



Horizonte Médico

ISSN: 1727-558X

horizonte_medico@usmp.pe

Universidad de San Martín de Porres

Perú

Salazar-Granara, Alberto; Santa María-Álvarez, Arturo; Solano-Romero, Isabel; Lázaro-Vivas, Katherine; Arollo-Solís, Silvana; Araujo-Tocas, Virginia; Luna-Rengifo, Denisse; Echazu-Irala, Carlos
Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú

Horizonte Médico, vol. 7, núm. 2, diciembre, 2007, pp. 79-85

Universidad de San Martín de Porres

La Molina, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637116003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú

KNOWLEDGE OF SEXUALITY, BEGINNING OF SEXUAL INTERCOURSE AND FAMILY COMMUNICATION, IN ADOLESCENTS OF NATIONAL EDUCATIVE INSTITUTIONS OF THE DISTRICT OF EL AGUSTINO, LIMA-PERU

Alberto Salazar-Granara¹, Arturo Santa María-Álvarez², Isabel Solano-Romero³, Katherine Lázaro-Vivas⁴, Silvana Arrollo-Solís⁵, Virginia Araujo-Tocas³, Denisse Luna-Rengifo⁶, Carlos Echazu-Irala⁷.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en diez Instituciones Educativas Nacionales del distrito de El Agustino-Lima, aplicándose un cuestionario a adolescentes hombres y mujeres (n=1109), indagando acerca de conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad. Se reveló conocimientos sobre sexualidad calificados como malo en un 50% (n=632) y muy malo 15.5% (n=172). El inicio de la vida sexual activa fue 17.9% (n=199), con una edad promedio de 14.5 años, de los cuales el 83% (n=165) han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de “preservativo”). La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes fue 19.4% (n=215) mala y 76% (n=843) muy mala. La comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, demostró que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.4%; n=1058), tienen conocimiento malo y muy malo (70.1%; n=778); la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes con relaciones sexuales de riesgo, evidenció que adolescentes con regular y mala comunicación familiar (95.9%; n=1064), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además mas frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154). El grado de conocimientos sobre sexualidad versus relaciones sexuales de riesgo reveló que adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo (72.5%; n=804), tienen

mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%; n=100) y sin protección (7.8%; n=86), resultados estadísticamente significativos con un Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$.

PALABRAS CLAVE

Adolescentes, conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales, comunicación familiar, Distrito de El Agustino, Lima - Perú.

SUMMARY

A descriptive cross sectional study was performed in ten Educational State Institutions in the district of El Agustino-Lima. A questionnaire was given to adolescents both women and men (n=1109), inquiring about their knowledge of family planning, contraceptive methods and uses, sexual transmitted infections and family communication with their parents regarding sexuality. Sexuality knowledge was ranked as poor in 50% (n=632), and very poor in 15.5% (n=172). The beginning of active sexual life was 17.9% (n=199), at an average age of 14.5 years, of which 83% (n=165) have had sexual intercourse of risk (without condom protection). Global family communication between parents and adolescents was bad in 19.4% (n=215) and very bad in 76% (n=843); the global family communication between parents and adolescents regarding knowledge on sexuality, demonstrated that adolescents with regular and poor family communication (95.4%; n=1058), had poor and

1 Médico Cirujano, SERUM, Docente Investigador, FMH - USMP.

2 Médico Cirujano, SERUM, Ministerio de Salud del Perú, Egresado FMH - USMP.

3 Lic. Obstetriz, SERUM, Ministerio de Salud del Perú.

4 Lic. Psicóloga, SERUM, Ministerio de Salud del Perú

5 Lic. Obstetriz, SERUM, Ministerio de Salud del Perú

6 Lic. Psicóloga, Ministerio de Salud del Perú

7 Médico Cirujano, Director del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, Ministerio de Salud del Perú

very poor knowledge (70.1%; n=778). Global family communication between parents and adolescents with sexual relations of risk, shows that adolescents with regular and poor family communication (95.9%; n=1064), have higher frequency of sexual relationships start (16.5%; n=182), in addition elevated frequency of sexual intercourse without protection (13.9%; n=154). The degree of knowledge on sexuality versus sexual relations at risk, demonstrates that adolescents with poor and very poor knowledge (72.5%; n=804), have greater frequency in the beginning of sexual relationship (9.1%; n=100) and without protection (7.8%; n=86). Statistically significant results were obtained with a Chi-square of Pearson $p=0.000$.

KEY WORDS

Adolescents, knowledge of sexuality, beginning of sexual intercourse, family communication, District of El Agustino, Lima - Perú.

INTRODUCCIÓN

La población adolescente mundial es de más de mil millones, y representa el 85 % en los países en desarrollo, las adolescentes y los adolescentes peruanos suman cerca de 6 millones, y representan el 21% de la población¹. La adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años, durante la cual el niño se transforma en adulto y está marcado para cambios interrelacionados del cuerpo, la mente, el espíritu y la vida social; presenta cambios que implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos, que según su desarrollo influyen y son influidos en todo el ámbito personal y social².

Se define sexualidad a la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal³. Los sentimientos y las emociones que acompañan la sexualidad del adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que reciben al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias, que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana^{3,4}.

La adolescencia no puede considerarse como un fenómeno de naturaleza fija e inmutable, sino que, como todo estadio del desarrollo humano, es un producto de circunstancias históricas. Durante mucho tiempo se enfatizó que la adolescencia era una fase universal de agitación e inestabilidad

crítica del ser humano que precedían su ingreso en la edad adulta. La adolescencia es considerada como el periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman una dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, asumen para sí las funciones que les permiten elaborar su identidad y planearse un proyecto de vida propio⁵.

Datos mundiales indican que mas de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años, de la misma forma cada 5 minutos se produce un suicidio inherente a su salud sexual y reproductiva, y para completar el perfil se reportan altos índices de mortalidad materna y abortos que se producen en este grupo etáreo, lo que indica indirectamente falencias en sus conocimientos y conductas de sexualidad⁶.

En el ámbito nacional estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres^{7,8}, por otra parte investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes^{9,10,11,12,13,14}.

Ante este panorama de transición e incertidumbre del adolescente, con cambios fisiológicos, psicológicos, físicos, etc., donde existe una desinformación o información inadecuada de los temas de sexo y sexualidad, la misma que muchas veces tiene sus orígenes en el seno del hogar, de la mano con un inicio de relaciones sexuales a temprana edad; siendo las dependencias prestadoras de salud comunitarias las indicadas en brindar empoderamiento mediante estrategias preventivo-promocionales a sus pobladores, además de desconocerse a la actualidad información de esta temática en el distrito de El Agustino, se realizó esta investigación que tuvo como objetivo explorar los conocimientos generales sobre sexualidad, inicio de relaciones sexuales y la comunicación familiar en adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino, resultados que permitirán implementar estrategias reales y eficientes en este importante grupo etáreo, y en aquellos que mas influyen en su formación cultural como padres, maestros, comunidad religiosa, órganos de base, municipalidades y dependencias de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, probabilístico (muestra poblacional para un intervalo de confianza al 95% ($Z=2.58$), error del 0.03 ($E=0.03$), proporción poblacional estimada de 0.50 ($p=0.50$) y

complemento de la proporción poblacional estimada de 0.50 ($q=0.50$), realizado además por un muestreo por conglomerados y aleatorizado), en adolescentes ($n=1109$) comprendidos entre los 10 a 19 años de edad, de ambos sexos, provenientes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino-Lima, a las cuales con consentimiento se les realizó una encuesta personal Ad-hoc, semiestructurada y autoadministrada, evaluándose: datos de filiación, conocimientos sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos, infecciones de transmisión sexual (ITS-VIH/SIDA), relaciones sexuales de riesgo, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar de los adolescentes con sus padres sobre sexualidad en general, conducta sexual y de las parejas/amigos. Los datos obtenidos sobre conocimientos y comunicación familiar se valoraron en tres niveles, según los puntajes acumulados en cada ítem.

El análisis estadístico de los datos recolectados, se expresó en descriptivos, frecuencias y contingencias de las variables en estudio, usando la prueba estadística del Chi Cuadrado de Pearson para corroborar la asociación probabilística en las tablas de contingencia, con el apoyo del software estadístico SPSS versión 12 y Microsoft Excel Windows XP.

RESULTADOS

Análisis de los Descriptivos

Los adolescentes en estudio ($n=1109$) procedentes de 10 Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino, Lima - Perú, comprendidos entre los 10 y 19 años de edad, tuvieron una distribución por género equitativa; 50% ($n=554$) fueron de sexo masculino y 50% ($n=555$) de sexo femenino, comprendidos desde el 5to grado de educación primaria hasta el 5to grado de estudios secundarios.

El grado de Conocimiento sobre sexualidad de los adolescen-

tes, fue: 27.5% ($n=305$) bueno, 50% ($n=632$) malo y 15.5% ($n=172$) muy malo.

El inicio de la vida sexual activa de los adolescentes fue de 17.9% ($n=199$); siendo la edad promedio de inicio a los 14.5 años de edad; de los cuales el 83% ($n=165$) han tenido relaciones sexuales de riesgo (sin protección de "condón") mientras un 82.1% ($n=910$) que aun no inician su vida sexual.

La comunicación familiar sobre sexualidad entre padres y adolescentes, fue: 4.1% ($n=45$) buena, 16.4% ($n=182$) mala y 79.5% ($n=882$) muy mala; entre madres y adolescentes fue: 9% ($n=100$) buena, 21.2% ($n=235$) mala y 69.8% ($n=774$) muy mala, globalmente entre progenitores y adolescentes fue: 4.6% ($n=51$) buena, 19.4% ($n=215$) mala y 76% ($n=843$) muy mala.

Análisis de las Contingencias

Al analizar la relación de la comunicación familiar global de progenitores y adolescentes con los conocimientos sobre sexualidad, se observó que los adolescentes que tenían regular y mala comunicación con sus progenitores (95.4%; $n=1058$), tienen un grado de conocimiento sobre sexualidad deficiente, "malo y muy malo" (70.1%; $n=778$), con un Chi-Cuadrado de Pearson $p=0.000$. (Ver tabla N °01). Además se observó que los adolescentes que tienen una comunicación familiar regular y mala con la madre y un grado de conocimientos sobre sexualidad deficiente fueron el 67.9% ($n=754$), con un Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$; y los adolescentes con una comunicación familiar regular y mala con el padre y con un grado de conocimientos deficiente fueron el 70.4% ($n=781$), con un Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$.

| Comunicación familiar Global sobre sexualidad entre Progenitores y Adolescentes | | Grado de Conocimientos Sobre Sexualidad de los Adolescentes | | | | Total | |
|---|-------------|---|------------|----------|------------|--------|--|
| | | Bueno | | Malo | | | |
| | | Recuento | Porcentaje | Recuento | Porcentaje | | |
| Comunicación familiar Global sobre sexualidad entre Progenitores y Adolescentes | Buena | 25 | 49,0% | 22 | 7,8% | 51 | |
| | Porcentaje | | | | | 100,0% | |
| | % del total | 2,3% | | 2,0% | ,4% | 4,6% | |
| | Regular | 98 | 99 | 18 | 215 | | |
| | Porcentaje | 45,6% | 46,0% | 8,4% | 100,0% | | |
| | % del total | 8,8% | | 8,9% | 1,6% | 19,4% | |
| | Mala | 182 | 511 | 150 | 843 | | |
| | Porcentaje | 21,6% | 60,6% | 17,8% | 100,0% | | |
| | % del total | 16,4% | | 46,1% | 13,5% | 76,0% | |
| Total | Recuento | 305 | 632 | 172 | 1109 | | |
| | Porcentaje | 27,5% | 57,0% | 15,5% | 100,0% | | |
| | % del total | 27,5% | | 57,0% | 15,5% | 100,0% | |

Chi-cuadrado de Pearson $p = 0.000$

Tabla N° 02: Comunicación Familiar Global sobre Sexualidad entre Progenitores y Adolescentes vs Relación Sexual de Riesgo de los Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales de la Red de Salud El Agustino 2006 - 2007

| Comunicación familiar Global sobre sexualidad entre progenitores y adolescentes | Buena | Relación Sexual de Riesgo | | | | Total |
|---|---------|---------------------------|-------|-----------------------|-------|--------|
| | | Si | No | Nunca tuvo relaciones | | |
| | | Recuento | 9 | 5 | 37 | |
| | | Porcentaje | 17,6% | 9,8% | 72,5% | 100,0% |
| Comunicación familiar Global sobre sexualidad entre progenitores y adolescentes | Regular | Porcentaje | ,8% | ,5% | 3,3% | 4,6% |
| | | Recuento | 44 | 12 | 159 | 215 |
| | | Porcentaje | 20,5% | 5,6% | 74,0% | 100,0% |
| | Mala | Porcentaje | 4,0% | 1,1% | 14,3% | 19,4% |
| | | Recuento | 112 | 17 | 714 | 843 |
| | | Porcentaje | 13,3% | 2,0% | 84,7% | 100,0% |
| | | % del total | 10,1% | 1,5% | 64,4% | 76,0% |
| | Total | Recuento | 165 | 34 | 910 | 1109 |
| | | Porcentaje | 14,9% | 3,1% | 82,1% | 100,0% |
| | | % del total | 14,9% | 3,1% | 82,1% | 100,0% |

Chi-cuadrado de Pearson $p = 0.000$

Tabla N° 03: Comunicación familiar Global sobre Sexualidad entre Progenitores y Adolescentes vs. Edad de los Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales de la Micro Red El Agustino, 2006 - 2007

| Comunicación Familiar Global | Buena | Edad de los Adolescentes del Distrito del Agustino | | | | | | | | | | Total |
|------------------------------|---------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| | | 10 años | 11 años | 12 años | 13 años | 14 años | 15 años | 16 años | 17 años | 18 años | 19 años | |
| | | Recuento | 7 | 6 | 3 | 6 | 7 | 7 | 6 | 5 | 4 | |
| | | Porcentaje | 14% | 12% | 5,9% | 11,8% | 13,7% | 13,7% | 11,8% | 9,8% | 7,8% | 100,0% |
| Comunicación Familiar Global | Regular | % del total | ,6% | ,5% | ,3% | ,5% | ,6% | ,6% | ,5% | ,5% | ,4% | 4,6% |
| | | Recuento | 9 | 21 | 21 | 39 | 43 | 36 | 30 | 11 | 5 | 215 |
| | | Porcentaje | 4,2% | 9,8% | 9,8% | 18,1% | 20,0% | 16,7% | 14,0% | 5,1% | 2,3% | 100,0% |
| | Mala | % del total | ,8% | 1,9% | 1,9% | 3,5% | 3,9% | 3,2% | 2,7% | 1,0% | ,5% | 19,4% |
| | | Recuento | 142 | 155 | 131 | 143 | 100 | 80 | 41 | 37 | 13 | 1 |
| | | Porcentaje | 17% | 18% | 15,5% | 17,0% | 11,9% | 9,5% | 4,9% | 4,4% | 1,5% | ,1% |
| | Total | % del total | 13% | 14% | 11,8% | 12,9% | 9,0% | 7,2% | 3,7% | 3,3% | 1,2% | ,1% |
| | | Recuento | 158 | 182 | 155 | 188 | 150 | 123 | 77 | 53 | 22 | 1 |
| | | Porcentaje | 14% | 16% | 14,0% | 17,0% | 13,5% | 11,1% | 6,9% | 4,8% | 2,0% | ,1% |
| | | % del total | 14% | 16% | 14,0% | 17,0% | 13,5% | 11,1% | 6,9% | 4,8% | 2,0% | ,1% |
| | | Total | | | | | | | | | | |

Chi-cuadrado de Pearson $p = 0.000$

Respecto a la comunicación familiar global entre progenitores y adolescentes, versus relaciones sexuales de riesgo, se observó que los adolescentes que presentan regular y mala comunicación familiar con sus progenitores (95.9%; n=1064), tienen mayor frecuencia de inicio de relaciones sexuales (16.5%; n=182), además mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección (13.9%; n=154), resultados estadísticamente significativos con un Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$ (ver tabla N° 02).

Al relacionar la Comunicación Familiar Global entre progenitores y adolescentes con la edad de los adolescentes, el grupo etáreo con una comunicación familiar regular y mala se encuentra en su mayoría entre los grupos etáreos de los 10 hasta los 14 años de edad: 72.5% (n=804); con un Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$ (ver tabla N° 03).

Respecto al grado de conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes, versus relaciones sexuales de riesgo, se observó que los adolescentes con grado de conocimiento malo y muy malo (72.5%; n=804), mayor frecuencia en el inicio de relaciones sexuales (9.1%; n=100), además mayor frecuencia de relaciones sexuales sin protección (7.8%; n=86), resultados estadísticamente significativos con un Chi-cuadrado de Pearson $p=0.000$ (ver tabla N° 04).

DISCUSIÓN

La sexualidad humana se define como una expresión de necesidad a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal; los sentimientos y las emociones que acompañan la pubertad y la sexualidad

Tabla N° 04: Grado de Conocimientos Sobre Sexualidad vs Relación Sexual de Riesgo de los Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales de la Red de Salud El Agustino 2006 - 2007

| Grado de Conocimientos Sobre Sexualidad de los Adolescentes | Bueno | Recuento | Nunca tuvo | | | | | |
|---|----------|----------|-------------|-------------|-------|-------|--------|--------|
| | | | 79 | 20 | 206 | 305 | | |
| | | | Porcentaje | % del total | 7,1% | 6,6% | 67,5% | 100,0% |
| Malo | Malo | Recuento | 78 | 13 | 541 | 632 | | |
| | | | Porcentaje | % del total | 12,3% | 2,1% | 85,6% | 100,0% |
| | | | % del total | 7,0% | 1,2% | 48,8% | 57,0% | |
| Muy Malo | Muy Malo | Recuento | 8 | 1 | 163 | 172 | | |
| | | | Porcentaje | % del total | 4,7% | ,6% | 94,8% | 100,0% |
| | | | % del total | 1,7% | ,1% | 14,7% | 15,5% | |
| Total | | Recuento | 165 | 34 | 910 | 1109 | | |
| | | | Porcentaje | % del total | 14,9% | 3,1% | 82,1% | 100,0% |
| | | | % del total | 14,9% | 3,1% | 82,1% | 100,0% | |

Chi-cuadrado de Pearson $p = 0.000$

del adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que evocan desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que obtienen al intentar obtener detalles que le expliquen su sentir, de allí que muchas de sus interrogantes queden en el aire, generando angustias que de no ser bien orientadas, pueden dificultar el desarrollo de una sexualidad sana, que es visible a través de sus conocimientos, aptitudes, conductas entre otros^{3,4}; la presente investigación demostró un perfil de adolescentes con conocimientos de sexualidad deficientes y comunicación familiar exigua, que refleja una sexualidad perturbada, manifiesta además por un inicio temprano de relaciones sexuales de riesgo.

Datos mundiales indican que mas de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años⁶, en comparación con la edad promedio obtenida en el presente trabajo de 14.5 años de edad, suponiendo una precocidad y diferencia, corroborando la diversidad humana en este contexto, situación que es resultado de adolescentes con conocimientos sobre sexualidad malos y comunicación familiar escasa.

Este panorama en los adolescentes podría predisponerlos a altos índices de mortalidad y morbilidad materna, de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, abortos e incluso abandono de escolaridad, como se manifiestan en algunas estadística nacionales (30% de abandono de escolaridad por gestaciones en adolescentes), patologías que en el distrito de El Agustino según el análisis de situación de la salud 2005 (ASIS 2005) se presentan en elevadas frecuencias¹⁶, lo cual es motivación para futuras investigaciones.

Debemos resaltar el aspecto de una casi nula comunicación familiar entre adolescentes y progenitores acerca de ésta temática, se sabe pues que el adolescente se desarrolla en un panorama de transición e incertidumbre, con cambios fisiológicos, psicológicos, físicos, etc., el mismo que muchas veces tiene sus orígenes en el seno del hogar^{1,2,3,4}, situación que hemos corroborado estadísticamente en este estudio, ya que observamos adolescentes con conocimientos de sexualidad deficientes, y que además tienen relaciones sexuales de riesgo, asociados a comunicación familiar pobre, que puede deberse a múltiples causas, desde económicas^{21,22,23}, culturales, grado de escolaridad, funcionalidad de la familia, etc.^{17,18,19,20}, situaciones que para atacar esta temática de manera integral, deberán de ser estudiadas mientras estén en el lindero y con el afán de futuras intervenciones eficaces y eficientes.

En un futuro se debe trabajar incidiendo en una eficiente comunicación entre progenitores e hijos, debiendo ser medida también, la comunicación familiar desde el punto de vista de los progenitores, cuestionando que los padres podrían estar comunicando, no siendo percibido de esa manera por los adolescentes, o que la comunicación familiar sobre el aspecto sexual de los adolescentes no sea de una calidad adecuada, hipótesis que se desprende de nuestros resultados.

Por otra parte, en el ámbito nacional investigaciones hechas en zonas rurales reportan que los adolescentes presentan un conocimiento deficiente en el tema de la sexualidad y además una comunicación familiar pobre entre padres e hijos adolescentes^{9,10,11,12,13,14}, datos que coinciden con nuestra investigación, resaltando que el ámbito en que

se ejecutó nuestra investigación, fue una zona capitalina, en la que detalles como acceso a la información, modernidad, entre otros no juegan un rol trascendental como se supondría en las zonas rurales, dejando una paradoja en las investigaciones, desprendiéndose así otras hipótesis que buscarán valorar el peso específico de factores como urbanidad o ruralidad, o acceso a la información, entre otros que deberán ser determinados.

Finalmente, una salud reproductiva adecuada es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, esta entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, concepto que tiene que ser entendido como tal, de una forma amplia y abierta; sin prejuicios o tabúes¹⁵, los resultados revelados en la presente investigación deben ser estimulantes y una señal de alerta para las instituciones de salud encargadas y competentes, así como autoridades locales, regionales y nacionales, pudiendo tomar como línea de base nuestros resultados para el accionar eficiente de la erradicación directa e indirecta de las consecuencias que acarrea una sexualidad deficiente en este grupo etáreo.

CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito de El Agustino-Lima es deficiente.
- La comunicación familiar acerca de sexualidad entre adolescentes y progenitores del Distrito de El Agustino es deficiente.
- Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presentó una relación de adolescentes con conocimientos deficientes sobre sexualidad $p=0.000$.
- Comunicación familiar deficiente entre progenitores y adolescentes presentó una relación de adolescentes con inicio de relaciones sexuales de riesgo $p=0.000$.
- El grado de conocimientos deficientes de sexualidad de los adolescentes presentó una relación con el inicio de relaciones sexuales de riesgo $p=0.000$.

Alberto Salazar Granara
Médico Cirujano
Docente Investigador
Fac. Med. U.S.M.P.

Correspondencia: Alberto Salazar Granara, Médico Cirujano, Docente Investigador, Fac. Med. U.S.M.P. La Molina, Lima-Perú, teléfono 327-1355 Anexo 114, e-mail: alberto.salazar@gmail.com

AGRADECIMIENTOS

A los Directores de las Instituciones Educativas Nacionales que permitieron el acceso a sus centros de estudios para la exploración de la presente investigación, a los adolescentes que voluntariamente participaron en la investigación y al Dr. Carlos Echazu Irala por la autorización, apoyo incondicional y sensibilidad en el desarrollo del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Távara-Orozco L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol. Obstet. 2004; 50 (2) : 111 – 122
3. Saez G. La salud del adolescente y la acción en la comunidad. 2da Edición, UNICEF, 1992. Venezuela. 1: 7-10.
4. Saez G, Arias A. Una ventana hacia la atención integral de la salud adolescente. 1era. Edición, UNICEF 1994. Venezuela. pag. 11-38.
5. Urbano O, Navarro E, Lihon D. Exploración de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medio rural, haciendo énfasis en MAC y ETS. Junio.1994.Coro-Venezuela. Disponible en: <http://www.indexmedico.com/publicaciones/journals/revistas/venezuela/cardon/edicion3/adolescencia.htm> (Fecha de Consulta: 15/06/06)
6. Krauskopf D. Adolescencia y educación. Editorial Universidad Estatal a Distancia (UNED). San José. Costa Rica. 1997; 21, 23. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/20/consej.html> (Fecha de Consulta: 15/06/06)
7. Chapel Hill, N.C. Jóvenes en riesgo.adolescentes y la salud sexual International Projects Assistance Services (IPAS), 2001, 31p. ISIS: 08387.00 Disponible en: <http://www.ipas.org/> (Fecha de Consulta: 15/06/06).
8. Chirinos J, Salazar V, Brindis C. Perfil de los adolescentes varones sexualmente activos en colegios secundarios de Lima-Perú. Cad Saude Publica 2000; 16 (3).
9. Situación de la salud reproductiva a nivel nacional y regional. ENAHO 1998, Ministerio de Salud del Perú. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0078/S03.htm> (Fecha de Consulta: 15/06/06).

10. García J, Juan F. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. Salud Pública de México, Julio- Agosto 1992. 34, 4.
12. Sánchez L, Pineda B. Nivel de conocimiento y actitud sexual de docentes en educación básica en las poblaciones de San Pedro - Barriqui - Quebrada de Hute - La Cañada de San Ignacio - Municipio Zamora, Estado Falcón. [Tesis de Grado UNEFM]. Universidad Nacional Experimental Francisco Miranda.1995, 163-170. Venezuela.
14. Palomino Villanueva J. Un nuevo horizonte para el desarrollo de la educación sexual en el ámbito escolar. Revista de Estudios de Juventud, 2003; (63): 75-80 ISSN: 02114364
15. Salazar-Granara A, Santa María-Álvarez J, Zimic C, Salinas I, Ulfte G, «et al». Salud reproductiva y comunicación familiar en adolescentes mujeres. Libro de resúmenes del 18º Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina de la Sociedad Científica Peruana de Estudiantes de Medicina. Arequipa-Perú 2004.
16. Ochaita-Alderete E., Espinosa-Bayal M. Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. Revista de Estudios de Juventud, 2003; (63): 49-62 ISSN: 02114364.
17. García I, «et al». Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. Rev. Cubana Pediatr. 2002. 74,4
18. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Fondo de población de Naciones Unidas (UNFPA). El Cairo, 1994. Disponible en: <http://www.unfpa.org.py/cipd/index.php> (Fecha de Consulta: 15/06/06)
19. Dirección de Salud IV Lima Este, Ministerio de Salud del Perú, 2005: Análisis Situacional de la Salud, Distrito de El Agustino, Lima-Perú. Disponible en: <http://www.limaeste.gob.pe/> (Fecha de Consulta: 15/06/06)
20. Gala-León F, Lupiani-Giménez M. Problemas psicosociales del embarazo y la maternidad adolescente. Revista Iberoamericana de Fertilidad. 2003, Vol. 20-2
21. Herrera Santi Patricia, «et al». Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2002; 18(2)
23. Bellón-Saameño J., Delgado-Sánchez A., Luna del Castillo J. Lardelli-Claret P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Atención primaria. 1996, 18 - 6.
25. Forero-Ariza I., Avendaño-Durán M., Duarte-Cubillos Z., Campo-Arias A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2006, 35 - 1.
26. Egenau P, Baranda B. Voces de la vulnerabilidad: Radiografía humana de la pobreza. Revista Mensaje. 2004, Agosto. Disponible en: http://www.iglesia.cl/laicado/docs/voces_vulnerabilidad.doc. (Fecha de Consulta: 15/06/06)
27. Tarazona-Cervantes D. Psicología Y Lucha Contra La Pobreza: Revisión Y Propuestas Desde La Psicología Social-Comunitaria. Instituto Psicología y Desarrollo (IPSI-DE). 2006, Julio. Disponible en:<http://www.comunitaria.cl/datos/docs/20060713222704/Psicología/lucha/contra/pobreza.doc> (Fecha de Consulta: 15/06/06)
28. Condori-Ingaroca L. **Funcionamiento familiar y situaciones de crisis de adolescentes infractores y no infractores en Lima Metropolitana.** [Tesis para optar el título de magíster con mención en psicología clínica]. Lima: Facultad de Psicología Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/tesis/Salud/Condori_I_L/Condori_I_L.htm (Fecha de Consulta: 15/06/06)