotarle de valor al trato hacia los padres, surge la búsqueda y aprobación de las interacciones con los pares. Es por ello que los adolescentes establecen relaciones valiosas con personas ajenas al entorno familiar. Es a partir de esta etapa donde se empieza a dar prioridad a la necesidad de instaurar y mantener relaciones de tipo romántica estables. (Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro, 2005).

De acuerdo con Sorensen (2007), en la adolescencia, los amoríos de pareja son importantes para el desarrollo de las habilidades sociales puesto que le permiten intimar con otra persona. Por medio de estas experiencias se podrá crear nuevas maneras de vincularse afectivamente; así mismo le brindan apoyo emocional y permiten ratificar su personalidad. Siendo similar a lo expuesto por Massa, Pat, Keb, Canto y Chan (2011), quienes consideran que el objetivo principal de la relación de pareja en la adolescencia es poder disfrutar de la compañía de otra persona además de la seguridad que le brinda. De manera que las relaciones formales cubren necesidades emocionales, y suelen elevar la autoestima; sin embargo, algunos jóvenes no se sienten preparados y consideran que la relación se vuelve aburrida.

Por otro lado, inversamente a lo que popularmente se entiende, el interés primordial de los adolescentes en sus primeras relaciones románticas no es saciar sus necesidades sexuales, al contrario es reconocerse y saber el grado de atracción que tienen para el sexo opuesto, instruirse en como interactuar en una relación de pareja y obtener importancia en su grupo de pares (Brown, 1999). Para Gray y Steinberg (1999), La necesidad de tener un novio o novia en particular, o lo que suceda en una relación romántica específica carece de importancia si no es aprobado por los padres y los compañeros: Lo cual consolida el ciclo de la infancia a la adultez.

El progreso de las relaciones románticas es habitualmente un proceso paulatino de experimentación. El cual tiene un patrón iniciado en los idilios efímeros y finaliza en relaciones consolidadas y duraderas (Miller y Benson, 1999). Durante el contexto de las relaciones románticas puede suscitarse la actividad sexual, cuya intención es experimentar y aprender. Se ha observado que las relaciones románticas les enseñan cómo deben socializar con su pareja romántica (Vargas y Barrera, 2002).

Durante las relaciones románticas se pueden apreciar diversas expresiones físico-afectivas en la pareja, como son los casos de: Darse besos, agarrarse las manos, abrazarse y tocarse el cuerpo (Nina, 2009), Del mismo modo, los adolescentes conmutan varios sentimientos o conductas afectivas como el amor, la confianza, la intimidad, el compromiso, la búsqueda de confianza y la seguridad (Hazan y Zeifman, 1999).

2.3.7 La toma de decisiones en la adolescencia

La adolescencia es la etapa donde por primera vez en sus vidas, las personas deciden continuamente las cuales pueden tener efectos de gran trascendencia para su porvenir. Por ejemplo, la decisión sobre qué y con qué interés estudiar, evaluar si realizar estudios universitarios y en qué universidad los realizaran, de quién ser amigo o amiga, si deben iniciar su actividad sexual, si deben consumir drogas, y así sucesivamente. La interrogante a resolver es si los adelantos cognitivos que experimentan los adolescentes les ayudan a tomar buenas decisiones en estos temas (Stassen y Thompson, 2000).

Si bien habitualmente algunas conductas son vulnerables de riesgo, durante la adolescencia han sido consideradas con las restricciones intelectuales mostradas en las personas durante esta etapa, nuevas investigaciones aluden que estas contrariedades pueden asociarse con asincronías del desarrollo de estructuras cerebrales. Acorde al “modelo del sistema dual” existen dos sistemas fundamentales: El sistema socioemocional y el sistema de control cognitivo, los cuales no se encuentran debidamente equánimes con su crecimiento por lo que colaboran a la manifestación de conductas osadas y decisiones ineficaces. Ante lo expuesto es necesario agregar que, ciertas estructuras prefrontales tienen un avance más tardío, ocasionando que el sistema

de control cognitivo no pueda realizar debidamente su función reguladora del comportamiento (Broche y Cruz, 2014).

Según Stassen y Thompson (2000) los altos índices de asunción de riesgos por parte de los adolescentes, por citar algunos casos como probar las drogas adictivas, conducir mientras se está intoxicado, el rechazo hacia el uso de los cinturones de seguridad en los automóviles, practicar sexo sin protección, evitar el uso de los cascos en las bicicletas, o las protecciones contra los golpes en los deportes de contacto, fortalecen la idea de aquellos que consideran que los adolescentes tienden a tomar decisiones inadecuadas.

Broche y Cruz (2014) indican que estas conductas están asociadas a los cambios que se suscitan a niveles fisiológicos y psicológicos (alta celeridad hormonal, maduración sexual, versatilidad en la dinámica intelectual, etc), las cuales motivan a la persona hacia una permanente búsqueda de circunstancias que implican elevados indicadores de riesgo.

Buscando una aclaración a esto, Piaget e Inhelder (1975), hacen referencia que los comportamientos arriesgados son producto, fundamentalmente, de la inmadurez en las habilidades de razonamiento. Los autores argumentan que en la adolescencia, en contraposición de la juventud y adultez, poseen menor eficacia en lo que respecta a sus maniobras de raciocinio como también en sus aptitudes metacognitivas en general, ello les imposibilita realizar un análisis correcto de las situaciones y, en consecuencia, obstaculiza la toma adecuada de decisiones.

Por otro lado, Steinberg (2009) considera que la dificultad de los adolescentes para optar por decisiones apropiadas reside en el desequilibrio entre el procesamiento emocional y racional de las situaciones, denominado como “Modelo del sistema dual”, el cual esboza que la inmadurez distintiva en las determinación de los adolescentes es producto de la relación entre dos sistemas neurales con diferentes estados de desarrollo: Un sistema esencialmente emocional, enfocado hacia la búsqueda de recompensas, y un sistema de naturaleza lógica y racional.

Conforme con este modelo, en la adolescencia el sistema de control cognitivo se encuentra en maduración, a diferencia del sistema socioemocional. Es debido a ello que

se aprecian conductas con elevados componentes de riesgo, debido a que los estímulos creados por las estructuras profundas del cerebro, específicamente el límbico, no están debidamente frenados por las regiones de la corteza prefrontal.

Según Broche y Cruz (2014), este caso no se evidencia en la niñez dado que los ambos sistemas se encuentran equilibrados, lo cual se evidencia también en la juventud y la adultez donde los dos sistemas se encuentran equilibrados. Esta peculiaridad se torna en un reto al momento de nivelar la conducta del adolescente, puesto que gran parte de los impulsos emocionales carecen de una “barrera” que pueda reducir la energía emocional que produce la conducta.

Por esta razón, varios especialistas creen que los pubescentes requieren ser guiados en sus decisiones, fundamentalmente en la pubertad que da inicio a una etapa compleja, debido que se requiere desarrollar otras que habilidades que se complementen con la competencia cognitiva para tomar decisiones de forma efectiva. Algunos adolescentes consideran que la toma de decisiones es deliberadamente alterada por temas de autoimagen y de identidad, cohesión social, fluctuación emocional y por el modo de tomar decisiones anteponiendo confiar en su percepción o de las recomendaciones en vez de contemplaciones cuidadosamente equilibradas de las alternativas. (Stassen y Thompson, 2000).

La toma de decisiones en una situación práctica, pocas veces supone considerar una sola posibilidad cierta, siendo lo usual que una decisión conlleve a considerar, analizar y elegir otras alternativas, de forma que las decisiones se toman sucesivamente, en lugar de tomarlas todas al mismo tiempo. Además, cuando un adolescente sopesa los riesgos y beneficios, puede estar conjeturando una serie de posibilidades sobre la conducta osada que otras personas, incluido su círculo social, del cual no comparte. Por lo tanto, la toma de decisiones por los adolescentes es un proceso enrevesado que implica un análisis exhaustivo de sus capacidades cognitivas (Stassen y Thompson, 2000).

2.3.8 La toma de decisiones sexuales: resultados imprevistos.

El interés por los temas sexuales durante la adolescencia es una parte esencial del desarrollo, cuya expresión puntual es dada por la suma de condiciones biológicas

culturales, familiares, sociales y cognitivas. Las investigaciones aseveran que las creencias, los valores y los procesos de razonamiento afectan al tipo de actividad sexual que se involucran los adolescentes, así como cuándo lo hacen y con quién. Desgraciadamente para muchos adolescentes, especialmente para los más jóvenes, sus mentes no están tan preparadas para el sexo como sus cuerpos, y en las decisiones que toman sobre asuntos sexuales muchas veces caen en dos complicaciones trascendentes que obstaculizan e impiden su formación (Stassen y Thompson, 2000).

De acuerdo con Stassen y Thompson (2000), existen dos consecuencias eventualmente riesgosas de la actividad sexual prematura, la primera es el embarazo adolescente, el cual es un problema principalmente agudo en países en vías de desarrollo, apreciando secuelas dañinas en la educación de las madres, la salud de los hijos y la economía de la nación son evidenciables. No obstante se aprecia también en algunos países desarrollados. Las consecuencias probables para un adolescente que decida dar a luz y criar al bebé están registradas y fundamentadas. En el caso de la madre, sucede una interferencia inmediata con su educación y una disminución a largo plazo de su crecimiento social y vocacional; para la pareja, si se casan, un mayor riesgo de maltratos y divorcio; para el niño, un mayor riesgo de complicaciones prenatales y en el parto, menores logros académicos y, en la adolescencia, de abuso de drogas, arrestos, y, en contra de los consejos de su madre, paternidad adolescente. Estos problemas pueden evitarse, sin embargo son costosos y largos.

El segundo problema posible es el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), debido que los índices más altos de todas las ETS más prevalentes (gonorrea, herpes, sífilis e infección por clamidias) se registran en personas sexualmente activas entre las edades de diez y diecinueve años. La mayoría de los casos de ETS no son graves si se tratan pronto, sin embargo los adolescentes tienen menos probabilidades de obtener una atención médica rápida, así mismo las ETS sin tratamiento pueden ocasionar esterilidad y algunas enfermedades, como la gonorrea y la sífilis, finalmente pueden resultar en complicaciones con riesgos para la vida. Estos índices suponen que muchos adolescentes realizan prácticas sexuales sin protección y en promiscuidad, encontrándose en situación de riesgo siendo expuestos a contraer enfermedades como es el caso del SIDA. Aunque el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, que provoca

el SIDA puede contagiarse a través del contacto sanguíneo directo, sin embargo la transmisión más común se realiza por contacto sexual.

Cuando una persona ha sido contagiada con el virus, el SIDA acabará desarrollándose, aproximadamente una década después de la exposición inicial. Principalmente, puesto que durante el largo periodo de latencia, es necesario considerar que menos del 1% de los casos declarados de SIDA involucran adolescentes. No obstante el 10% de todos los decesos actuales ocasionadas por SIDA implican a personas de veinticinco a treinta años de edad debido a la lentitud en la que se desarrolla el virus.

2.3.9 Sexualidad

Para Arango de Montis (2008) la sexualidad se definida como una capacidad primordial del ser un humano que se fundamenta en el sexo, el cual es agrupado por las siguientes variables: género, orientación sexual, erotismo, relación emocional, y la reproducción. A través de ello se manifiestan y experimentan pensamientos, fantasías, creencias, actitudes, valores y relaciones. De manera que se considera como la resultante de la integración de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

En ocasiones la sexualidad es expresada solo en algunos ámbitos. La cual puede apreciarse en la personalidad. Es fundamental enfatizar que es una necesidad humana que se expresa por medio del cuerpo; siendo un componente importante de la autoimagen, autoconciencia, desarrollo personal y sexual. Además de fomentar las relaciones interpersonales significativas. (Monroy de Velasco 1990).

Según Monroy de Velasco (1990), el “sexo biológico” es sustentado como la base biológica de la sexualidad, conformado por las características anatómicas y fisiológicas que clasifican a los seres vivos en femenino y masculino indispensables para la reproducción. Desde este concepto, al mezclarse un óvulo y un espermatozoide se crea un cigoto, el cual porta cromosomas sexuales, es así que el óvulo posee cromosoma X mientras que el espermatozoide puede aportar un cromosoma X o un cromosoma Y. De esta unión se originan las fórmulas XX o XY, dotando el “sexo cromosómico”, femenino y masculino respectivamente. Continuando con la evolución, entre la sexta y

octava semana se define el “sexo gonadal y hormonal”, realizando la diferencia de gónadas a testículos u ovarios. Posterior a esto, se produce la atrofia de los conductos de Wolf o de Muller formándose el pene y el escroto, quedando establecido entonces el sexo genital.

Una vez nacido el infante con sus órganos genitales definidos, se brinda un “sexo de asignación”, de acuerdo a sus órganos externos. En base a esta información se determinan los intereses de la familia y especialmente, de la sociedad en lo concerniente al futuro rol sexual del recién nacido estableciendo un “sexo social”, comprendido por elección de nombre, costumbres, vestimenta y otros factores socioculturales que a moldearan la conducta femenina y/o masculina, determinando así el “sexo psicológico” y su expresión social. Ante lo expuesto el sexo biológico concuerda con el social y psicológico, formando la identidad sexual (Monroy de Velasco 1990).

Según Kohlberg (1987), entre las fases temprana, 10 a 13 años, e intermedia, 14 a 17 años, de la adolescencia, se consolida la identificación sexual a través de la observación de los actitudes y cultura de su entorno, los cuales las establecen las representaciones de masculinidad o feminidad justificados por los estereotipos sociales.

La filiación de género se inicia desde la identificación y conciencia de la persona hacia su sexo, comprender los valores obligaciones y responsabilidades que conllevan, siendo el aspecto principal la formación de identidad. La mayoría de las personas jóvenes poseen un determinante sentido de su identidad sexual previo a la adolescencia y conocen las funciones que definen a hombres y mujeres, sin embargo en la adolescencia las personas son capaces de determinar los roles de género de los adultos (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

El autoconcepto sexual implica la reflexión y evaluación de un individuo sobre sus sentimientos y conductas sexuales. En la adolescencia se muestra mayor conciencia de las afinidades sexuales y el interés amoroso, además nacen los sentimientos eróticos de tipo adulto. La atracción hacia otra persona crece debido al aumento hormonal, siendo más evidente en la adolescencia temprana, donde se gesta la conciencia de la orientación sexual, atracción heterosexual, homosexual y/o bisexual. (Schutt-Aine y Maddaleno, 2003).

Monroy de Velasco (1990), considera que el modelo cultural establece las actitudes de la sociedad con la finalidad de establecer una adecuada convivencia social, donde se incluye la conducta sexual siendo necesaria para la interacción social. El efecto es diferente en cada persona pues está sujeto a su historia psicológica, y esta reforzado intrínsecamente en un juego con el ambiente. Por medio de la socialización, se aprecia que la población ejerce poder en las personas para que se asuman una actitud definida estableciendo castigos y presión social para quienes realizan actitudes no esperadas, con el objetivo de regular su conducta; y asimismo los efectos emocionales y conductuales son diferentes en cada persona.

2.3.10 Educación de la sexualidad

Para Monroy de Velasco (1990) las diversas corrientes sobre teorías del desarrollo psicosexual, concuerdan que las influencias innatas y las externas moldean la sexualidad del individuo resultando en la aglomeración de nociones y conductas sexuales formadas en la infancia, manifestadas a partir de la adolescencia hasta la adultez. Si esta formación se suscita desde el nacimiento de manera constante y progresiva es denominada educación de la sexualidad.

Roberts (1980), considera que el proceso de aprendizaje sexual o socialización ocurre en los niños y niñas de manera informal e indirecta contemplando la convivencia con sus padres, vecinos y familiares.

Así mismo Mock (2005), considera que la instrucción sexual se instaura en los colegios y otros medios como es el caso de los programas de televisión, libros y los juguetes. A pesar de iniciarse durante la niñez, el aprendizaje sexual es un proceso perpetuo que se encuentra en continuas modificaciones acorde al avance de la sociedad.

Lamentablemente, muchas veces se presta más atención a la parte de la información evidente, ignorando de manera inconsciente la que se proporciona en forma constante a través de los mensajes no verbales. Los diferentes canales aportan elementos importantes en la formación de la sexualidad (Monroy de Velasco, 1990).

2.3.11 Canales de socialización en sexualidad

La etapa evolutiva de la adolescencia se define rasgos físicos, cognitivos y socioemocionales, existen casos que no clasificarse en un grupo homogéneo. Los adolescentes se ven influenciados por sus grupos sociales, condiciones económicas y culturales, género y otras circunstancias. De manera que, se consideran subgrupos de adolescentes definidos con sus propios rasgos y necesidades (Moreno, León y Becerra, 2006).

Los autores también refieren que el embarazo no deseado y/o no planificado, es un temor y problema en los adolescentes debido a la constante práctica sexual careciendo de una adecuada protección para el embarazo como también hacia las infecciones por transmisión sexual o el VIH, exponiendo la salud del adolescente, siendo corroborado por Schutt-Aine y Maddaleno (2003).

Monroy (2003), establece que los adolescentes requieren una mejor educación que les permita afrontar las necesidades y vicisitudes de la generación vigente. De no presentarse, podrían surgir algunos problemas causados por una educación sexual inadecuada como:

- Madres solteras.
- Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.
- Disfunciones psicosexuales
- Desajustes emocionales (sentimientos de culpabilidad, etc).
- Madres muy jóvenes (de 12 – 17 años).
- Matrimonios “precozes”
- Abortos ilegales o hijos no deseados.
- Divorcios y relaciones extramaritales.

Según Monroy de Velasco (1990), el objetivo de la educación de la sexualidad en los niños y jóvenes es establecer sólidas que ayuden al individuo en un funcionamiento eficaz a lo largo de su vida, como hombre y mujer. Para conseguir esto, dicha enseñanza debe estar constituida de dos características fundamentales:

- **Formación:** Brindado en el seno familiar. Se consideran las actitudes, normas y valores acerca de la sexualidad que aporten al bienestar individual y colectivo.
- **Información:** Son todas las indagaciones acerca de la sexualidad, a nivel formal e informal.

Es necesario que educación de la sexualidad se transmita, planifique y desarrolle de forma científica y lógica, además se debe sustentar a través del desarrollo psicosexual., como también del aprendizaje de significados y de valores socioculturales, estas acciones deben ser realizadas por padres y maestros (Monroy de Velasco, 1990).

2.3.12 La visión crítica de la sexualidad.

Para McCary y McCary (1983) algunas personas evalúan arbitrariamente cierta conducta sexual; considerando la suya como el único comportamiento sexual correcto y querrán imponer sus puntos de vista a los demás. La mayoría de ellos no entienden que la respuesta sexual de la mujer es diferente a la del hombre, esperando que las mujeres utilicen y respondan a las mismas técnicas sexuales que son buenas para los hombres.

Un elemento necesario en la salud del ser humano, es la regulación entre flexibilidad y libertad en los aspectos primordiales de su vida. No obstante en lo que concierne al sexo, el fanático sexual no permite ni la más mínima flexibilidad en su conducta (McCary y McCary 1983).

Existe una extrema dificultad para definir y diferenciar con precisión una desviación sexual. Se debe reconocer que las identidades sexuales no están predeterminadas ni son automáticas o fijas (Weeks, 1998); por ejemplo, la pedofilia, que es sancionada por la mayoría de las culturas, es considerada como una “aventura interesante” por los Lepcha del Himalaya, en vez de verlo como perversión o delito. Caso similar, la masturbación, que ha sido repudiada por la cultura occidental, sin embargo ha sido practicada por más del 90% de los hombres, incluso, existen grupos que toleran la masturbación en público, como los Tikopua, en el Océano Pacífico (Giraldo, 1997).

Estos ejemplos evidencian las diferencias significativas en la conducta sexual en cada cultura, por lo que es difícil indicar que prácticas sexuales de un lugar son más adecuadas y normales que las de otro. Cualquier programa válido de educación sexual debe, por lo tanto, tomar en cuenta las diferencias individuales en los gustos y placeres sexuales. Es necesario aprender las discrepancias entre las culturas y comprenderlas sin sesgos. Para disfrutarse, el sexo debe de estar libre de culpa (McCary y McCary 1983).

Los pilares de varias creencias sexuales, sean positivas o negativas, correctas o incorrectas, procede de la enseñanza impartida desde la infancia. Estos saberes, especialmente la religión y la historia, muestran conocimientos milenarios que requieren ser analizados y contrastados ante sucesos actuales. (McCary y McCary, 1983).

2.3.13 Actitudes hacia el sexo

A través de la historia, las actitudes hacia el sexo son oscilantes: Partiendo de la represión hacia la compulsión. A mayor grado de contención, aumenta la compulsión y viceversa. En estos casos se considera que lo esperado es un control moderado, lo cual establece un nuevo postulado que promueve la unificación y el equilibrio en el que se considere el sexo como positivo y valide su dimensión humana integral (Mock, 2005).

Para Giraldo (1997), una actitud es una posición mental y emocional que uno tiene a favor o en contra de algo. De esto se sigue una predisposición a actuar de un modo determinado y consciente.

Por otro lado, McCary y McCary (1983), indican que la forma en la que pensamos o percibimos determinados eventos establecen un condicionamiento de nuestros sentimientos o actitudes hacia ellos. En otras palabras, la manera en que “nos expresamos de nosotros mismos” ante los eventos cotidianos, establece la forma en que actuaremos ante dichos eventos. Así mismo continuando con lo expuesto por McCary y McCary (1983), explican que las actitudes y comportamientos sexuales se encuentran influenciados considerablemente, por creencias, pensamientos y percepciones personales acerca del sexo. Al momento que estas se manifiestan se ocasionan debido a un evento profundo irracional o mal dirigido..

Sumado a ello, las necesidades por parte cultura específica, como también las desavenencias internas suscitadas, generan una diversidad de actitudes referente a la sexualidad. Las investigaciones antropológicas han descubierto, consistentemente, que en las culturas donde se promueve que las mujeres posean libertad de expresión sexual, originan féminas capaces de expresar, experimentar y desarrollar relaciones sexuales que los hombres. De manera que en las culturas donde existe aprobación de los orgasmos de las mujeres, producen mujeres que experimentan verdaderos y gustosos orgasmos. Mientras que en las culturas que impiden tal aprobación de deleite y de placer sexuales, generan mujeres incapaces de tener orgasmos (McCary y McCary, 1983).

2.3.14 Personalidad y actitudes sexuales

Las conductas sexuales se encuentran notablemente respaldadas por las creencias, pensamientos y percepciones sobre el sexo, como también a los requerimientos y perspectivas culturales. Además de los saberes y doctrinas religiosas que contribuyen a crear actitudes con respecto al sexo. El propósito de la sociedad es que la persona sea capaz de expresar apropiadamente su sexualidad libre de las prohibiciones absurdas o la ansiedad y culpa excesiva (McCary y McCary, 1983).

Los agentes sociales como es el caso de la familia, la escuela y la religión regulan la conducta sexual por medio de la vigilancia, el castigo y la estigmatización. Durante la socialización, los controles son asimilados como reglas para afianzarse en criterios de autocontrol. Los porcentajes progresivos sobre práctica sexual prematrimonial y liberalización de las actitudes a lo largo del siglo XX disminuyeron el impacto de control de los agentes sociales. No obstante, la religión se mantiene como regulador de conductas y actitudes sexuales (Ellingson, Laumann, Mahay, Paik y Youm, 2004).

A partir de la década de 1960, emergió una progresiva liberación de las actitudes sexuales y un claro desapego hacia el criterio moral que dotaba de mayor libertad al hombre. Ante lo cual, las conductas sexuales maritales de mujeres y hombres adultos jóvenes actúan de manera que las modificaciones en actitudes con respecto al coito premarital, cambio de pareja, relaciones anales, material erótico, sexo oro-genital y homosexualidad, son evidentes (McCary y McCary, 1983).

Los estudios realizados acerca de la connotación de las supremacías sociales y religiosas hacia las actitudes sexuales han evidenciado que la religiosidad, no establece una influencia negativa sobre el comportamiento sexual, sin embargo el error relacionado con el sexo que se obtiene a través de la enseñanza religiosa, aqueja el proceder de la persona. Los factores raciales parecen carecer de intervención en el levantamiento de numerosas actitudes y comportamientos sexuales, no obstante, se puede observar que existe influencia por parte de los sectores políticos, económicos y religiosos quienes pueden generar múltiples consecuencias. La atracción publicitaria, la cohesión grupal y las imágenes sexuales de la televisión intervienen en la formación de actitudes en las personas (McCary y McCary, 1983).

Para McCary y McCary (1983), el placer sexual entre humanos se ve afectada de forma negativa por la sensación de culpa la cual adquiere un rol fundamental en la aparición de conductas sexuales. La culpa también manipula de manera negativa en los deseos, capacidad de respuesta y experiencias sexuales. Según Rojas (2009), la mayoría de las personas experimentan ciertos niveles considerables de vergüenza o culpa al momento hablar o pensar sobre sexo. La culpabilidad sexual se expresa a través de la culpa y remordimiento el cual aparece al pensar, sentir, hablar o actuar ante cualquier tema relacionado con el sexo.

Cuando se relaciona el sexo con el sentimiento de culpabilidad, florecen en la persona sentimientos encontrados como las tentaciones sexuales y la inhibición de las conductas sexuales, es decir, la resistencia que se emplea para controlar los impulsos. Las personas que poseen un alto sentimiento de culpa sexual tienen, en general, menos relaciones sexuales que aquellas que no padecen de culpa sexual. La causa de este sentimiento de culpabilidad es debido a la aparición de una moral restrictiva y en ocasiones dual, el acto sexual se considerado como inadmisibles, un instinto que se debe reprimir y evocar sólo en situaciones aceptables, siendo la sociedad en general quien la regula con sus propios valores culturales, morales y religiosos e indica que es moralmente aceptable y que no (Rojas, 2009).

De modo que, la culpa no es necesariamente considerada como cohibidor de la conducta sexual, la mayoría de los adolescentes y jóvenes en forma gradual aumentan su participación en las relaciones sexuales, reduciendo al mínimo cualquier culpa que

sientan respecto a su actividad sexual premarital. Es por ello que alrededor de 90% de las mujeres y 60% de los hombres indican que llegan a admitir la conducta sexual que les creó sentimiento de culpa (McCary y McCary, 1983).

2.4 Definición de términos básicos

2.4.1 Adolescencia

Etapa del desarrollo humano, posee un comienzo y una duración variable, es un proceso que determina el culmino de la niñez y formula las bases para la adultez. Se caracteriza por el desarrollo en conjunto de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del ser humano.

2.4.2 Sexualidad

Formas de actuar, comportarse, pensar y sentir de una persona. Implica capacidades intelectuales, afectivas y vitales asociadas al sexo. Es la adquisición de saberes, lenguajes, conocimientos y creencias específicas de cada uno relacionadas con la sexualidad.

2.4.3 Conocimientos sexuales

Conjunto de saberes que se posee acerca de la sexualidad, aceptándola como un fenómeno biológico, psicológico, social y cultural el cual involucra comportamientos, pensamientos, sentimientos, capacidades intelectuales, afectivas y creencias sobre sexualidad.

2.4.4 Actitudes sexuales

Formas de actuar y comportarse de los adolescentes en lo que se refiere, netamente, a la sexualidad, involucrando temas como la satisfacción que produce las prácticas sexuales correctas, libertad para decidir y actuar, el respeto del cuerpo humano, la autonomía, la sexualidad, el amor y la sexualidad positiva.

2.4.5 Educación religiosa

Enseñanza promovida en las instituciones educativas religiosas en donde se busca promover el desarrollo y crecimiento integral del niño y adolescente con respeto a sus actitudes, valores y su visión de la vida en relación con los demás y con Dios.

2.4.6 Educación laica

Enseñanza en una institución educativa no administrada por doctrinas religiosas o credo, la cual queda, usualmente, en manos del Estado. Se busca igualar los conocimientos y las posibilidades de niños y adolescentes sin discriminarlos por su credo o creencia religiosa.

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1 Supuestos científicos básicos

Luego de consultar diferentes investigaciones relacionadas con el estudio, se ha evidenciado la importancia de investigar y actualizar la información que poseemos sobre el conocimiento que tienen los adolescentes en lo que respecta a la sexualidad y que actitudes toman ante esta.

En la actualidad, se aprecia que los adolescentes son vulnerables a sufrir embarazos adolescentes, enfermedades de transmisión sexual (entre ellas, el VIH/SIDA que va en aumento en personas jóvenes), ser padres jóvenes, etc., convirtiéndose una problemática a nivel social. Según el INEI, en el estudio realizado en el 2015, la problemática se debe al carecer de información y educación sexual y familiar.

Al referirse sobre educación sexual, se trata de un término amplio, el cual comprende diferentes aspectos del ser humano, enfocándonos también en las actitudes que se tiene ante la sexualidad y que nos enseñan a lo largo de nuestra vida, los cuales influyen en la problemática social actual en nuestro país.

Esto nos invita a investigar más sobre las actitudes ante la sexualidad que tienen los adolescentes hoy en día; sobre la responsabilidad que cada uno tiene sobre las

decisiones que toma y la prevención de riesgo sexual; la libertad que tienen para determinar si apetecen o no tener relaciones coitales y que su grado de autonomía al tomar estas decisiones; la importancia del respeto de sí mismos y de la otra persona, así como la mirada general que tienen ante la sexualidad: Una mirada positiva, una mirada negativa, etc.

3.2 Hipótesis

3.2.1 Hipótesis Generales

H1: Existen diferencias significativas si se comparan los niveles de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas.

H2: Existen diferencias significativas si se comparan las actitudes sexuales de los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas.

3.2.2. Hipótesis Específicas

H3: Existen diferencias significativas si se comparan los niveles de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de las instituciones educativas laicas y religiosas considerando la edad.

H4: Existen diferencias significativas si se comparan las actitudes sexuales de los adolescentes de las instituciones educativas laicas y religiosas considerando la edad.

H5: Existen diferencias significativas si se comparan los niveles de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de las instituciones educativas laicas y religiosas considerando el sexo.

H6: Existen diferencias significativas si se comparan las actitudes sexuales de los adolescentes de las instituciones educativas laicas y religiosas considerando el sexo.

H7: Existen diferencias significativas si se comparan los niveles de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de las instituciones educativas laicas y religiosas considerando si tienen pareja actual o no.

H8: Existen diferencias significativas si se comparan las actitudes sexuales de los adolescentes de las instituciones educativas laicas y religiosas considerando si tienen pareja actual o no.

3.3 Variables de estudio

Variable 1: Nivel de conocimientos

Variable 2: Actitudes sexuales

Variables sociodemográficas:

Edad $\left\{ \begin{array}{l} 14 \text{ años} - 15 \text{ años} \\ 16 \text{ años} - 17 \text{ años} \end{array} \right.$

Sexo $\left\{ \begin{array}{l} \text{Femenino} \\ \text{Masculino} \end{array} \right.$

Pareja actual $\left\{ \begin{array}{l} \text{Si} \\ \text{No} \end{array} \right.$

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio fue descriptivo – comparativo, debido que se recopiló información en dos grupos ante la misma variable de estudio, para poder establecer el contraste de los datos obtenidos (Sánchez y Reyes, 2015).

El diseño de estudio fue de cuantitativo, debido que se utilizaron datos numéricos para poder contabilizarlos. Así mismo, las variables de investigación se encontraron relacionadas. No experimental, dado que la variable independiente no pudo ser manipulada, por lo que fue estudiada de forma natural, sin intervención. Transversal, debido que se obtuvieron los datos para la investigación en un momento y tiempo único.

4.2. Población de estudio

La población fue conformada por alumnos de ambos sexos de Instituciones Educativas particulares Laicas y Religiosas de diversos colegios de Lima Metropolitana. Se trabajó con los adolescentes con edades que oscilan entre los 14 años y 17 años.

4.3. Muestra de investigación o participantes.

Se utilizó muestreo de tipo intencional, donde se seleccionó 200 adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas. 100 (50%) de los adolescentes fueron de Instituciones Educativas Laicas y 100 (50%) de Instituciones Educativas Religiosas. Se tuvo especial cuidado en que sus edades oscilaran entre los 14 y 17 años, por lo que se formó dos grupos: 119 participantes (59.5%) se encontraron entre los 14 y 15 años y 81 participantes (40.5%), se encontraron entre los 16 y 17 años. 104 participantes (52%) fueron de sexo masculino y 96 participantes (48%) fueron de sexo femenino. Durante la aplicación de las pruebas, 152 participantes (76%), indicaron que no contaban con pareja y 48 participantes (24%) que si contaban con pareja.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación, se utilizó una encuesta para identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes con respecto a la sexualidad y una escala de actitudes sexuales. Dichos instrumentos fueron elaborados por bachilleres de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín (UNSM), de la Facultad Académica Profesional de Obstetricia de Tarapoto.

Encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente

Ficha técnica:

Nombre original:	Encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente.
Autores:	Navarro Álvarez & López Vásquez
Procedencia:	Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Lima – Perú.
Aplicación:	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación:	Individuos de ambos sexos de 14 años a 19 años.
Duración:	Aproximadamente, 10 minutos.

Finalidad:	Evaluar el nivel de conocimiento en sexualidad de los adolescentes de 14 a 19 años.
Validez:	Validez de contenido, juicio de expertos. Los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach igual a 0.65 (confiabilidad moderada)

La encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente contó con una escala tipo Likert, adaptado, diseñado y validado por dos profesionales especialistas en el área: un obstetra y un psicólogo.

La encuesta estuvo compuesta por 35 ítems, con opciones de respuesta dicotómicas (si y no), realizadas de manera agrupada según dimensiones. La primera dimensión se encuentra conformada de 9 ítems que midieron los niveles de conocimiento de la anatomía y fisiología sexual y reproductiva; la segunda dimensión establecida por 8 ítems que midieron los niveles de conocimiento sobre la respuesta sexual; la tercera dimensión que consta de 9 ítems que estuvieron relacionados con los conocimientos de prevención de las enfermedades de transmisión sexual – VIH/SIDA; y la cuarta dimensión formada por 9 ítems que exploraron los niveles de aprendizaje sobre los métodos anticonceptivos como alternativa a la prevención del embarazo (ver anexo).

Las respuestas afirmativas (si), obtuvieron puntaje 1, mientras que las respuestas negativas (no), puntaje 0. Sumando las respuestas de cada ítem, se pudieron obtener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 35, donde se consideró un conocimiento bajo si los adolescentes obtuvieron un puntaje entre 0 y 11; un conocimiento medio, si los adolescentes obtuvieron un puntaje entre 12 y 23; y un conocimiento alto, si los adolescentes obtuvieron un puntaje entre 24 y 35.

Test de actitudes sexuales del adolescente

Ficha técnica

Nombre original:	Test de actitudes sexuales del adolescente.
Autores:	Navarro Álvarez & López Vásquez

Procedencia:	Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Lima – Perú.
Aplicación:	Individual y colectiva
Ámbito de aplicación:	Individuos de ambos sexos de 14 años a 19 años.
Duración:	Aproximadamente, 15 minutos.
Finalidad:	Medición de las actitudes saludables con respecto a la sexualidad en adolescentes de 14 a 19 años.
Validez:	Validez de contenido, juicio de expertos. Los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach igual a 0.88 (confiabilidad alta)

El test comprendió una escala de tipo Likert, considerando 5 alternativas de respuesta: completamente en desacuerdo, bastante en desacuerdo, opinión intermedia, bastante de acuerdo y completamente de acuerdo. El test de actitudes sexuales del adolescente estuvo conformada por un total de 49 preguntas, las cuales fueron divididas en 6 dimensiones; la primera dimensión abarca 9 ítems que midieron la responsabilidad y prevención del riesgo sexual; la segunda dimensión agrupada por 6 ítems donde se midió la libertad para decidir y actuar; la tercera dimensión 5 ítems en donde se puso en manifiesto la autonomía; la cuarta dimensión compuesta por 9 ítems donde se vio el respeto mutuo y reciprocidad; la quinta dimensión establecida por 9 ítems más en donde se exploraron la sexualidad y amor y, por último, la sexta dimensión de 11 ítems en donde se observaron las actitudes que tienen los adolescentes ante la sexualidad como algo positivo (ver anexo).

El test tuvo un valor mínimo de 49 puntos y máximo de 245 puntos, considerando los siguientes rangos: Favorable de 126 puntos a 245 puntos y desfavorable de 0 puntos a 125 puntos.

4.5. Procedimientos para la recolección de datos.

Antes de iniciar la aplicación de los instrumentos, se conversó con los directores respectivos de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas con el fin de obtener su aprobación para comenzar el estudio. Se brindó explicación a detalle sobre los objetivos de la investigación, los beneficios y el por qué se investigó el tema de sexualidad.

Seguido a esto, se les presentó una carta de consentimiento informado (ver anexo) para corroborar que los directores estuvieran de acuerdo con dejar que los alumnos participaran de dicha investigación.

Luego, se programó con cada director/a, según la Institución, el día y la hora para poder aplicar los instrumentos presentados. Seguido a esto, se procedió a aplicar las pruebas a los alumnos de manera colectiva; se les explicó a los estudiantes los objetivos que se deseaban cumplir con la investigación y se hizo la pertinente ilustración de cómo se debía responder los instrumentos. Es importante recalcar que siempre se presentó atención a las consultas que los alumnos pudieran tener.

Después de la aplicación de los instrumentos, se procedió a revisar cada uno de ellos, con la finalidad de descartar los que no tuvieran los datos completos y/o los que no completaron debidamente las pruebas. Seguidamente, se inició con la corrección manual de cada prueba, para registrar los resultados a una base de datos en Microsoft Excel. Al finalizar con este procedimiento, se trabajó con la versión del programa estadístico informático SPSS 24 para así obtener los resultados de la investigación.

4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para obtener los análisis de los datos obtenidos con los instrumentos, se utilizó el programa estadístico informático SPSS 24. Para comparar los datos se hizo uso de la prueba U de Mann-Whitney a un nivel de significatividad del 0.05 de probabilidad de error, equivalente al 95% de confianza.

CAPÍTULO V

Resultados obtenidos

5.1. Presentación y análisis de datos

Se inició el análisis de datos comparando el nivel de conocimientos sobre sexualidad en Instituciones Educativas Laicas y Religiosas según la Encuesta de Conocimientos de la Sexualidad del Adolescente. Como se puede observar en la tabla 1, en las diversas áreas de la encuesta (“anatomía, fisiología sexual y reproductiva del adolescente”, “ciclo de respuesta sexual humana”, “prevención de ITS – VIH/SIDA” y “métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo”) y en el puntaje total de la misma, existen diferencias altamente significativas en los puntajes de conocimientos sobre la sexualidad entre los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, siendo los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas quienes presentan un mejor nivel de conocimiento con 121.0 en rango promedio, a comparación de los adolescentes de Instituciones Educativas Religiosas, que presentan un 80.0 en rango promedio.

Tabla 1.

Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas.

Institución Educativa		N	Rango promedio	Z	U	p
Anatomía, fisiología sexual y reproductiva del adolescente	Laico	100	114.3	-3.47	3616.5	0.00***
	Religioso	100	86.7			
Ciclo de respuesta sexual humano	Laico	100	115.7	-3.84	3477.5	0.00***
	Religioso	100	85.3			
Prevención de ITS - VIH/sida	Laico	100	113.8	-3.37	3668.5	0.00***
	Religioso	100	87.2			
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	Laico	100	114.8	-3.55	3569.0	0.00***
	Religioso	100	86.2			
Puntaje total encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente	Laico	100	121.0	-5.02	3569.0	0.00***
	Religioso	100	80.0			

*** $p < 0.001$ Altamente significativo

En la tabla 2, se puede apreciar que cuando se tiene en cuenta el puntaje total del test de actitudes sexuales del adolescente, no existe diferencia significativa en los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, sin embargo, cuando se tiene en cuenta el área “sexualidad y amor”, se puede ver que si existe diferencia altamente significativa.

Tabla 2

Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de actitudes sexuales de los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas.

Institución Educativa		N	Rango promedio	Z	U	p
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	Laico	100	108.5	-1.96	4201.0	0.05ns
	Religioso	100	92.5			
Libertad para decidir	Laico	100	98.5	-0.48	4804.5	0.63ns
	Religioso	100	102.5			
Autonomía	Laico	100	104.6	-1.02	4586.5	0.31ns
	Religioso	100	96.4			
Respeto mutuo y reciprocidad	Laico	100	98.3	-0.55	4777.0	0.59ns
	Religioso	100	102.7			
Sexualidad y amor	Laico	100	113.0	-3.06	3752.0	0.00***
	Religioso	100	88.0			
Sexualidad como algo positivo	Laico	100	100.9	-0.10	4960.5	0.92ns
	Religioso	100	100.1			
Puntaje total de test de actitudes sexuales del adolescente	Laico	100	105.1	-1.12	4542.5	0.26ns
	Religioso	100	95.9			

ns > 0.05 no significativo

**** p<0.001 Altamente significativo*

En cuanto al puntaje total del nivel de conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando los rangos de edad (14 a 15 y 16 a 17 años), se puede observar en la tabla 3 que no existe diferencia significativa.

Así también, se aprecia que en las diversas áreas de la encuesta (“anatomía, fisiología sexual y reproductiva del adolescente”, “ciclo de respuesta sexual humana”, “prevención de ITS – VIH/SIDA” y “métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo”) no existe diferencia significativa entre los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, cuando se considera la edad (de 14 a 15 años y de 16 a 17 años).

Tabla 3.

Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de conocimientos de los participantes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando el rango de edad (de 14 a 15 años y de 16 a 17 años)

	Edad	N	Rango promedio	Z	U	p
Anatomía, fisiología sexual y reproductiva del adolescente	14-15	119	98.7	-0.54	4606.0	0.59ns
	16-17	81	103.1			
Ciclo de respuesta sexual humano	14-15	119	103.9	-1.03	4419.5	0.30ns
	16-17	81	95.6			
Prevención de ITS - VIH/sida	14-15	119	98.6	-0.59	4592.5	0.56ns
	16-17	81	103.3			
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	14-15	119	99.1	-0.43	4648.0	0.66ns
	16-17	81	102.6			
Puntaje total de la encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente	14-15	119	99.7	-0.25	4721.0	0.81ns
	16-17	81	101.7			

ns > 0.05 no significativo

En la tabla 4, se puede observar que no existe diferencia significativa cuando se tiene en cuenta el puntaje total del test de actitudes sexuales de los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y religiosas, teniendo en cuenta los rangos de edad (de 14 a 15 años y de 16 a 17 años).

Así mismo se aprecia que en las diferentes áreas del test de actitudes sexuales del adolescente (“responsabilidad y prevención del riesgo sexual”, “libertad para decidir”, “autonomía”, “respeto mutuo y reciprocidad”, “sexualidad y amor” y “sexualidad como algo positivo”), no existe diferencias significativas entre adolescentes de Instituciones Educativas laicas y religiosas.

Tabla 4.

Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de actitudes sexuales de los participantes de las Instituciones Laicas y Religiosas considerando el rango de edad (de 14 a 15 años y de 16 a 17 años)

	Edad	N	Rango promedio	Z	U	p
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	14-15	119	102.60	-0.62	4569.5	0.53ns
	16-17	81	97.41			
Libertad para decidir	14-15	119	101.68	-0.35	4678.5	0.72ns
	16-17	81	98.76			
Autonomía	14-15	119	98.88	-0.48	4626.5	0.63ns
	16-17	81	102.88			
Respeto mutuo y reciprocidad	14-15	119	97.24	-0.97	4431.0	0.33ns
	16-17	81	105.30			
Sexualidad y amor	14-15	119	97.71	-0.83	4487.0	0.41ns
	16-17	81	104.60			
Sexualidad como algo positivo	14-15	119	98.31	-0.65	4558.50	0.51ns
	16-17	81	103.72			
Puntaje total del test de actitudes sexuales del adolescente	14-15	119	97.77	-0.81	4495.0	0.42ns
	16-17	81	104.51			

ns > 0.05 no significativo

En cuanto a la tabla 05, se puede apreciar que no existe diferencia significativa cuando se compara el nivel de conocimiento en sexualidad entre los alumnos de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando el sexo (femenino y masculino).

Se observa que en las diversas áreas de la encuesta (anatomía, fisiología sexual y reproductiva del adolescente; ciclo de respuesta sexual humana; prevención de ITS – VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo) tampoco se encuentra diferencia significativa entre los alumnos de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas.

Tabla 05.

Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de conocimiento de los participantes de las Instituciones Laicas y Religiosas considerando el sexo (femenino y masculino).

	Sexo	N	Rango promedio	Z	U	p
Anatomía, fisiología sexual y reproductiva del adolescente	Masculino	104	102.97			
	Femenino	96	97.82	-0.64	4735.0	0.52ns
	Total	200				
Ciclo de respuesta sexual humano	Masculino	104	97.69			
	Femenino	96	103.54	-0.74	4700.0	0.46ns
	Total	200				
Prevención de ITS - VIH/sida	Masculino	104	103.89			
	Femenino	96	96.82	-0.90	4639.0	0.37ns
	Total	200				
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	Masculino	104	96.53			
	Femenino	96	104.80	-1.03	4579.0	0.30ns
	Total	200				
Puntaje total encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente	Masculino	104	99.69			
	Femenino	96	101.38	-0.21	4907.5	0.84ns
	Total	200				

ns > 0.05 no significativo

Por otro lado, cuando se tiene en cuenta el puntaje total del test de actitudes sexuales del adolescente, considerando el sexo (femenino y masculino), se puede apreciar en la tabla 6 que, si existe diferencia significativa, siendo las mujeres las que poseen mejores actitudes ante la sexualidad con un rango promedio de 110.14, a comparación de los varones, que obtienen un rango promedio de 91.60.

En cuanto a las áreas del test, se observa que en las áreas “respeto mutuo y reciprocidad” y “sexualidad como algo positivo”, existe una diferencia altamente significativa y una diferencia significativa, respectivamente, entre adolescentes de las Instituciones Educativas laicas y religiosas teniendo en cuenta el sexo (femenino y masculino). En ambos casos, según los rangos promedios, se aprecia que las adolescentes mujeres poseen una mejor actitud ante la sexualidad en estas áreas.

Tabla 6.

Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de actitudes sexuales de los participantes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando el sexo (femenino y masculino).

	Sexo	N	Rango promedio	Z	U	p
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	Masculino	104	97.73	-0.71	4703.5	0.48ns
	Femenino	96	103.51			
Libertad para decidir	Masculino	104	96.07	-1.13	4531.0	0.26ns
	Femenino	96	105.30			
Autonomía	Masculino	104	98.69	-0.47	4803.5	0.64ns
	Femenino	96	102.46			
Respeto mutuo y reciprocidad	Masculino	104	87.90	-3.21	3681.5	0.00***
	Femenino	96	114.15			
Sexualidad y amor	Masculino	104	102.56	-0.53	4777.5	0.60ns
	Femenino	96	98.27			
Sexualidad como algo positivo	Masculino	104	92.49	-2.04	4158.50	0.04*
	Femenino	96	109.18			
Puntaje total de test de actitudes sexuales del adolescente	Masculino	104	91.60	-2.26	4066.5	0.02*
	Femenino	96	110.14			

ns > 0.05 no significativo

** p<0.05 significativo*

**** p<0.001 Altamente significativo*

Según la tabla 7, cuando se considera el puntaje total de la encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente, se puede observar que no existe diferencia significativa entre los alumnos de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, teniendo en cuenta si tienen pareja o no.

Así también, se observa que en las diversas áreas de la encuesta (anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente; ciclo de respuesta sexual humana; prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo) no existe diferencia significativa entre los alumnos de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas cuando se tiene en cuenta si tienen pareja o no.

Tabla 7.

Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de conocimiento de los participantes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando si tienen pareja actual o no.

Tiene pareja o no		N	Rango promedio	Z	U	p
Anatomía, fisiología sexual y reproductiva del adolescente	N	152	100.70			
	S	48	99.86	-0.09	3617.5	0.93ns
	Total	200				
Ciclo de respuesta sexual humano	N	152	97.01			
	S	48	111.56	-1.57	3117.0	0.12ns
	Total	200				
Prevención de ITS - VIH/sida	N	152	102.02			
	S	48	95.70	-0.68	3417.5	0.49ns
	Total	200				
Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo	N	152	100.57			
	S	48	100.28	-0.03	3637.5	0.98ns
	Total	200				
Puntaje total encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente	N	152	100.33			
	S	48	101.05	-0.08	3621.5	0.94ns
	Total	200				

ns > 0.05 no significativo

Para finalizar, en la tabla 8 se puede observar que cuando se tiene en cuenta el puntaje total del test de actitudes sexuales del adolescente, si existe una diferencia altamente significativa entre los adolescentes que cuentan con pareja y los que no, evidenciando que son los adolescentes que si cuentan con pareja actual (rango promedio de 136.18) quienes tienen una mejor actitud ante la sexualidad que los que no (rango promedio de 89.23).

Por otro lado, si tenemos en cuenta las diferentes áreas del test de actitudes sexuales del adolescente, se puede apreciar que en las áreas “responsabilidad y prevención del riesgo sexual”, “autonomía”, “respeto mutuo y reciprocidad”, “sexualidad y amor” y “sexualidad como algo positivo”, existen diferencias altamente significativas, siendo los adolescentes que cuentan con pareja actual quienes poseen mejores actitudes ante la sexualidad. En la única área que no existe diferencia significativa en “libertad para decidir”.

Tabla 8.

Prueba de U de Mann – Whitney según el nivel de actitudes sexuales de los participantes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas considerando si tienen pareja actual o no.

Tienen pareja o no		N	Rango promedio	Z	U	p
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	N	152.00	94.47			
	S	48.00	119.59	-2.63	2731.50	0.01**
	Total	200.00				
Libertad para decidir	N	152.00	97.57			
	S	48.00	109.79	-1.28	3202.00	0.20ns
	Total	200.00				
Autonomía	N	152.00	93.95			
	S	48.00	121.25	-2.88	2652.00	0.00***
	Total	200.00				
Respeto mutuo y reciprocidad	N	152.00	90.67			
	S	48.00	131.64	-4.28	2153.50	0.00***
	Total	200.00				
Sexualidad y amor	N	152.00	88.74			
	S	48.00	137.73	-5.12	1861.00	0.00***
	Total	200.00				
Sexualidad como algo positivo	N	152.00	92.57			
	S	48.00	125.61	-3.46	2442.50	0.00***
	Total	200.00				
Puntaje total de test de actitudes sexuales del adolescente	N	152.00	89.23			
	S	48.00	136.18	-4.90	1935.50	0.00***
	Total	200.00				

ns > 0.05 no significativo

*** p<0.01 significativo*

**** p<0.001 Altamente significativo*

5.2 Discusión de resultados

En esta investigación se encontró diferencias estadísticamente significativas cuando se comparó el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad de las diferentes Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, siendo los estudiantes de Instituciones Educativas Laicas quienes poseen mayor nivel de conocimiento de la sexualidad (tabla 1). Esto se puede deber a que aún, en nuestro país, no se ve la sexualidad de manera positiva y/o como parte de nuestra vida, por ende, se evita hablar sobre temas de sexualidad en la familia o se priva de investigar más o hablar con un profesional sobre estos temas, despojando a los adolescentes de recibir una información idónea y correcta para su edad. Como lo decía Monroy (2003), el adolescente necesita una mejor preparación y mayor información para enfrentar las necesidades y problemas de la época actual, ya que, si esto no se da, podrían surgir algunos problemas como el embarazo no deseado, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, desajustes emocionales, etc., causados por una inadecuada Educación Sexual. Así también, la Investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): Las adolescentes y su comportamiento reproductivo (2013), revela que hay una falta de información y educación en planificación familiar y educación sexual en la población adolescente.

Por otro lado, se puede ver que en nuestro país existe aún mucho conflicto entre la Iglesia Católica y los diversos temas que implica la sexualidad. McCary y McCary (1983), indica que la religión, per se, no ejerce ninguna influencia negativa sobre temas de sexualidad pero que la culpa relacionada con el sexo que se adquiere como resultado de una educación religiosa, puede llegar a afectar el comportamiento humano. Si bien en la actualidad se aprecia un cambio en las creencias de las personas, católicas o no, con respecto a sus creencias sobre sexualidad, aún se observa que la Iglesia se opone a tocar varios temas de importancia que están incluidos en los derechos sexuales de los seres humanos, siendo uno de estos derechos el derecho al acceso de información, educación y al uso de los avances tecnológicos sobre sexualidad. Es importante recordar que el conocimiento de estos derechos y el ejercicio de los mismos con responsabilidad, implicaría que las personas tengan mayor control sobre su propia sexualidad, trayendo consigo una vida sexual digna.

En este punto se puede tocar el tema en debate de que, si los adolescentes deben recibir o no información sobre educación sexual en las Instituciones Educativas, ya sean Laicas o Religiosas, con la finalidad de que prevengan embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual - VIH/SIDA. Si bien el Ministerio de Educación pudo haber dado dicha orden, ¿cuánto realmente se cumple con lo dicho?, ¿realmente, en todas las Instituciones Educativas del país se habla sobre sexualidad, métodos de prevención del embarazo, cómo prevenir un contagio de ITS - VIH/SIDA, entre otros? Si se habla sobre estos temas, ¿se brinda información idónea a los adolescentes?, ¿quién imparte dicha información?, ¿es un profesional preparado?...

Si nos basamos en las cifras otorgadas por el INEI, en su investigación “Perú: Brechas de género, 2001 – 2013, avances hacia la igualdad de mujeres y hombres”, en donde indican que existe un alarmante crecimiento de adolescentes embarazadas que va en aumento en nuestro país; en la investigación realizada por el Ministerio de Salud (Minsa) publicada en Publimetro (2016), en donde indican que 72 mil personas viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y que según el Hospital Cayetano Heredia, existen más casos reportados de jóvenes menores a 25 años con VIH/SIDA, podemos responder fácilmente las preguntas hechas anteriormente.

Si los adolescentes no reciben información adecuada y correcta en sus Instituciones Educativas y tampoco se sienten en confianza para hablar sobre temas de sexualidad con algún o algunos miembros de su familia, o de repente si tienen la confianza, pero los miembros de su familia no tienen la información adecuada, ¿cómo adquieren los adolescentes la información sobre sexualidad “que ya sabe” en la actualidad? El proceso de aprendizaje sexual o socialización ocurre de manera informal a través de la observación e interacción con pares, padres, vecinos, etc. (Roberts, 1980). Muchos adolescentes conversan entre ellos e intercambian información que pudieron haber escuchado de otros pares o que pueden haber leído en internet, sin tener la seguridad que esa información es adecuada. Así también, muchos adolescentes no tienen conocimiento de que existen diferentes centros de salud en el Perú que tienen un área en donde pueden ir a recibir información adecuada sobre temas de anticoncepción, prevención de embarazo adolescente, planificación familiar, etc., por lo que la información que reciben, muchas veces, no es la correcta.

Es importante tener en cuenta que a pesar de los avances que se han tenido en la actualidad en lo que respecta a la sexualidad, aún el Estado Peruano se encuentra influenciado por principios católicos. La moral en lo que respecta a la religión, aún es muy fuerte en nuestro país, siendo un punto clave al momento de tomar decisiones. Por otro lado, en el Perú aún existe una posición muy conservadora, en donde tradiciones como la familia heterosexual y monogámica son muy fuertes, con el fin de cumplir con la reproducción, normas implícitas de género y cuidado de nuestro cuerpo y sexualidad.

Con respecto al nivel de actitudes sexuales de los adolescentes de las Instituciones Laicas y Religiosas, en términos de puntaje global (tabla 2), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, en el área “sexualidad y amor”, se encontraron diferencias altamente significativas.

Dentro de dicha área, se pueden ver temas como la realización de las relaciones sexuales coitales con amor, las relaciones coitales casuales, la pérdida de la virginidad, como algo normal, antes del matrimonio, la relación sentimental estable de una pareja, el amor correspondido, la fidelidad, las fantasías sexuales y la masturbación como algo normal.

Como se mencionó anteriormente, si bien aún hay mucha restricción en nuestra sociedad de que hombres y mujeres (sobre todo las mujeres) vivan su sexualidad de forma plena, sana y libre, en la actualidad se puede ver un cambio en lo que respecta a ciertas actitudes en las personas. Esto lo corrobora McCary y McCary (1983), cuando indica que en las últimas dos décadas ha habido una creciente liberación de las actitudes sexuales y un desapego hacia el criterio moral que permite más libertad, en cuestiones sexuales, al hombre que a la mujer.

A pesar del machismo que aún existe en nuestra sociedad actual y de las ideas de la ideología de género que aún se conservan, se puede observar que tanto hombres y mujeres, viven su sexualidad más libremente. Si bien existen diferentes posturas en lo que respecta al sexo antes del matrimonio, hoy en día muchas personas lo ven como una idea retrógrada e incluso, difícil. Muchas personas mantienen relaciones sexuales coitales antes del matrimonio y no necesariamente con una pareja estable; muchas veces se hablan de relaciones sexuales coitales casuales. Las modificaciones en actitudes con

respecto al coito premarital, cambio de pareja, relaciones anales, material erótico, sexo oro-genital y homosexualidad, son evidentes (McCary y McCary, 1983). Así también, se puede ver un cambio de actitud en lo que respecta al matrimonio. Muchas mujeres, en la actualidad, buscan realizarse primero personal y profesionalmente, no poniendo tanta ilusión e importancia a encontrar al “hombre adecuado” y contraer matrimonio a cierta edad, como se hacía antes. Incluso, la actitud hacia tener hijos y la cantidad de hijos ha cambiado.

En lo que respecta al nivel de conocimiento y las actitudes sexuales de los adolescentes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas en lo referente a la edad (tabla 3 y tabla 4), no se encontró diferencias estadísticamente significativas en el puntaje total de las encuestas, así como en las diferentes áreas que las componen.

Lo mismo sucede cuando se comparan los niveles de conocimientos entre adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas (tabla 5), teniendo en cuenta el sexo (femenino y masculino); no existe diferencia significativa entre adolescentes de las diversas Instituciones. Se aprecia que tampoco existe diferencia significativa en las diversas áreas que compone la encuesta. Sin embargo, cuando se tiene en cuenta el puntaje total del test de actitudes sexuales del adolescente (tabla 6), se observa que sí existe diferencia significativa cuando se tiene en cuenta el sexo (femenino y masculino), siendo las mujeres quienes poseen una mejor actitud ante la sexualidad. Así también, en las áreas de “respeto mutuo y reciprocidad” y “sexualidad como algo positivo”, si existen diferencias significativas.

Estos resultados se pueden deber a que, en la actualidad, a pesar de las creencias que tiene e impone la Iglesia Católica sobre diversos temas que abarca la sexualidad en nuestra sociedad, muchas personas católicas no necesariamente están de acuerdo con ellas y realizan prácticas sexuales diferentes a lo que dicta la Iglesia. Como dice Ellingson, Laumann, Mahay, Paik y Youm (2004), en lo que respecta a la conducta sexual, existe una liberación de las actitudes a lo largo del siglo XX en donde los controles de la religión y de la familia, han perdido fuerza. Dicho esto, se puede recalcar que las actitudes con respecto a la sexualidad se han ido transformando, lo cual se manifiesta más en las mujeres.

Nuestra sociedad ha ido cambiando drásticamente, la educación que se impartía antes en casa y en la escuela no es la misma que se imparte en la actualidad. Las personas están más abiertas a vivir diferentes experiencias y en el tema de la sexualidad, no es diferente.

Durante la adolescencia, una característica importante que se da son las relaciones románticas entre pares, siendo importante en el desarrollo de las habilidades sociales al intimar con otra persona (Sorensen, 2007). En el caso de las mujeres, gracias a los resultados obtenidos, podemos observar que el respeto mutuo y recíproco con la pareja es bastante importante; para la mujer es significativo sentir el apoyo de su pareja, solucionar problemas juntos, poder conversar sobre temas referentes a la sexualidad y mantener una conducta sexual saludable, lo cual favorece y deja en evidencia que las mujeres buscan una relación más estable, de compromiso, de respeto y de apoyo mutuo. Como dice Penagos, Rodríguez, Carrillo y Castro (2005), uno de los principales intereses de los adolescentes, es llegar a establecer y mantener relaciones de tipo romántica de manera exitosa.

Por otro lado, enfocándonos en las relaciones sexuales coitales, se evidencia que las mujeres tienden a vivir más la sexualidad como algo positivo, siendo importante que las relaciones coitales sean voluntarias y consentidas, que exista el amor, el respeto, la comunicación, la responsabilidad y cuidado, en todo aspecto (emocional y físico), por ambas partes. Como dice Nina (2009), durante las relaciones románticas se pueden distinguir expresiones físico-afectivas, como el darse besos, agarrarse las manos, abrazarse y tocarse el cuerpo. Así mismo, los adolescentes intercambian diversos sentimientos o conductas afectivas como el amor, la confianza, la intimidad, el compromiso, la búsqueda de confianza y la seguridad (Hazan y Zeifman, 1999).

Por último, en lo que respecta a los niveles de conocimiento de los adolescentes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas en referencia a que si cuentan con pareja actual o no (tabla 7), no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas; sin embargo, en el tema de las actitudes sexuales (tabla 8), si se han encontrado diferencias significativas en los adolescentes que contaban con una pareja actual y con los que no, siendo los adolescentes que sí contaban con pareja quienes tienen una mejor actitud ante la sexualidad.

El enamoramiento en la adolescencia es una etapa por la que todos los adolescentes pasan, lo cual trae consigo beneficios a nivel personal, ayudando a descubrir ciertas actitudes a nivel sexual y emocional que pueden llegar a tener con su pareja que no tenían antes con otras personas.

Cuando un adolescente está con pareja, comienza a experimentar situaciones que antes no había experimentado, como los besos, las caricias, la forma de comunicarse, entre otras. El adolescente aprende a relacionarse de forma romántica y sexual, consiguiendo mayor conocimiento de sí mismo y en las actitudes que tiene frente a una pareja. Como dice Sorensen (2007), es mediante estas experiencias que los adolescentes establecen nuevas formas de relacionarse afectivamente.

En esta etapa, los adolescentes comienzan a descubrir ciertos comportamientos con su pareja: Si son cariñosos, detallistas, celosos, fieles, entre otras cosas. Así mismo, comienza el despertar y la atracción sexual hacia el otro sexo, en donde se pueden distinguir diversas expresiones físico-afectivas (Nina, 2009).

Todo esto hace que los adolescentes que ya hayan tenido una pareja o que están en una relación actual, tengan mayores conocimientos sobre cómo es su comportamiento con otra persona cuando se relaciona sentimentalmente. Temas como el ser responsables con las decisiones que tomen y su actuar con respecto a su sexualidad y otros temas, son de suma importancia. Van descubriendo que tanto poder de decisión tienen como personas autónomas; si son más de seguir las ideas y elecciones de la otra persona o saben defender las suyas; que tan respetuosos y respetuosas son con su pareja, con sus ideas, sus valores y lo que desean a futuro. Como indica Brown (1999), el interés principal de los jóvenes en sus primeras relaciones románticas es encontrar quiénes son, aprender a interactuar en una relación de pareja, entre otros.

En este punto, entra a tallar los valores que se les haya inculcado en casa y que en la Institución Educativa ha reforzado, como el respeto mutuo, la honestidad, la comunicación, la responsabilidad, entre otros.

CAPÍTULO VI

Resumen y conclusiones

6.1 Resumen del estudio

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias en el nivel de conocimientos y actitudes sexuales que poseen en la actualidad los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas de Lima Metropolitana. Es por ello que la muestra estuvo conformada por 200 adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, con edades comprendidas entre los 14 y 17 años, a quienes se les administro la encuesta de Conocimiento de la Sexualidad del Adolescente y el test de Actitudes Sexuales del Adolescente.

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo – comparativo y el tipo de diseño de estudio fue de carácter cuantitativo. La investigación es no experimental y de carácter transversal. Las variables de investigación se encontraron relacionadas.

Según los resultados obtenidos a través de la encuesta de Conocimiento de la Sexualidad del Adolescente, indican que los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas poseen mayor nivel de conocimiento que los adolescentes de Instituciones Educativas Religiosas.

Cuando se tiene en cuenta la edad (de 14 a 15 años y de 16 a 17 años) y el sexo (femenino y masculino) del adolescente, según la encuesta de Conocimiento de la Sexualidad del adolescente, no existen diferencias significativas. Lo mismo sucede cuando se tiene en cuenta si el adolescente cuenta con una pareja amorosa o no (no existe diferencia significativa).

En cuanto a las actitudes sexuales, se observa que, en términos generales, no existen diferencias en adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas; sin embargo, en un área de la prueba (“sexualidad y amor”) si existe diferencia significativa.

En cuanto a las actitudes sexuales según las edades (de 14 a 15 años y de 16 a 17 años); no existen diferencias significativas. Sin embargo, cuando se tiene en cuenta el sexo (masculino y femenino), se puede apreciar que sí existe diferencia significativa, siendo las mujeres quienes tienen una mejor actitud ante la sexualidad. Para concluir, según el test de actitudes sexuales, indica que si existe diferencia entre adolescentes de Instituciones Laicas y Religiosas cuando se tiene en cuenta si el adolescente tiene pareja o no, siendo los adolescentes con pareja los que tienen mejores actitudes ante la sexualidad.

6.2 Conclusiones generales y específicas

6.2.1 Conclusiones generales

- Cuando se comparan los niveles de conocimiento en sexualidad entre los adolescentes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, se puede apreciar que sí existe diferencia significativa entre ambos grupos, siendo las Instituciones Educativas Laicas las que poseen mayor nivel de conocimiento.
- En lo que respecta al puntaje global de la prueba referente a las actitudes sexuales del adolescente, no se encontró diferencias significativas entre los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas. Sin embargo, en el área de “sexualidad y amor”, se encontró diferencia significativa entre ambos grupos.

6.2.2 Conclusiones específicas

- En cuanto al nivel de conocimiento en sexualidad de los adolescentes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, se encontró que no existen diferencias significativas por edades (de 14 a 15 años y 16 a 17 años).
- Con respecto a las actitudes sexuales de los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, considerando la edad, no existen diferencias significativas.
- Cuando se compara los niveles de conocimiento en sexualidad entre adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, teniendo en cuenta el sexo, tampoco se aprecia diferencia significativa entre ambos grupos.
- Con respecto a las actitudes sexuales de los adolescentes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, teniendo en cuenta el sexo, si se encontró diferencia significativa, siendo las mujeres las que poseen una mejor actitud ante la sexualidad. Así también se encontró que en las áreas “respeto mutuo y reciprocidad” y “sexualidad como algo positivo”, existen diferencias significativas cuando se comparan ambos grupos.
- Teniendo en cuenta el puntaje total de la encuesta de conocimiento de la sexualidad del adolescente, no se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento entre los adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, teniendo en cuenta si él o la adolescente tiene pareja actual o no.
- En cuanto a las actitudes de los adolescentes de las Instituciones Educativas Laicas y Religiosas, teniendo en cuenta si tienen pareja actual o no, si se encontró diferencias significativas, teniendo una mejor actitud ante la sexualidad las personas que cuentan con pareja.

6.3 Recomendaciones

- Realizar talleres con los padres de familia y educarlos en temas de sexualidad; explicarles y enseñarles la importancia de la sexualidad en el niño, el adolescente, el adulto y el adulto mayor, con la finalidad de que haya una mirada más positiva y de normalidad hacia la sexualidad.
- Trabajar con los padres de familia en cómo lograr una comunicación adecuada y positiva con sus hijos, con la finalidad de que los adolescentes encuentren un espacio neutral y sano de escucha ante las dudas que puedan tener sobre la sexualidad.
- Realizar talleres de educación sexual en Instituciones Educativas o Centros Psicológicos dirigidos a adolescentes desde los 12 años de edad, en donde puedan realizar preguntas sin vergüenza ni prejuicios sobre los nuevos sucesos que se están dando a nivel físico y emocional en su cuerpo y mente, y absolver dudas sobre temas referentes a la sexualidad.
- Realizar talleres gratuitos sobre educación sexual en zonas con menos recursos a los adolescentes y a los padres de familia, con el fin de adquirir información valiosa y real sobre la sexualidad.
- Trabajar, arduamente, con los adolescentes en temas de autoestima, liderazgo positivo y habilidades sociales, con la finalidad de empoderarlos como personas, para un adecuado manejo emocional, psicológico, social y físico.
- Seguir trabajando con los adolescentes en lo que respecta a la igualdad de género, concientizándolos sobre la importancia en lo que respecta a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades entre hombres y mujeres.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Texas: Paidós
- Arango de Montis, I. (2008). *Sexualidad humana*. México: Manual Moderno.
- Arcila, A. (2003). *Educación para la Salud Sexual*. Colombia: Universidad de Caldas.
- Awuapara, S. y Valdivieso, M. (2013). Características bio-psicosociales del adolescente. *Revista Odontología Pediátrica*, 12, 119-128. Consultado en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n2/a3.pdf>
- Broche, Y. y Cruz, D. (2014). Toma de decisiones en la adolescencia: Entre la razón y la emoción. *Ciencia Cognitiva*, 8, 70-72. Consultado en: <http://medina-psicologia.ugr.es/~cienciacognitiva/files/2014-21.pdf>
- Brown, B. (1999). *You're going out with who?": Peer group influences on adolescent romantic relationships*. En Furman, W., Brown, B y Feiring, C. (eds). *The development of romantic relationships in adolescence*. (pp. 291 – 329). New York: Cambridge University Press. Consultado en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0bc1/0943217443b03cd89ccc2b25f2dc05152184.pdf>
- Castillo, G. (2009). *El adolescente y sus retos: la aventura de hacerse mayor*. Madrid: Pirámide
- Craig, G. y Baucum D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.
- Davidson, J., Moore, N., Earle, J. y Davis, R. (2008). Sexual attitudes and behavior at four universities: do región, race, and/or religión matter? *Adolescence*, 43, 189-220. Consultado en: <https://search.proquest.com/openview/20015dc5f7040171e6d46bbf67df8596/1?pq-origsite=gscholar&cbl=41539>

Ellingson, S., Laumann, E., Mahay, J., Paik, A., e Youm, Y. (Eds.). (2004). *The sexual organization of the city*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=v-id8fY08IsC&printsec=frontcover&dq=The+Sexual+Organization+of+the+City&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiqqeDDiZrgAhXwRt8KHSHNBaAQ6AEILTAB#v=onepage&q&f=false>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades*. Febrero 2011. Nueva York – EEUU. Consultado en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

Giacchino de Ribet, M. y Mazza de Franco, M. (1995). *Educación Sexual para adolescentes: en búsqueda de respuestas*. Buenos Aires: Troquel.

Giraldo, O. (1997). *Explorando las sexualidades humanas. Aspectos psicosociales*. México D.F.: Trillas.

Gonzales, J. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de Salud Pública*, 11, 14 – 26. Consultado en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n1/v11n1a03.pdf>

Gorguet, I. (2008). *Comportamiento sexual humano*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.

Gray, M. y Steinberg, L. (1999). *Adolescent romance and the parent-child relationship: A contextual perspective*. En Furman, W., Brown, B. y Feiring, C. (Eds.). *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 235-262). New York: Cambridge University Press. Consultado en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0bc1/0943217443b03cd89ccc2b25f2dc05152184.pdf>

Guibovich A. (2012). Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Horizonte médico. Revista oficial de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres*, 12, 42. Consultado en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/138/137>

Hazan, C. y Zeifman D. (1999). *Pair bonds as attachments. Evaluating the evidence*. En Cassidy, J. y Shaver. P. (Eds.), *Handbook of attachment*. New York: The Guilford Press. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=DMEdpkw9yREC&printsec=frontcover&dq=Handbook+of+attachment+pdf&hl=qu&sa=X&ved=0ahUKEwj47Y-GsaXgAhWOxVkJHZ17AEUQ6AEIJDA#v=onepage&q&f=false>

Hurlock, E. (1976). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Paidós Iberica

Hyde, J. (2006). *Sexualidad Humana*. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE) (2012). *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condiciones Sociodemográficas e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones*. Octubre, 2012. Lima – Perú. Consultado en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0564/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2013). *Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo 2013*. Enero 2015. Lima – Perú. Consultado en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1199/index.html

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2001 – 2013). Perú: *Brechas de Género, 2001 – 2013. Avances hacia la igualdad entre mujeres y hombres*. Diciembre 2014. Lima – Perú. Consultado en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1210/libro.pdf
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra*, 107, 11 – 23. Consultado en: <http://estimulomental.com/wp-content/uploads/2013/05/Emarazo-en-Adolescentes.pdf>
- Kohlberg, L. (1987). *Child Psychology and Childhood Education: A Cognitive-Developmental View*. EEUU: Addison-Wesley Educational Publishers Inc. Consultado en: <http://journal.viterbo.edu/index.php/at/article/view/456/250>
- Le Goff, J y Truong, N. (2005). *Una historia del cuerpo en la edad media*. España: Paidós Iberica.
- Llanos, G. (30 de Noviembre del 2014). El VIH en el Perú. *Diario el Correo*. Consultado en: <https://diariocorreo.pe/ciudad/el-vih-en-el-peru-548153/>
- Massa, J., Pat, Y., Keb, R., Canto, M. y Chan, N. (2011). La definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida, Yucatán. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14, 176 – 193. Consultado en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113k.pdf>
- McCary, J. y Mc Cary, S. (1983). *Sexualidad humana de McCary*. México, D.F: El Manual Moderno.
- Ministerio de Salud Pública (Minsap) (1999). *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia*. Ciudad de la Habana, Cuba. Consultado en: <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/#>

- Miller, B. y Benson, B. (1999). Romantic and sexual relationship development during adolescence. En Furman, W., Brown, B. y Feiring, C. (Eds.), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 99- 121). New York: Cambridge University Press. Consultado en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0bc1/0943217443b03cd89ccc2b25f2dc05152184.pdf>
- Mock, G. (2005). Una mirada a la sexualidad: Del nacimiento a la pubertad. *Revista de Ciencias Sociales*, 14, 1-18. Consultado en: <http://revistas.upr.edu/index.php/rcs/article/view/5881/4632>
- Monroy, A. (2003). *Nuestros niños y el sexo. Cómo explicárselos*. México, D.F.: Pax México.
- Monroy de Velasco, A. (1990). *Salud, sexualidad y adolescencia. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud a los adolescentes*. México, D.F.: Pax México.
- Moreno, S., León, M., y Becerra, L. (2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. *Espacio abierto*, 15, 787 – 803. Consultado en: <http://www.redalyc.org/html/122/12215405/>
- Morris, Ch. y Maisto, A. (2001). *Introducción a la Psicología*. México: Prentice Hall
- Navarro, M. y López, A. (2012). *Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales*. Periodo Junio – Septiembre 2012 (Tesis para obtener el título profesional de obstetra). Universidad Nacional San Martín. Tarapoto, Perú. Consultado en: http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_87_Binder1.pdf
- Neira, O. (1981). *Explorando las sexualidades humanas. Aspectos psicosociales*. México: Editorial Trillas.

- Nina, R. (2009). El concepto del amor en adolescentes dominicanos. *Caribbean Studies*, 37, 155-166. Consultado en: <http://www.redalyc.org/pdf/392/39215001006.pdf>
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología*, 37, 209–223. Consultado en: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61838/82584>
- Penagos, A., Rodríguez, M., Carrillo, S. y Castro J. (2005). Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. *Redalyc*, 5, 21 – 36. Consultado en: <http://www.redalyc.org/html/647/64750103/>
- Redacción Perú21. (14 de Agosto del 2013). William Masters y Virginia Johnson, los maestros del sexo. *Perú21*. Consultado en: <http://peru21.pe/vida21/william-masters-y-virginia-johnson-maestros-sexo-2144549>
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1975). *The Origin of the idea of chance in children*. Oxford: Norton. Consultado en: <https://books.google.com.pe/books?id=ZVMtBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=The+Origin+of+the+idea+of+chance+in+children&hl=qu&sa=X&ved=0ahUKEwid2Y7wsqXgAhVrw1kKHbhGCUcQ6AEIJDA#v=onepage&q&f=false>
- Rathus, S. (2005). *Sexualidad Humana*. Madrid: Pearson Educación.
- Publimetro (30 de Noviembre del 2016). Salud: Casos de VIH/sida en jóvenes van en aumento. *Publimetro*. Consultado en: <http://publimetro.pe/vida-estilo/noticia-salud-casos-vihsida-jovenes-van-aumento-53445?ref=ecr>
- Roberts, E. (1980). *Childhood sexual learning: The unwritten curriculum*. Massachusetts: Ballinger Publishing Company.
- Rojas, L. (2009). *El sentimiento de culpa*. España: Aguilar.

- Sánchez, C., Carreño, J., Martínez, S. y Gómez, M. (2005) Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la ciudad de México. *Salud Mental*, 28, 74 – 80. Consultado en: <http://www.redalyc.org/html/582/58242808/>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Business Support Aneth
- Shutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington, DC: OPS.
- Sorensen, S. (2007). *Adolescent Romantic Relationships*. Consultado en: http://www.actforyouth.net/resources/rf/rf_romantic_0707.pdf
- Stassen, K. y Thompson, R. (2000). *El desarrollo de la persona desde la Niñez a la Adolescencia*. España: Medica Panamericana
- Steinberg, L. (2009). Adolescent Development and Juvenile Justice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 459-485. Consultado en: <https://pdfs.semanticscholar.org/3076/96d426d902087b15d0777ef709ded9673e7c.pdf>
- Vargas, E. y Barrera, F. (2002). *Relaciones padres - hijos y su asociación con las relaciones románticas y sexuales de los adolescentes*. Colombia: Universidad de Los Andes, Departamento de Psicología.
- Vera, L. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*, 9, 116-121. Consultado en: <http://www.cirbiomedicas.uady.mx/revbiomed/pdf/rb98927.pdf>
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México D.F.: Paidós

Zárate, I. (2003). *Factores Psicosociales Familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de Educación Secundaria de Lima Cercado* (Tesis para optar el grado académico de Magister en Psicología mención: psicología clínica y de la salud). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Consultado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1990/1/Zarate_li.pdf

ANEXOS

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

Colegio _____

Edad _____ **Sexo** _____

Actualmente, ¿tienes enamorado/a? _____

A continuación, encontrarás una serie de preguntas ante las cuales deberás marcar con una X en la casilla “SI”, si tu respuesta es afirmativa o en la casilla “NO”, si tu respuesta es negativa.

Recuerda que tus respuestas serán totalmente confidenciales y serán usadas, únicamente, para fines de investigación. Sé totalmente honesto/a contigo mismo/a al responder las siguientes preguntas. No existen respuestas ni malas ni buenas.

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

CICLO DE RESPUESTA SEXUAL HUMANA	SI	NO
1. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, orgasmos y resolución.		
2. La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)		
3. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y métodos de planificación familiar.		
4. Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad.		
5. Son manifestaciones de madurez sexual: Menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto, masturbación.		
6. Los jóvenes que no tienen relaciones coitales mantienen un mejor control de su sexualidad.		
7. El comportamiento sexual no coital es cuando se practica los: Besos, abrazos, caricias y masturbación.		
8. La persona es quien controla su propio comportamiento sexual.		

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA	SI	NO
1. ¿Sabes que el SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?		
2. Las vías de contagio de infecciones por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (transfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo.		
3. Un hombre puede infectarse con el virus del VIH si tiene coito con una sola mujer.		
4. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA.		
5. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con una persona infectada.		
6. Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales.		
7. Las úlceras, llagas, heridas en la zona genital son síntomas que		

corresponden a una infección de transmisión sexual.		
8. La sífilis, la gonorrea, el cancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual.		
9. El uso de preservativos es 100% seguro para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.		

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	SI	NO
1. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada		
2. Los métodos de planificación familiar están divididos en: Métodos naturales y artificiales.		
3. La píldora, los inyectables y el DIU, son métodos anticonceptivos.		
4. Para usar la T de cobre, la chica debe de ir al médico u obstetra.		
5. El método de abstinencia sexual consiste en no tener relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.		
6. El preservativo es un método de planificación familiar.		
7. Conoces los métodos de barrera: los preservativos masculinos y femeninos, los diafragmas, los espermicidas.		
8. Conoces los métodos hormonales: la píldora e inyectables.		
9. Conoces los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente: El preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables y el DIU.		

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

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

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

ACTITUDES Y VALORES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Cumpló con mis obligaciones					
2. Me considero obediente					
3. Llego a mis clases puntualmente					
4. Ayudo en las tareas de la casa					
5. Tener relaciones coitales me expone a problemas de salud cómo: Embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA					
6. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios del valor sobre ella.					
7. Una persona que va a tener una relación coital, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción.					
8. Las relaciones coitales entre personas jóvenes son aceptables, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo.					
9. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA.					

LIBERTAD PARA DECIDIR	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad.					
2. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas.					
3. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe de ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
4. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar.					
5. Mantengo relaciones coitales por mi propia voluntad.					
6. Inicio mi actividad coital por presión de mis amigos.					
AUTONOMÍA	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Tengo derecho a elegir con quién y en dónde realizar mi vida sexual.					
2. Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites.					
3. Es fácil expresar mi opinión ante los demás.					
4. Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal.					
5. Yo decido por el control de mi cuerpo, por ello realizo deportes, busco espacios de distracción, etc.					
RESPECTO MUTUO Y RECIPROCIDAD	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Yo y mi pareja nos consideramos iguales					
2. Crees que el sexo debe de ser compartido únicamente con alguien que conozcas mucho.					
3. Cuando estoy frente a un problema de salud sexual, mi pareja responde conjuntamente conmigo en la solución del problema.					
4. Mi pareja respeta la decisión de no tener el acto sexual, cuando no lo deseo.					
5. Mi pareja respeta mi espacio con mis amigos.					

6. Mi pareja entiende que estoy en días de peligro y no podemos tener relaciones coitales.					
7. Mi pareja conversa conmigo acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
8. Converso con mi pareja sobre el desarrollo personal de ambos.					
9. Acuerdo con mi pareja situaciones para ejercer nuestra sexualidad sin riesgos.					
SEXUALIDAD Y AMOR	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Crees que en una relación coital debe de haber amor de por medio.					
2. Las relaciones coitales se dan casualmente.					
3. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no debe ser mal vista por la sociedad.					
4. La relación sentimental que inicia una pareja debe de ser relativamente estable.					
5. La relación con mi pareja es estable					
6. El amor que siento por mi pareja es correspondido de la misma manera que yo lo hago.					
7. Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo.					
8. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes.					
9. Crees que las/los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable.					
SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
1. Sientes y crees que tener relaciones coitales es una decisión individual y voluntaria de la persona.					
2. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista deseo sexual.					
3. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que					

exista amor.					
4. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista respeto.					
5. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista comunicación.					
6. Cuando se tiene relaciones coitales es importante que exista responsabilidad y cuidado.					
7. Cuando decidimos tener relaciones coitales debemos aceptar nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza.					
8. La sexualidad es compartir, por esa razón debe ser cuidada por ambos, protegiéndose y utilizando anticonceptivos.					
9. Antes de tener relaciones coitales, debemos pensar, si nos sentimos bien al hacerlo.					
10. Las mujeres ven a la sexualidad como algo malo porque sus padres les transmitieron ese concepto.					
11. Las mujeres que sienten temor a la sexualidad es por la mala información que recibieron en su infancia, ya sea de sus padres, adultos, y por experiencias negativas de las que fueron víctimas.					

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Director/a

Institución Educativa “Jesús Divino Creador”

Ciudad

Respetado Director,

Este formulario de consentimiento informado es para solicitarle su permiso para evaluar a sus alumnos que están cursando sus últimos años de estudio, en el nivel secundario (de 3ero a 5to de secundaria), con el fin de que participen de la Investigación: Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de Instituciones Educativas Laicas y Religiosas de Lima Metropolitana, realizada por la Bach. en Psicología, Claudia Zelada.

Gracias por su respuesta y colaboración.

Atte.

Claudia Zelada Melgar.

Universidad Ricardo Palma

Asesora: Dra. Natividad Espíritu Salinas

Estoy de acuerdo en que los alumnos participen de dicha investigación.

SI	NO
----	----

No estoy de acuerdo que los alumnos participen de dicha investigación.

SI	NO
----	----

Nombre del director/a: _____

Firma: _____

DNI: _____