

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SEXUALIDAD EN MUJERES ADOLESCENTES HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

¹Orelys Avendaño

RESUMEN

La actividad sexual temprana en la adolescencia representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva tales como el embarazo adolescente, aumento de las enfermedades de transmisión sexual y los problemas familiares, económicos y sociales que acarrea. Se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad en un grupo de adolescentes embarazadas que ingresaron al Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante el lapso enero-diciembre 2019. La edad promedio de las pacientes fue de 15,6 años. El 62% de las pacientes encuestadas mostraron un nivel de conocimiento sobre sexualidad bajo. En relación al nivel de conocimiento sobre sexualidad por dimensiones, las pacientes mostraron un alto nivel de conocimiento acerca de la anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente, pero un nivel de conocimiento bajo sobre ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. En relación a la identificación de las actitudes acerca de sexualidad, la mayoría de los adolescentes mostraron actitudes sexuales favorables en todas las dimensiones estudiadas.

Palabras clave: adolescente, embarazo, sexualidad, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual

LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARD SEXUALITY IN PREGNANT ADOLESCENT HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

ABSTRACT

Early sexual activity in adolescence represents a public health problem due to the consequences it entails, such as teenage pregnancy, an increase in sexually transmitted diseases and the family, economic and social problems it entails. The present study was conducted with the aim of determining the level of knowledge and attitudes about sexuality in a group of pregnant adolescents who were admitted to the Department of Obstetrics and Gynecology of the Dr. Antonio María Pineda Central University Hospital during the period January-December 2019. The average age of the patients was 15.6 years old. 62% of patients surveyed showed a low level of knowledge about sexuality. In relation to the level of knowledge about sexuality by dimensions, the patients showed a high level of knowledge about anatomy and physiology, sexual and reproductive of the adolescent but a low level of knowledge about sexual response cycle, prevention of sexually transmitted infections and contraceptive methods as an alternative to prevent pregnancy. Regarding the identification of attitudes about sexuality, most of the adolescents showed favorable sexual attitudes in all the dimensions studied.

Key words: adolescent, pregnancy, sexuality, contraceptive agents, sexually transmitted disease

¹Decanato de Ciencias de la Salud, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico: claudimar091085@gmail.com

Recibido: 26/10/2021
Aceptado: 12/01/2022



Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto central de la persona que se encuentra presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Ésta se puede expresar a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones interpersonales. Al respecto, la expresión de la sexualidad se inicia desde etapas muy tempranas de la persona, en la infancia, posteriormente alcanza su mayor auge con la adolescencia y finalmente se torna más compleja con el inicio de las relaciones sexuales; el inicio de éstas ocurre cada vez a edades más tempranas y además con mayor aceptación social, en donde los pensamientos de libertad y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se confunden, muchas veces, con irresponsabilidad y liviandad, dando como resultado diversos problemas sociales tanto a nivel personal, como familiar, comunitario y poblacional⁽¹⁾.

Para contrarrestar estos problemas de salud pública se debe iniciar por educar a la población sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva. Sin embargo, es de suponer que los conocimientos que poseen las personas y las actitudes que toman frente a los temas de sexualidad son mayormente producto de la propia experiencia o la información obtenida por ellos mismos; en el mejor de los casos, impartidos precozmente desde su hogar por una persona con cierto grado de conocimiento en el tema.

En este sentido, la adolescencia es un fenómeno que puede ser definido desde distintas disciplinas como la antropología, sociología, medicina y la psicología. Sin embargo, no hay dudas de que es un momento del ciclo vital que comienza a partir de un hecho biológico: el desarrollo de las funciones sexuales. Estas imponen en la mente la necesidad de una

reorganización. Por lo tanto, se trata de una etapa del ciclo vital en la cual uno de sus pilares es la sexualidad⁽²⁾.

En este contexto, es evidente que el comportamiento sexual de los adolescentes de este siglo ha dado giros interesantes y desde la percepción de muchos adultos son preocupantes, como la iniciación sexual a temprana edad, incremento de embarazos precoces, conflictos en las relaciones con el mundo adulto, incremento de la oferta sexual a través del uso de las nuevas tecnologías de información y comunicación, incremento de casos de VIH/SIDA por falta de responsabilidad sexual, disminución de la demanda de servicios de salud a pesar del incremento de la población adolescente, entre otros⁽³⁾.

De acuerdo con lo expuesto, surge la inquietud de realizar un estudio con el objetivo de explorar los conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad de un grupo de adolescentes ingresadas al Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda y de esta forma conocer la realidad de esta situación en nuestro medio y plantear mejoras para futuras intervenciones educativas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó un estudio observacional del tipo descriptivo considerando un muestreo no probabilístico a conveniencia de madres adolescentes entre 10 a 19 años de edad que se atendieron durante el lapso enero-diciembre 2019 en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda con embarazo simple a término. No se incluyeron madres adolescentes con complicaciones maternas durante el embarazo, parto y/o puerperio inmediato y madres adolescentes con embarazos múltiples.

El protocolo fue revisado, aprobado y supervisado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del departamento. Una vez obtenido el permiso respectivo, se realizaron las visitas a los servicios de maternidades donde se seleccionaron las adolescentes que formaron parte de la muestra según los criterios establecidos. Seleccionadas las adolescentes, se les explicó a cada una el objetivo de la investigación y sobre la discreción de los datos a aportar por ellas. Finalmente, se procedió a la firma del consentimiento informado. Seguidamente, se aplicó un instrumento tipo cuestionario elaborado y validado por Pareja y Sánchez⁽³⁾, el cual se encuentra dividido en tres partes: Parte I: Datos generales: iniciales de la adolescente y edad; Parte II: Cuestionario de conocimientos de la sexualidad de la adolescente y Parte III: Cuestionario de actitudes sexuales de la adolescente.

Para la medición del nivel de conocimiento sexual se utilizó un cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas. La escala consta de 32 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas “si conoce” y “no conoce”, realizadas de manera agrupada según dimensiones; dicho cuestionario contiene 8 ítems que miden los conocimientos de anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 7 ítems sobre respuesta sexual, 8 ítems relacionados a los conocimientos de prevención de las ITS/VIH/SIDA y 9 ítems destinados a metodología anticonceptiva como alternativa de prevención del embarazo. Un **Si** representa un valor de 1 y un **No** un valor 0. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 3 puntos. Para esta parte se utilizó la siguiente escala de puntuación:

- Nivel de conocimiento sobre sexualidad: Alto: 23-32 puntos; Medio: 12-22 puntos y Bajo: 0-11 puntos.

- Nivel de conocimiento sobre sexualidad por dimensiones:

1. Anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente: Alto: 6-8 puntos; Medio: 3-5 puntos y Bajo: 0-2 puntos.
2. Ciclo de Respuesta Sexual: Alto: 5-7 puntos, Medio: 3-4 puntos y Bajo: 0-2 puntos.
3. Prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA: Alto: 6-8 puntos, Medio: 3-5 puntos y Bajo: 0-2 puntos.
4. Métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo: Alto: 7-9 puntos, Medio: 4-6 puntos y Bajo: 0-3 puntos.

Para la medición de las actitudes sexuales de la adolescente, se utilizó un instrumento que consta de seis dimensiones: Responsabilidad y prevención del riesgo sexual con 10 ítems, Libertad para decidir y actuar con 6 ítems, Autonomía con 5 ítems, Respeto mutuo y reciprocidad con 9 ítems, Sexualidad y amor con 9 ítems, Sexualidad como algo positivo con 11 ítems; afirmaciones narradas, de la forma que mejor refleje la opinión de la adolescente y comprende una escala de tipo Likert, considerando 3 alternativas: 1: En desacuerdo, 2: Ni de acuerdo ni en desacuerdo y 3: De acuerdo. El instrumento tiene un total de 42 preguntas, teniendo un puntaje mínimo de 42 puntos y un puntaje máximo de 126 puntos. Los autores presentaron los siguientes rangos: Actitud Favorable: 64-126 puntos y Actitud Desfavorable: 1-63 puntos.

Los rangos según dimensiones son:

1. Responsabilidad y prevención del Riesgo sexual: Favorable: 15-27 puntos y Desfavorable: 9-14 puntos.
2. Libertad para decidir y actuar: Favorable: 9-15 puntos y Desfavorable: 1-8 puntos.

3. Autonomía: Favorable: 9-15 puntos y Desfavorable: 1-8 puntos.
4. Respeto mutuo y reciprocidad: Favorable: 12-21 puntos y Desfavorable: 1-11 puntos.
5. Sexualidad y amor: Favorable: 13-24 puntos y Desfavorable: 1-12 puntos.
6. Sexualidad como algo positivo: Favorable: 15-27 puntos y Desfavorable: 1-14 puntos.

El instrumento que se utilizó para medir el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en las adolescentes fue validado por tres expertos que acreditaron experiencia en el área (dos obstetras y una enfermera con magister en Administración y Gestión en Salud), los cuales emitieron los juicios y modificaron la redacción del texto para que el instrumento fuese comprensible por el entrevistado. De igual manera, determinaron la confiabilidad mediante el método de α de Cronbach, obteniendo para el nivel conocimientos sexuales un 77,9% de confiabilidad con respecto a 32 preguntas del cuestionario, con lo que la prueba alcanzó una confiabilidad aceptable (α de Cronbach 0,779).

El instrumento para medir las actitudes hacia la sexualidad ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplieron con los criterios establecidos para su validación. Se pudo determinar que el instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe 81,1% de confiabilidad con respecto a 42 preguntas del cuestionario, por lo que también alcanzó una confiabilidad aceptable (α de Cronbach 0,811).

Los datos obtenidos fueron procesados de forma computarizada mediante el Programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versión 20.0, con la posterior realización de cuadros y/o gráficos que permitieron representar el resultado del nivel de

conocimientos y actitudes sobre sexualidad en mujeres adolescentes.

RESULTADOS

La muestra se distribuyó en forma equilibrada en cuanto a las categorías de edades siendo el mayor porcentaje para el grupo de 19 a 18 años con 31%, seguido de 15 a 14 años con 29%, 13 a 11 años con el 21% y de 17 a 16 años con 19% (figura 1).

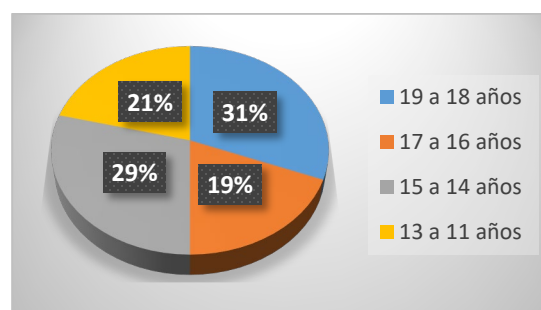
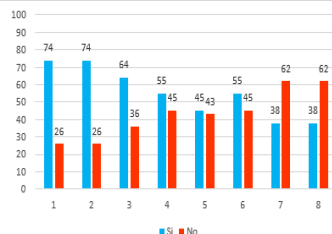


Figura 1. Categoría de edades de la muestra. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda (n=42 pacientes).

El conocimiento de los adolescentes sobre temas de la sexualidad específicamente en anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente (cuadro 1) evidencia que sí conocen del tema ya que las respuestas se ubican con altos porcentajes desde un 74% hasta un 55% y en sólo dos preguntas (“las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero” y “una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días”), el porcentaje de “no conoce” fue de 62%.

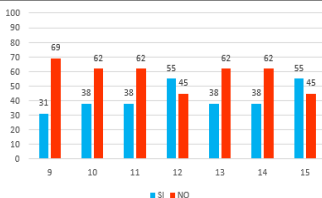
En la dimensión ciclo de respuesta sexual humana, las pacientes evidentemente no tienen conocimientos claros sobre el tema. En todas las preguntas, los elevados porcentajes de las respuestas “no conoce” pasan desde un 69% a un 45% (cuadro 2).

Preguntas	SI		NO	
	n	%	n	%
1-Los genitales externos de la mujer están conformados.....	31	74%	11	26%
2-La fecundación se da cuando.....	31	74%	11	26%
3-El embarazo comienza con la fecundación	27	64%	15	36%
4-Durante el embarazo la mujer experimenta modificaciones anatómicas y fisiológicas	23	55%	19	45%
5-Los genitales externos del hombre están conformados por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales	19	45%	18	43%
6-¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?	23	55%	19	45%
7-¿Las trompas de Falopio transportan el óvulo hacia el útero?	16	38%	26	62%
8- Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días.	16	38%	26	62%



Cuadro 1. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas sobre anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Preguntas	SI		NO	
	n	%	n	%
9-Las fases en la respuesta sexual son: excitación, meseta, orgasmo, resolución	13	31%	29	69%
10-La vivencia de una sexualidad responsable tiene como elemento principal: la autoafirmación personal (ejercer control sobre la vida sexual)	16	38%	26	62%
11-Vivir una sexualidad responsable es tener conocimientos de ITS y VIH/SIDA, y métodos de planificación familiar	16	38%	26	62%
12-Las actitudes y valores de los jóvenes son importantes en la vivencia de la sexualidad	23	55%	19	45%
13-Son manifestaciones de madurez sexual: menstruación, cambios de carácter, acercamiento a jóvenes del sexo opuesto	16	38%	26	62%
14-El comportamiento sexual abarca los: besos, abrazos, caricias, masturbación	16	38%	26	62%
15- Es la propia persona quien controla su comportamiento sexual	23	55%	19	45%



Cuadro 2. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas sobre ciclo de respuesta sexual humana. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

La prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA es una dimensión que las encuestadas demuestran que sí conocen. Todas las respuestas positivas son superiores a 55% pasando por 62% y 74% (cuadro 3).

En general, el 62% de las pacientes encuestadas mostraron un nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos bajo; este desconocimiento traería como consecuencia riesgos asociados como por ejemplo embarazos no deseados, abortos clandestinos, ITS, muertes de las adolescentes y problemas psicológicos y sociales (cuadro 4).

Preguntas	SI		NO	
	n	%	n	%
16. ¿Sabes que el VIH/SIDA es una enfermedad que amenaza la vida?	23	55%	19	45%
17. Las vías de contagio de la infección por el virus del VIH/SIDA está dada por vía sanguínea (trasfusiones sanguíneas), relación coital, transmisión de madre a hijo.	23	55%	19	45%
18. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA	23	55%	19	45%
19. El SIDA se contagia por los abrazos, los besos y el contacto con personas infectadas	31	74%	11	26%
20. Las ITS son infecciones que se transmiten a través de las relaciones coitales	31	74%	11	26%
21. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual	16	38%	26	62%
22. La sífilis, la gonorrea, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal son infecciones de transmisión sexual	23	55%	19	45%
23. El uso de preservativo es 100% seguro para la prevención de las ITS	21	50%	21	50%

Cuadro 3. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Pregunta	SI		NO	
	n	%	n	%
24. En su primera relación coital una mujer puede quedar embarazada.	16	38%	26	62%
25. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales y artificiales.	23	55%	19	45%
26. La píldora, los inyectables, son métodos anticonceptivos.	31	74%	11	26%
27. Para usar la T de cobre la mujer debe ir al médico u obstetra.	31	74%	11	26%
28. El método de abstinencia sexual consiste en no tener las relaciones coitales durante los días fértiles de la mujer.	16	38%	26	62%
29. El preservativo es un método de planificación familiar.	31	74%	11	26%
30. ¿Son métodos de barrera los preservativos masculinos y femeninos?	16	38%	26	62%
31. ¿Son métodos hormonales la píldora, los inyectables?	12	29	30	71
32. Los anticonceptivos para regular la fecundidad del adolescente son: el preservativo, el diafragma, las píldoras, los inyectables, el DIU.	12	29	30	71

Cuadro 4. Distribución absoluta y porcentual de las respuestas sobre métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

En relación a las dimensiones de la actitud sobre sexualidad (cuadro 5), los resultados muestran, en cuanto a la dimensión de responsabilidad y prevención, que el 65% de las pacientes tienen una actitud favorable a la sexualidad mientras que el 35% una actitud desfavorable o en

desacuerdo; en la dimensión libertad para decidir, el 55% observan actitud favorable y 45% desfavorable; en la dimensión autonomía, el 55% tienen actitud favorable y el 45% en desacuerdo. En respeto mutuo y reciprocidad, el 75% tiene actitud favorable y el 25% una actitud desfavorable; en sexualidad y amor, el 75% tiene actitud favorable y el 25% una actitud desfavorable y por último tenemos a la dimensión de sexualidad como algo positivo evidenciamos que existe 65% de las pacientes tienen una actitud favorable.

Dimensiones	De acuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Responsabilidad y prevención del riesgo sexual	27	65	0	0	15	35
Libertad para decidir	23	55	0	0	19	45
Autonomía	23	55	0	0	19	45
Respeto mutuo y reciprocidad	32	75	0	0	10	25
Sexualidad y amor	32	75	0	0	10	25
Sexualidad como algo positivo	27	65	0	0	15	35

Cuadro 5. Distribución absoluta y porcentual de las dimensiones de la actitud sobre sexualidad. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

DISCUSIÓN

Con respecto a otros estudios sobre conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes, existen resultados que se asemejan a este estudio, por ejemplo, Pareja y Sánchez⁽²⁾ evidenciaron que 48,8% de un total de 465 adolescentes de 14 a 17 años de una institución educativa evidenciaban un conocimiento bajo y 14,6% presentaban un conocimiento medio.

Otro estudio que se puede comparar con el nuestro fue el de Guerra y colaboradores⁽⁴⁾ quienes señalan que 73,1% de adolescentes estudiantes de medicina tenían conocimientos altos sobre salud sexual reproductiva, mientras que el 26,8% de los entrevistados mostraban un nivel bajo de conocimientos al respecto.

Por otro lado, algunos estudios muestran resultados que difieren a los nuestros, tal como es el caso de Kemigisha y colaboradores⁽⁵⁾ quienes cumplieron con el objetivo de describir el conocimiento sobre salud sexual reproductiva, la búsqueda de información y el comportamiento sexual de los Adolescentes Muy Jóvenes (AMJ) en Uganda, encontrando que sobre el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas a la sexualidad en los adolescentes muy jóvenes, en más del 60% de los encuestados se observó un nivel de conocimiento bajo.

Analizando nuestros resultados se sabe que el conocimiento alto que tienen las adolescentes en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva del adolescente, demuestra que conocen los temas relacionados con el desarrollo corporal mientras que por otro lado los aspectos relacionados a los niveles de conocimiento medios y bajos están representados por el desconocimiento de algunos temas en cuanto a las ITS, los métodos anticonceptivos, las consecuencias de la iniciación temprana a la sexualidad y algunos cambios y desarrollo físico de su cuerpo. En la dimensión ciclo de respuesta sexual humana predomina el nivel de conocimiento bajo y medio; los resultados demuestran que las adolescentes no reconocen los cambios físicos y hormonales que experimentan los seres humanos ante el estímulo sexual. El nivel de conocimiento sobre sexualidad en la dimensión prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA es bajo lo que indicaría que no tienen conocimiento sobre prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), por lo que no estarían preparados para enfrentar problemas relacionados a esta dimensión y prevenirlo de sus consecuencias como los embarazos, abortos, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

En la dimensión métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo, los resultados demuestran que las adolescentes no reconocen los diversos tipos de anticonceptivos, así como sus múltiples clasificaciones. Por tanto, en base a los resultados y al contraste con la teoría, se puede afirmar que las adolescentes en general poseen o tienen conocimientos limitados sobre el tema de la sexualidad.

Por otro lado, se puede mencionar el estudio de Armoa y colaboradores⁽⁶⁾ en el que determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del Distrito de R. I. 3 Corrales, del Departamento de Caaguazú, Paraguay, donde se encontró que el conocimiento fue bajo en 48% de los jóvenes estudiados, la actitud desfavorable en 56% y las prácticas incorrectas en 54% de los casos, lo que deja en evidencia que estos adolescentes en su mayoría desconocen de estos temas. Por lo tanto, se puede inferir que las actitudes que manifestaron los adolescentes encuestados en todos los estudios antes mencionados, en su mayoría son desfavorables y no garantizarían una sexualidad responsable en ninguno de sus aspectos. Esto se debe probablemente a la falta de información y educación sexual, a la iniciación temprana de las relaciones sexuales, a las prácticas incorrectas de las mismas y además al componente emocional, pues las actitudes también se derivan de la observación ya que a lo largo de la vida se tiende a copiar, aprender o seguir los mismos patrones, opiniones y preferencias expresadas por las personas de las que se rodea el individuo en su día a día.

RECOMENDACIONES

1. Se debe iniciar a temprana edad a hablar sobre la afectividad y sexualidad, adaptando la verdad a lo que la juventud quiere saber y a su capacidad de entender.

2. Hablar de la sexualidad como una “buena noticia”, de manera positiva y optimista, considerando que tiene que ver con nuestra autoestima y felicidad.
3. Hable de la sexualidad de manera integrada preparando a los jóvenes para el amor.
4. Comunique con frecuencia y claridad sus valores y expectativas sobre la sexualidad. La evasión de temas provocará una curiosidad exagerada en los jóvenes, llevándolos a buscar las respuestas en fuentes que podrían ser perjudiciales.
5. Intente dejar claro en sus mensajes la importancia de prepararse bien para entregar la sexualidad cuando puedan asumir el compromiso de un proyecto familiar estable.
6. Cuando se le hable a los adolescentes sobre la sexualidad, sea cercano, accesible y escuche a quien se lo comunica, recuerde que solamente desde la escucha, usted podrá adaptar sus respuestas a la realidad de quienes la esperan. Si usted contesta con respuestas honestas, le verán como una fuente de información fiable sobre estos temas.
7. Al hablar de sexualidad sea coherente, es importante transmitir que usted piensa que ellos son realmente capaces de vivir la sexualidad como usted se la propone. La mejor manera de transmitirlo es que usted sea coherente con lo transmitido.
8. Complete la educación con información accesible. Tenga libros de adolescentes, vídeos y folletos disponibles en casa para que sus hijos puedan verlos, pero sin que se sientan presionados para ello.
9. Aproveche los errores como oportunidades educativas. Cuando usted o algún joven tomen decisiones equivocadas, una conversación sosegada y

razonada puede transformar el error en ocasión para tomar la dirección adecuada con más fuerza y convicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol 2016; 81(3): 243-253.
2. Vega V. Construcción de un instrumento para la medición de la conducta sexual en adolescentes femeninas: el CCS. Interdisciplinaria 2006; 23(1): 47-79.
3. Pareja E, Sánchez A. (2016). Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 17 Años de la Institución Educativa Secundaria 19 de Abril de Chupaca. Período 2016. Trabajo de investigación para optar al título de Obstetra. Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". Huancayo, Perú.
4. Guerra E, Martínez M, Valdés I, Sánchez M, Pompa S. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. MULTIMED 2017; 20(5): 52-69.
5. Kemigisha E, Bruce K, Nyakato V, Ruzaaza G, Ninsiima A, Mlahagwa W, et al. Sexual health of very young adolescents in South Western Uganda: a cross-sectional assessment of sexual knowledge and behavior. Reprod Health 2018; 15: 148-152.
6. Armoa C, Méndez J, Martínez P, Estigarribia G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018. Medicina Clínica y Social 2020; 4(1): 4-9.