

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO
A LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LA
I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE
TACNA, 2014”**

TESIS

Presentada por:

Bach. Diana Carolina Igarza García

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES RESPECTO

A LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LA

I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE

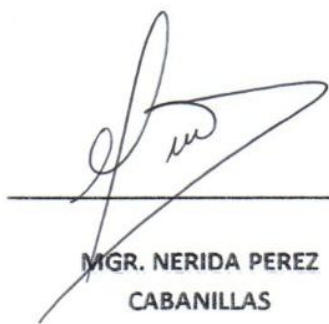
TACNA, 2014”

TESIS

Presentada por:

BACH. DIANA CAROLINA IGARZA GARCÍA

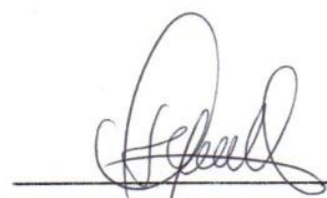
Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



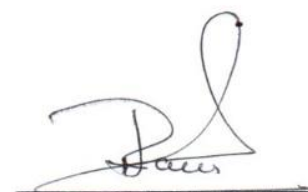
MGR. NERIDA PEREZ
CABANILLAS
PRESIDENTA



DRA. OBSTA. CARMEN
LINARES TORRES
SECRETARIA



DRA. OBSTA. OLGA CHOQUE
CHURA
VOCAL



LIC. PATRICIA RAMOS HUAJARDO
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A DIOS TODO PODEROSO

Por su infinita bondad, por haber estado conmigo en los momentos más difíciles y felices de mi vida; por darme salud, fortaleza, y sabiduría; por haberme permitido culminar un peldaño más de mis metas y porque tengo la certeza y gozo, de que siempre va a estar conmigo.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROMANN

En especial a la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por haber sido mi segundo hogar durante estos años, por formarme profesional y humanamente permitiéndome ser parte de una generación de triunfadores.

A LA LIC. PATRICIA RAMOS HUAJARDO

Mi eterna gratitud por su dedicación, ejemplo de trabajo y vocación; por su apoyo, valiosos consejos y acertado asesoramiento en la culminación de la presente tesis.

A CADA UNO DE LOS DOCENTES:

Por su sincera muestra de vocación profesional y motivación necesaria para llegar al final de este camino, el logro de ser licenciadas en Obstetricia.

A LOS MIEMBROS DEL JURADO:

Por su paciencia, por sus aportes y por haber asumido la importante tarea de la corrección y perfeccionamiento de la presente Tesis.

¡PARA TODOS ELLOS MI ETERNA GRATITUD Y RESPETO!

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, fortalecer mi corazón y darme una familia maravillosa.

A mi madre Doña Marlene García Portilla, que ha estado conmigo cada momento apoyándome y brindándome todo su amor, por creer en mí y porque su tenacidad y lucha insaciable ha sido mi mejor modelo a seguir.

A mi hermano Jesús I. por ser importante en mi existencia y mi compañía desde su nacimiento.

A mis abuelos y tíos por su apoyo moral y espiritual, sus consejos y comprensión, por estar siempre presentes.

*LOS AMO CON TODO MI CORAZÓN,
GRACIAS A USTEDES ES QUE SOY
QUIEN SOY AHORA.*

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	11
1.4. OBJETIVOS.....	14
1.4.1Objetivo general	14
1.4.2Objetivos específicos	14
1.5. HIPÓTESIS.....	15
1.5.1. Hipótesis general	15
1.5.2. Hipótesis específicas.....	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	16
-------------------------------------	----

2.2. BASES TEÓRICAS	33
2.2.1. Conocimiento	33
2.2.2. Actitud:	36
2.2.3. Sexualidad:	40
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	49
2.3.1. Respuesta Sexual Humana:	49
2.3.2. Embarazo adolescente:	49
2.3.3. Infecciones de Transmisión sexual:	50
2.3.4. Virus de la Inmuno Deficiencia Humana:	50
2.3.5. Sida:	51
2.3.6. Planificación familiar:	51
2.3.7. Métodos anticonceptivos:	51
2.3.8. Acto Coital:	52

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	53
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	53
3.3.1. Población	53
3.3.2. Muestra	54
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Y VARIABLES DE ESTUDIO	55

3.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	55
3.4.2. VARIABLES DE ESTUDIO	57
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.5.1. Técnicas de Recolección de datos	58
3.5.2. Instrumentos de Recolección de Datos	59
3.6. PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS	62

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. RESULTADOS.....	64
DISCUSIÓN	107
CONCLUSIONES.....	113
RECOMENDACIONES	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	116
ANEXOS	123

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES, 2014	64
TABLA 2: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN EXPERIENCIA SEXUAL, 2014	70
TABLA 3: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN INFORMACION SEXUAL, 2014	74
TABLA 4: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA SEXUALIDAD, 2014	80
TABLA 5: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD, 2014	82
TABLA 6: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRUPO ETARIO, 2014	84
TABLA 7: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN SEXO, 2014	87

TABLA 8:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN SU ESTADO SENTIMENTAL, 2014.	90
TABLA 9:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SU NIVEL DE ESCOLARIDAD, 2014	92
TABLA 10:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN GRUPO ETARIO, 2014	94
TABLA 11:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN SEXO, 2014	96
TABLA 12:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN ESTADO SENTIMENTAL, 2014	98
TABLA 13:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD, 2014	100
TABLA 14:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADOS CON LA ACTITUD	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
GRÁFICO 1: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN GRUPO ETARIO, 2014	66
GRÁFICO 2: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN SEXO, 2014	67
GRÁFICO 3: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD, 2014	68
GRÁFICO 4: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN ESTADO SENTIMENTAL, 2014	69
GRÁFICO 5: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN INICIO DE RELACIÓN SEXUAL (COITO), 2014	72
GRÁFICO 6: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN LA EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL (COITO), 2014	73
GRÁFICO 7: ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN MAYOR FUENTE DE INFORMACION SEXUAL, 2014	76

GRÁFICO 8:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN CALIFICACIÓN PROPIA DE INFORMACION SEXUAL ACTUAL, 2014	77
GRÁFICO 9:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN FUENTE A LA QUE RECURRIRÍAN EN BUSCA DE INFORMACION SEXUAL, 2014	78
GRÁFICO 10:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN NECESIDAD DE MAYOR INFORMACION SEXUAL EN EL COLEGIO, 2014	79
GRÁFICO 11:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA SEXUALIDAD, 2014	81
GRÁFICO 12:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA SEGÚN ACTITUD RESPECTO A LA SEXUALIDAD, 2014	83
GRÁFICO 13:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRUPO ETARIO, 2014	86
GRÁFICO 14:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO, 2014	89

GRÁFICO 15:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN SU ESTADO SENTIMENTAL, 2014	91
GRÁFICO 16:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD, 2014	93
GRÁFICO 17:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN GRUPO ETARIO, 2014	95
GRÁFICO 18:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN SEXO, 2014	97
GRÁFICO 19:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN ESTADO SENTIMENTAL, 2014	99
GRÁFICO 20:	ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD, 2014	101
GRÁFICO 21:	SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADOS CON LA ACTITUD	103

RESUMEN

Uno de los mayores problemas en la población adolescente es el desconocimiento sobre sexualidad, que trae como consecuencia embarazos no deseados, conflictos personales, familiares, sociales y otros problemas que los acompañaran hasta la vida adulta, según estudios realizados, por lo que surge el presente estudio, que se centró en determinar el nivel de conocimientos, las actitudes respecto a la sexualidad y su relación en adolescente de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna, 2014. Se trató de un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 160 estudiantes de los cuales el 36,9 % han iniciado su actividad sexual, con una edad de inicio promedio de 13 años. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario auto administrado. Los resultados muestran que los estudiantes presentan un nivel de conocimiento medio (53,1%) y una actitud moderadamente objetiva (66,3%). Se encontró una asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la sexualidad en nuestro estudio ($P=11,960$), según la prueba de chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Además el nivel de conocimiento y las actitudes que tienden a ser positivas, se da en las edades correspondiente a la adolescencia propiamente dicha, en mujeres que cursan el cuarto año de secundaria y en los que poseen un estado sentimental sin enamorado.

Palabras Claves: Conocimiento/Actitud /Adolescentes/Sexualidad

ABSTRACT

One of the biggest problems in the adolescent population is ignorance about sexuality, which results in unwanted pregnancies social, personal conflicts, family, and other problems that accompany them into adulthood, so this study arises that It focused on determining the level of knowledge, attitudes about sexuality and its relationship to teen IEP CIMA city of Tacna, 2014. Se tried a non-experimental, correlational descriptive, transverse, prospective cohort study, the sample consisted of 160 students of which 36,9% were sexually active, with age Home average of 13 years. The survey was used as a technique and as an instrument self-administered questionnaire. The results show that students have a medium level of knowledge (53, 1%) and a moderately objective (66, 3%) attitude. An association between the level of knowledge and attitudes regarding sexuality was found in our study ($P= 11,960$), according to the chi-square test with a confidence level of 95% .In addition the level of knowledge and attitudes that tend to be positive, occurs in adolescence corresponding to actual ages, women, those studying in the fourth year of high school and those who have been without a sentimental love.

Keywords: Knowledge / Attitude / Adolescents / Sexuality

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión importante e influyente en la vida del ser humano, siendo además, la adolescencia un período crítico de evolución biológica y psicológica. La adolescencia y sus cambios puberales implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos relacionados; que según su desarrollo, manifestación y adaptación, influyen en todo el ámbito personal y social del adolescente, repercutiendo incluso en su vida adulta¹.

Hablar de sexualidad, es también referirnos al tema de salud sexual y reproductiva que de por sí, en los adolescentes, se considera polémico y además complicado; y al ser representado este grupo en el Perú por el 18,6% de su población total ²; demanda implementar acciones permanentes y perfectibles, en su mayoría de carácter preventivo, a través de la educación multidisciplinaria en los distintos niveles del sistema escolar (preescolar, básico, medio y superior); donde la intervención de los profesionales de salud, juega un papel crucial y determinante , en el cuál el trabajo de él o la obstetra, lo convierte en el personaje idóneo para este campo, dentro de sus actividades de salud sexual y reproductiva. Todo este trabajo servirá de apoyo al rol educador

insustituible de la familia. Estas acciones hacen necesario, conocer cuál es nuestra realidad en el campo de la sexualidad humana, entre los adolescentes; ya que diversos estudios e investigaciones han demostrado que se sienten poco preocupados por su salud y presentan poco interés por las informaciones negativas y amenazantes, sintiéndose invulnerables a cualquier tipo de vivencia de riesgo, al que por otro lado, valoran positivamente³.

Por tales razones es que se llevó a cabo la siguiente investigación con la finalidad de identificar el Nivel de conocimientos y actitudes respecto a la sexualidad en adolescentes de la I.E.P. CIMA.

El trabajo de investigación, estuvo enfocado concretamente en el área de la sexualidad del adolescente, que forma parte inherente de la salud del ser humano; se centró en esta área debido a que a lo largo de los años, se ha podido observar que muchos de los problemas en salud de los adolescentes están significativa y fuertemente ligados al tema de la sexualidad. Espero que en un futuro no muy lejano este trabajo sea de utilidad y de beneficio, para contribuir a la mejora de la salud de los adolescentes de nuestra región y país; y saber frente a que panorama trabajaremos, y no solo conocer la realidad sino que sea la línea de partida para la elaboración de herramientas, que contribuyan en la mejora, de la problemática en sexualidad en nuestra adolescencia.

Finalmente, la presente investigación está dividida en cuatro capítulos: En el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema; el segundo, el marco teórico, que fundamenta el carácter científico de la investigación.

En el capítulo tercero se presenta el marco metodológico y, el cuarto está referido a los resultados y discusión de la investigación, finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones vertidas en base al procesamiento de los datos, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana que va desde los 10 a 14 años y la adolescencia tardía o propiamente dicha de los 15 a 19 años; presentando en cada una de las etapas cambios tanto en el aspecto fisiológico, estructural anatómico y modificación del perfil psicológico y de la personalidad ⁴.

Aunque los adolescentes no constituyen grupos homogéneos ni uniformes y sus problemas varían a partir del contexto, la cultura y clase social a la que pertenecen, se ha visto desde diversos campos de estudio, que su conducta sexual y reproductiva es influida en mayor o menor medida, por una serie de factores los cuales muchas veces contribuyen a aumentar los riesgos a los que se hallan expuestos los jóvenes y que tienen consecuencias en la vida, tales como el embarazo no planeado, las infecciones de

transmisión sexual, las complicaciones relacionadas con el embarazo y parto, así como el aborto ². Se calcula que hasta 2013 murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables ⁵.

Datos mundiales indican que más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años, según UNICEF 2011, en América Latina, existe un aumento de la actividad sexual de adolescentes a edades cada vez más tempranas, alrededor del 50% de las y los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos; siendo al edad promedio del inicio los 13 años; como consecuencia de este inicio precoz, la tasa de fertilidad en mujeres adolescentes es mayor a 50 por cada 1000 en varios países ⁶. Asimismo en el ámbito nacional estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los trece a catorce años en varones y a los quince años en mujeres ⁷.

Casi 30 % de las jóvenes en América Latina ha sido madre antes de cumplir los 20 años y la mayoría de ellas pertenecen a los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, lo que fomenta la reproducción intergeneracional de la pobreza, compromete la autonomía de las mujeres para emprender sus proyectos de vida y evidencia la necesidad de que la educación sexual y los servicios

de salud reproductiva sean una prioridad para las políticas públicas. El calendario temprano de la maternidad se refleja en que casi 17,5 % del total de niños nacidos en América Latina y el Caribe es hijo de jóvenes adolescentes, nivel superior incluso al que se registra en África Subsahariana (15 %) y por tanto también al del promedio mundial (11,2 %) ⁸.

En el Perú a junio del presente año se estimó un total de 5 801 691 de población entre las edades de 10 a 19 años, que representa el 18,6% de la población total, las tasas de fecundidad de las adolescentes no han disminuido en forma importante durante los últimos veinte años ⁹.

En los últimos 14 años, en nuestro país, la fecundidad adolescente medida en porcentaje pasó de 13,0% (2000) a 14,6% (2014), explicada por el incremento de 1,0 punto porcentual en las adolescentes que ya son madres y 0,6 punto porcentual en las embarazadas por primera vez¹⁰. En adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %, y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7%^{10,11}.

Del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres el año pasado; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior ¹.

A pesar que casi todas las mujeres en edad fértil (99,8%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, la prevalencia anticonceptiva por edad fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad (65,9%) , esto no es determinante en su uso y es preocupante más aún si según datos se sabe que la edad de inicio de la primera relación coital manifestada antes de los 15 años en mujeres está representada por un 8,1% y en varones por un 20,8%; antes de los 18 años en mujeres en un 40,6% y en varones en un 84,9% ⁹. Lo que nos da la alerta de la gran exposición evidente a embarazos no deseados, ITS, mortalidad por complicaciones en el parto, aborto, suicidios, entre otros problemas de salud pública ^{1,5}.

Se estima que anualmente ocurren alrededor de 33 millones de casos nuevos de infección de transmisión sexual a nivel mundial; alrededor de 85% de estos casos ocurren en países en desarrollo, más de dos millones de adolescentes viven con el VIH siendo esta una de las tres principales causas de muerte en adolescentes en el

mundo^{8,9}. La transmisión del VIH-SIDA en el Perú es casi exclusivamente sexual (97%), ya que la transmisión perinatal y parenteral es de 2% y 1%, respectivamente¹⁰.

Por otro lado el 96,1% de mujeres conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA, sin embargo son justamente las adolescentes entre quince y diecinueve años quienes muestran en un mayor porcentaje que desconocen esta enfermedad constituyen el 4,2% ². Hay una falta de conocimiento sobre otras infecciones de transmisión sexual (ITS), diferentes del VIH-SIDA: el 44% de los adolescentes no ha oído hablar de estas infecciones. El 22% de las adolescentes mujeres de 15 a 19 años conoce de la existencia de ITS diferentes del VIH-SIDA, pero no conoce ningún síntoma asociado a dichas infecciones. Estos datos en conjunto señalan que, aún resta mucho trabajo por hacer en relación al conocimiento de las formas de evitar la transmisión del VIH-SIDA y las ITS, así como a las formas de reconocer la presencia de estas últimas ¹².

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud:

En el Perú existen 45 037 personas infectadas con VIH y 280 64 casos de Sida. El 97% de las personas infectadas de VIH es por

vía sexual, mientras que la transmisión de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia es del 2% y por transfusión de sangre del 1% ².

Todo lo anterior mencionado se ve reflejado quizás en el resultado que muestra el INEI 2014, que reafirma lo dicho por Rodríguez V. Jorge⁵ a fines del año 2013 *“La primera relación sexual ocurre generalmente sin protección”*; los resultados obtenidos nos muestran que de un quinto de adolescentes alguna vez embarazadas (19,0%), usaron el condón masculino en su primera relación sexual, este porcentaje es ligeramente superior en las adolescentes embarazadas por primera vez (20,8%) y menor en las que ya son madres (18,3%)⁷.

En el Perú, el 15% de las adolescentes mujeres de 15 a 20 años han experimentado la maternidad (está gestando o ha tenido al menos un hijo nacido vivo)¹⁰.

Según los resultados de la ENDES 2013 ,la maternidad adolescente es cuatro veces mayor en adolescentes sin educación (37%) que con educación secundaria, del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de

estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez ².

Según la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, en el Perú cada año alrededor de 115 000 adolescentes resultan embarazadas, de los cuales 20% terminan en abortos y el 25% muertes por complicaciones en el parto o puerperio, además la mortalidad materna es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que aquellas de 20 a 29 años¹.

En Tacna, a junio del presente año la población adolescente está constituida por 59 242 adolescentes que representan el 17,3% de la población total, un grupo importante en el cual debemos trabajar. Respecto al inicio de la maternidad entre las adolescentes mujeres, en el departamento, los indicadores más altos se presentan en las provincias de Candarave (19%), Jorge Basadre (21%) y Tarata (24%) ¹⁰.

Es evidente entonces que si se sigue con estos índices y el desconocimiento reflejado en las cifras porcentuales, en este grupo etario tan importante estaremos llegando a cifras, que serán difíciles superar y que a pesar de las estrategias ya dadas por las distintas entidades involucradas, el avance que se ve es muy lento

o no del todo positivo porque si bien se ha mejorado en ciertos ámbitos está empeorando en otros que están íntimamente relacionados a diversos factores sociales y culturales.

En vista de la actual problemática y el problema expuesto, amerita investigar el nivel de conocimientos, actitudes y la relación entre ambos de los adolescentes sometidos a estudio, ya que los comportamientos saludables y los de riesgo en la esfera de la sexualidad, muchas veces dependen del conocimiento y actitud de las personas hacia el referido y amplio aspecto inherente a ellos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Lo anteriormente expuesto nos llevó a plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la sexualidad y su relación en los adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna, 2014?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Son muchos los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y esto se constituye en una problemática donde uno de los mayores problemas en la población adolescente, es el desconocimiento sobre

temas de sexualidad, que trae como consecuencia los embarazos no deseados, madres muy jóvenes, conflictos personales, familiares, sociales y otros problemas que los acompañaran hasta su vida adulta. Y es que, el ser humano es sexuado desde su nacimiento y por lo tanto su sexualidad es parte inherente al desarrollo biológico, psico-socio-cultural ³.

Del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,8% eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez siendo así la no culminación de la formación educativa es quizás una de las limitaciones más cruciales que tienen que afrontar las adolescentes involucradas^{2,9}. Debemos recordar también que para este año se debía cumplir los objetivos del milenio entre los cuales está el primero que es mejorar la salud materna a través de la reducción de un 75% de la tasa de mortalidad materna y lograr para el 2015 el acceso universal a la salud reproductiva; el Segundo es Combatir el VIH/Sida, la Malaria y otras Enfermedades ⁵.

Y es que la etapa adolescente abarca situaciones muy diversas, durante este período los y las adolescentes tienen necesidades específicas para alcanzar un desarrollo pleno y saludable, por lo que

debe ser una alarma para padres, educadores, profesionales de la salud sobre todo y para la sociedad; de que algo está ocurriendo y debemos prestarle mucha atención y cuidado , teniendo en cuenta que se estima que para el año 2021 la población adolescente será de alrededor de 2 886 490 ¹⁰, es entonces que nos debemos preguntar si estamos preparados para afrontar esta situación y si no estamos que podemos hacer cuando lo haremos y como lo haremos.

Es importante entonces que los profesionales de salud intervengan de la mano de padres y educadores en estos temas y ser un pilar fundamental para cambiar estos índices ya que la educación sexual constituye una necesidad de la sociedad entonces es necesario identificar las necesidades de información y conocimiento en materia sexual y reproductiva que tienen los adolescentes al igual que la forma de sentir y expresar la sexualidad a través de sus actitudes.

Es entonces, el motivo principal del presente trabajo de investigación que desde el punto de vista práctico , los resultados obtenidos permitirán establecer el punto de partida para el diseño de intervenciones efectivas y eficaces, enfocadas en la promoción del autocuidado en salud sexual y reproductiva que permitan así

afrontar los problemas del accionar sexual de este importante componente poblacional adolescente. Contribuyendo así a poder mejorar la información recibida de los adolescentes y las fuentes a las que recurren, siendo de suma importancia pues el entendimiento de la sexualidad contribuirá al desarrollo integral del adolescente.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos, las actitudes respecto a la sexualidad y su relación en adolescente de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna, 2014.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Establecer el nivel de conocimientos respecto a la sexualidad y su relación en adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna 2014.
- b) Identificar las actitudes respecto a la sexualidad y su relación en adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna 2014.
- c) Determinar la asociación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud respecto a la sexualidad y su

relación en adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna 2014.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de conocimientos respecto a la sexualidad se relaciona con las actitudes en los adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna, 2014.

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) El nivel de conocimientos respecto a la sexualidad es bajo en los adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna, 2014.
- b) La actitud respecto a la sexualidad es poco objetiva en los adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna, 2014.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional

ALBA, R. Y CABRERA, D.¹³ en Ecuador, realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal propositivo en Ecuador durante los años 2009 y 2010 titulado *“Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico Federico Páez”*, donde se hizo uso de una encuesta individual para la recolección de la información. Se entrevistó a 133 adolescentes y se obtuvo como principales resultados se encontró que el 87,20% de las adolescentes desconoce el uso de los anticonceptivos, el 69,20% cree que la razón principal para usar algún método es para prevenir enfermedades de transmisión sexual. El 80,90% nunca ha usado anticonceptivos. Las adolescentes poseen fuentes adecuadas de información (familiares, radio,

TV, revistas), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica, pues no han recibido educación formal al respecto. Generalmente hay buena aceptación y sentimientos positivos de la adolescente hacia el embarazo y el hijo, los que suelen ser más favorables si ella cuenta con el apoyo de la familia. Se concluye que en la relaciones sexuales tempranas y el alto índice de embarazo en adolescentes lo tiene el desconocimiento generalizado existente en nuestra sociedad, determinado por la escasa educación sexual.

BANDA G., OLGA L. ¹⁴ en México en Noviembre del 2012, realizó un estudio titulado *“El significado de la sexualidad en Adolescentes de CD. Victoria, Tamaulipas. México: Aproximación cualitativa con enfoque de género”* donde tuvo como objetivos: determinar las características de la conducta sexual; identificar la relación entre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual; describir las características de la conducta sexual de los adolescentes y variables que se relacionan con el inicio de la actividad sexual y prácticas de riesgo para embarazo. Mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal,

con una población sujeto de estudio de 1 212 adolescentes de 12 a 19 años; se obtuvieron los siguientes resultados: La edad de inicio de la vida sexual es en el rango de 14 a 15 años, solo un tercio de los entrevistados utilizan algún método anticonceptivo de manera esporádica, siendo el condón el más utilizado, los motivos de no utilizarlos es por no planear la relación sexual. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el inicio de vida sexual y género; teniendo los hombres porcentajes mayores que las mujeres en edades tempranas de inicio de vida sexual. También se encontró significancia estadística ($p < 0,0001$) entre edad e inicio de vida sexual, sin embargo, no se encontró significancia de inicio de vida sexual con conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

LA ENCUESTA NACIONAL¹⁵ en 2012 En México, ha evidenciado importantes áreas de oportunidad para la educación sexual y reproductiva de los adolescentes. En el 2012 el 23% de los adolescentes de 12 a 19 años de edad habían iniciado su vida sexual, siendo más frecuente en hombres (25%) que en mujeres (20%). Aunque el 90% de la población adolescente reportó conocer o haber escuchado

hablar de algún método anticonceptivo, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Es preocupante que el 51,3% de las adolescentes de 12 a 19 años de edad con inicio de vida sexual había estado alguna vez embarazada y 10,7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista. Asimismo, la utilización correcta de los anticonceptivos es problemática. El 12% de los adolescentes y el 20% de las adolescentes consideraban que un condón podía utilizarse en más de una ocasión y de manera global el 21% de las y los adolescentes desconocían que el condón puede utilizarse para prevenir ITS y embarazos.

RENGIFO R., HERNEY¹⁶ en un estudio realizado en Colombia, en el año 2012 titulado *“Conocimientos y Prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano”* cuyo objetivo fue Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con una muestra de 406 adolescentes, donde se exploraron tres áreas: sociodemográficas, de

conocimiento y de prácticas. Los resultados obtenidos presentaron conocimientos en niveles altos y muy altos, donde 90,5% habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de los padres (67,5%). El uso de sustancias psicoactivas y licor para intensificar las experiencias sexuales fue afirmativo en 12,5% además 87,7% afirman que en caso de tener una ITS buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud. Tuvo como conclusión final que Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.

HURTADO DE MENDOZA Z., MARIA Y OLVERA M., JUANA¹⁷ en México en el año 2013, realizaron un trabajo titulado *“Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad en Jóvenes Universitarios”* cuyo objetivo fue describir e nivel de conocimientos y actitudes que poseen los jóvenes sobre el contagio de infecciones de transmisión sexual y las prácticas sexuales de riesgo cuya muestra fue de 990 estudiantes de

la UNA de México que con los datos obtenidos pudieron identificar que a pesar de que los conocimientos e información con que cuentan los jóvenes aún siguen teniendo algunas prácticas sexuales de riesgo.

RAMIREZ, VICENTE D.¹⁸ en Argentina en el 2013, realizó un trabajo titulado “*Educación Sexual Integral en la Escuela Secundaria: Posibilidades, límites y tensiones*” basado en su proyecto de investigación titulado “*La Educación sexual en la secundaria de ayer y hoy*” el trabajo se realizó a partir del análisis de las prácticas actuales en su país, donde se develaron continuidades y quiebres relacionados con las propuestas pedagógico-didácticas de los docentes sobre el tema tratado. Los enfoques, las distintas miradas de los docentes, las expectativas de padres y alumnos fueron analizados a partir de diferentes categorías (Adolescencias / Juventudes, Sexualidad y Género, Educación Sexual, Educación Secundaria), con la finalidad de contribuir a establecer un diagnóstico situacional. Encontrando las siguientes situaciones en las cuales se puede trabajar, que son las siguientes: Las posturas biologicistas tienen más peso; entre los alumnos de esta comunidad, se suelen

escuchar muchos discursos que justifican la violencia sobre la mujer; la falta de responsabilidad del hombre sobre la crianza de los hijos (incluso de su “reconocimiento”), la “homofobia”, etc. ; en la relación docente alumno se suelen escuchar frases estereotipadas o discriminatorias (en cuanto a género) por parte de profesores, como por ejemplo “no seas maricón”, “no vaya a ser que sean trolos”, “compórtate como una señorita”.

ALVARADO T., JULIA¹⁹ en Chile en el 2013, realizó un trabajo de investigación titulado “*Educación sexual preventiva en adolescentes*” donde el objetivo principal de la investigación fue Explorar las percepciones y significados de la sexualidad de niñas adolescentes de 15 a 18 años del Liceo Municipal Javiera Carrera de la comuna de Santiago de Chile. El Instrumento cuantitativo fue la encuesta, aplicada a 1 950 estudiantes de 15 a 18 años, de los cursos de 1° a 4° medio Científico Humanista del Liceo Municipal Javiera Carrera de la comuna de Santiago de Chile. Se tuvo como resultados, los siguientes: Las primeras relaciones sexuales, en el caso de las estudiantes del liceo, se dan en un marco de relaciones afectivas, con los pololos. La edad

promedio es 16 años. Las informaciones se obtienen fundamentalmente, del grupo de pares y de los medios de comunicación masivos. El sistema educativo se ve interpelado por las situaciones derivadas de las expresiones de la sexualidad juvenil, sin tener muchas veces, herramientas ni autoridad reconocida para intervenir positivamente. Sin embargo, los colegios hacen lo que pueden, según los recursos humanos y materiales con que cuentan.

A nivel nacional

DIEGUEZ L., ANITA Y TERRONES C., MARY²⁰ realizaron un estudio en la ciudad de Trujillo en el año 2010, titulado *“Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo, 2010”*. El trabajo que realizaron fue cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los/as adolescentes de secundaria de la I. E. P. Nuestra Señora de Fátima de la ciudad de Trujillo, 2010. El universo muestral estuvo conformado por 87 adolescentes de secundaria de ambos sexos.

Los resultados obtenidos sobre nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos hormonales en adolescentes de secundaria, reporta que el 25,3% presenta nivel de conocimientos bueno, el 52,9% nivel regular, y el 21,8% deficiente; sobre métodos anticonceptivos de barrera el 33,3% presenta nivel de conocimientos bueno, el 27,9% nivel regular, y el 39,1% deficiente; sobre métodos anticonceptivos intrauterinos el 8% presenta nivel de conocimientos bueno, el 69% nivel regular, y el 23% deficiente; sobre métodos anticonceptivos definitivos el 52,9% presenta nivel de conocimientos bueno, el 36,8% nivel regular, y el 10,3% deficiente.

GAMARRA, P. Y IANNACONE, J. ²¹ realizaron un estudio titulado *“Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual”* donde se concluyó que en la muestra estudiada el promedio de inicio de la primera relación sexual en ambos sexos fue de 14,58 (13 a 17) años, siendo para el sexo femenino de 14,79 y para el sexo masculino de 14,37. No se observó diferencias estadísticamente significativas en los dos grupos. No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en el inicio

de actividad sexual. No se encontraron diferencias significativas entre religión e inicio de actividad sexual. Con respecto a la actitud hacia el inicio de actividad sexual no hubo diferencias en ambos grupos de adolescentes en seis categorías a excepción de la categoría “con respecto a los temas de sexualidad me siento totalmente informado” en la que los adolescentes que aún no inician su actividad sexual se sienten mejor informados sobre sexualidad que los que ya lo iniciaron. Con respecto a la estructura familiar, edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción de los padres y antecedentes de madres con hijo antes de los veinte años no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos de adolescentes ($p > 0,05$).

CASTILLO²² en 2010, En un estudio realizado sobre *“Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla–Piura”*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes cuya investigación obtuvo los siguientes resultados; que los adolescentes entrevistados tienen un nivel de conocimientos en sexualidad en forma global y por dimensiones bajo (82%): la dimensión menos conocida, con

nivel de conocimiento bajo fue anatomía y fisiología sexual y reproductiva (86%), seguida de prevención de enfermedades de transmisión sexual-VIH/SIDA (80%), y finalmente el ciclo de respuesta sexual y metodología anticonceptiva como prevención del embarazo (78%). En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad de las y los adolescentes encuestados manifestaron 5 actitudes desfavorables en un 54%. En relación a las actitudes para la sexualidad por dimensión reportaron actitudes desfavorables para autonomía (84%). Seguida por sexualidad y amor (76%), respeto mutuo y reciprocidad (68%), y finalmente; responsabilidad y prevención del riesgo sexual (58%), sin embargo, las dimensiones libertad para decidir y actuar (72%) y sexualidad como algo positivo (52%) reportaron actitudes favorables. La edad de mayor representación fue de 15-17 años. Finalmente el 72% han tenido enamorado y 52% ha tenido relaciones sexuales coitales y la edad de inicio de actividad sexual es de 13-14 años.

NAVARRO Á., MÓNICA Y LÓPEZ V., ANITA²³ en el año 2012 realizaron un estudio titulado *“Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las*

Palmeras - Distrito de Morales en la ciudad de Tarapoto”, se realizó el estudio descriptivo, simple de cohorte transversal con una muestra constituida por 79 adolescentes de 14 a 19. Los resultados abordados fueron los siguientes: el 60,8% tienen pareja; y el 54,7% inició sus actividades sexuales entre las edades de 12 - 15 años. Asimismo, tienen un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, tal como se encontró en el presente estudio que el 70,9% con un nivel de conocimiento alto y 22,8% con nivel de conocimiento medio. En lo referido a las actitudes sexuales de los adolescentes la urbanización presentan actitudes sexuales favorables como: sexualidad, el 79,7%; responsabilidad y prevención del riesgo sexual 83,5%; en la dimensión libertad para tomar decisiones el 58,2%; en la dimensión de autonomía el 81,0%; en la dimensión sexualidad y amor obtuvo el 74,7%.

FLORES T., MARIEL E. ²⁴ en Lima en el año 2012, realizó un trabajo titulado *“Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz”*, con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de Conocimientos, Actitudes hacia la Sexualidad y Prácticas sexuales Responsables con el riesgo

de embarazo precoz de los Adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del Colegio Julio C. Tello. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, de nivel aplicativo, a la vez, No probabilística de tipo intencional, escogiendo de esa manera a los participantes correspondientes de la muestra, siendo 180 alumnos y el instrumento que se utilizó fue a través de un cuestionario con 10 preguntas para el nivel de conocimientos, 3 preguntas sobre prácticas sexuales, la escala de Likert para medir las Actitudes con 19 preguntas, y 1 pregunta abierta sobre el significado de tener un hijo a temprana edad, siendo los datos procesados para obtener los resultados correspondientes. Resultados: El nivel de Conocimientos de los Adolescentes es de nivel regular. Las actitudes de los adolescentes en mayor porcentaje son indecisas, con pensamientos favorables hacia su sexualidad y el menor porcentaje de alumnos conductas indecisas 38,9%. La gran mayoría de los Adolescentes, aún no tienen relaciones y un 30% ya las tiene, siendo el promedio de edad entre 15-16 años, donde predomina el sexo masculino. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de

medio a bajo, tienen mayores prácticas sexuales. El sexo femenino en mayor porcentaje no se protege. El mayor porcentaje de Alumnos, refirieron que tener un hijo a temprana edad en primer lugar significa tener más responsabilidad y madurez en esa nueva etapa de su vida.

BECERRA Q., SILVANA K. Y CARRASCO C., ELMER ²⁵

en el año 2013, realizaron en Chiclayo un trabajo titulado “*Actitudes Sexuales y Juicio Moral en Estudiantes de 5° de Secundaria de una I.E - Chiclayo, 2013*”, con el objetivo de determinar la relación entre las variables juicio moral y actitudes sexuales, en estudiantes de 5° de secundaria de una Institución Educativa Nacional de Chiclayo. El diseño de investigación fue correlacional, no experimental. Se trabajó con una población muestral de 140 alumnos. Donde se concluyó que no existe relación significativa entre las variables antes mencionadas ($p > 0,05$). La población estudiada muestra mayor tendencia en el nivel medio de juicio moral post convencional. El mayor porcentaje de los estudiantes evaluados muestran una actitud desfavorable frente a las actitudes sexuales. Los estudiantes manifiestan mayor tendencia a una actitud desfavorable en el área

Liberalismo y un nivel medio en Juicio Moral. La población estudiada muestra un mayor porcentaje a una actitud desfavorable en el área Puritanismo y un nivel medio en Juicio Moral. Los estudiantes muestran mayor tendencia a una actitud desfavorable en el área Excitabilidad y un nivel medio en Juicio Moral.

A nivel local:

FERREYRA C., HEYDI²⁶ en el año 2012 realizó un estudio titulado *“Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Don José De San Martín, en el año 2012”*, se trató de un estudio prospectivo transversal analítico no experimental, la muestra estuvo compuesta por 188 estudiantes. Los principales resultados mostraron que más de la mitad de los estudiantes presenta un nivel de conocimiento regular (53,72%), un 43,09% presentan un nivel de conocimiento malo, mientras la diferencia presenta un nivel de conocimiento bueno (3,19%). Más de la mitad de los estudiantes presenta una actitud moderadamente objetiva (56,91%), más de las dos quintas partes presentan

una actitud objetiva (42,55%) mientras que la diferencia presenta una actitud poco objetiva (0,53%). Además los hallazgos muestran la existencia de una asociación significativa entre la disfunción familiar moderada (estadístico de Wald: 6,073 y probabilidad: 0,014) y la disfunción familiar grave (Estadístico de Wald: 4,208 y Probabilidad: 0,040) con el nivel de conocimientos hacia la sexualidad de los adolescentes. Asimismo muestra la existencia de una asociación significativa entre la disfunción familiar moderada (estadístico de Wald: 4,268 y probabilidad: 0,039) con la actitud hacia la sexualidad.

NAVARRO G., YANETH V.²⁷ Entre los años 2012 y 2013, realizó un trabajo titulado *“Conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E. Jorge Martorell Flores De Tacna 2011 – 2012”* el cual tuvo como Objetivo Determinar los conocimientos y actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual en los adolescentes. Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. Conformada por estudiantes de 3º, 4º y 5º año de secundaria y una

muestra de 222 adolescentes. El instrumento utilizado es cuestionario y escala Likert; con la cual obtuvieron los siguientes resultados: El conocimiento sobre sexualidad 40,5% aprobados y 59,5% desaprobados. El 21,2% tienen relaciones coitales y el 78,8% no tienen relaciones sexuales, el promedio de edad en inicio de relaciones sexuales es 15 años, refieren sensaciones de felicidad 11,7%, temor y culpa 5,4%, el 14% usan preservativo, el 32,4% se masturban, el 21,6% tuvieron abrazos y besos con ropa. El motivo para el inicio de relaciones sexuales (IRS) es obtener afecto 20,3%, la elección de la pareja para IRS es el enamorado 71,2%. El valor moral más predominante es el amor 38,3% y el motivo más predominante para no tener actividad sexual son las infecciones de transmisión sexual 47,7%; 77,9% tienen actitud desfavorable y 22,1% tienen actitud favorable con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual. Con los datos obtenidos llegó a las siguientes conclusiones: Los conocimientos de los adolescentes en sexualidad es deficiente y las actitudes con respecto a la sexualidad e inicio de la actividad sexual es desfavorable. Por lo cual, no toda información que tenga el adolescente sobre temas de

sexualidad indica que tenga una actitud favorable, sino que esto se relaciona con la parte afectiva que tenga el adolescente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

A. DEFINICIÓN:

El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia²⁸. También se le define como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto, originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona²³.

B. TIPOS Y NIVELES DE CONOCIMIENTO

Según Manuel Kant en su “Teoría de conocimientos” refiere: que el conocimiento está determinada por la intuición sensible y los conceptos distinguiéndose dos tipos de conocimientos: Conocimiento puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el conocimiento empírico elaborado después de la experiencia¹⁴.

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en:

- Conocimiento Científico el cual es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.
- Conocimiento Vulgar es vago, inexacto limitado por la observación.

Según Salazar Bondy define el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje. Distingue además 2 niveles de conocimientos:

- Conocimiento Vulgar: aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- Conocimiento Científico: aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y

preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia) ¹⁹.

En realidad no existe una única definición de conocimiento, ni una clasificación exacta ,ya que esta dependerá del amito en que se desarrolle; sin embargo se podría considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual²⁹.

C. Evaluación del Conocimiento

La evaluación es entendida como una etapa del proceso educacional que tiene por finalidad comprobar el modo sistemático de en qué medida se han logrado los resultados previstos en los objetivos que se hubieran especificado con anticipación ^{28,29}.

Entonces toda evaluación deberá permitir:

- ✓ Comprobar el logro de objetivos previstos.
- ✓ Determinar las causas que hubieran impedido el logro de alguno de los objetivos propuestos.
- ✓ Reorientar el aprendizaje.
- ✓ Motivar el aprendizaje.
- ✓ Asignar calificaciones.

La medición determina el grado o la amplitud de alguna característica asociada con un objeto o persona, ya sea en forma cuantitativa o en forma cualitativa¹⁷.

2.2.2. ACTITUD:

A. Definición:

Allport²² da la siguiente definición:

“Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”

Kerlinger refiere: “La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.)

En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo, es decir, constituyen fenómenos que no pueden observarse directamente, sino que tienen que inferirse de la conducta^{22,25}

B. Formación de las actitudes

Las actitudes se van formando de distintas maneras; la conformidad, medio a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conforman temporalmente y por la presión del grupo tendrá una conformidad permanente; la identificación, se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación; la internalización, es la aceptación absoluta de una actitud convirtiéndose en parte integral del individuo, se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos, adoptada la nueva actitud porque piensa que es correcta o porque quiere parecerse a alguien²⁵.

C. Componentes de las actitudes

Según Rodríguez³⁰ existen tres componentes básicos de las actitudes que son:

- **El cognoscitivo:** Son las percepciones que la persona posee del objeto y los criterios que tiene sobre él. También está conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud; ya que toda actitud incorpora algún conocimiento de modo directo a través de una creencia.

Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes.

- **El Afectivo:** Constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el objeto de la actitud afecta a las personas.

El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos

- **El Conductual o Comportamental:** constituido por la predisposición del sujeto a actuar respecto al objeto. Este es el componente activo de la actitud.

Entonces podríamos decir que “la actitud supone una disposición de actuar, es decir, tiene además un componente cognitivo: creencias sobre el objeto; un componente afectivo: los sentimientos hacia el objeto y sus atributos; y consta de un componente conductual: tipo de respuesta o curso de acción con que se manifiesta la actitud hacia un objeto, situación, persona o grupos en cuestión”.

D. Teorías de la actitud:

- Teoría del Aprendizaje.- Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella.
- Teoría de la Consistencia Cognitiva.- Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas.
- Teorías De Cambio De Comportamiento En Salud.-No hay una sola teoría que domine la educación sanitaria y la promoción de la salud, ya que los problemas de

salud, los comportamientos, las poblaciones, las culturas y los contextos de salud pública son amplios y variado.

- Teorías Para El Cambio Individual.- Parten del punto de vista de que el individuo es la referencia más importante e inmediata para propiciar los cambios de comportamiento en la población¹⁸.

2.2.3. SEXUALIDAD:

A. DEFINICIÓN:

Es definido por la RAE como el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo²⁸. También se la considera como la forma de expresión o el conjunto de formas de comportamiento del ser humano, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos, culturales y sociales del sexo²⁹.

La sexualidad es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Estas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social. Las cuatro características son: el

erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (genotipo) y físico (fenotipo)¹⁶.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la sexualidad humana se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales y está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales³¹".

B. ELEMENTOS DE LA SEXUALIDAD:

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

- El impulso sexual: El impulso sexual que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación.

- Identidad sexual y orientación sexual: Se entienden como tendencias sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre o mujer) y en cuanto a atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad).
- Relaciones sociales: En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales.

C. DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD:

La sexualidad engloba cuatro dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica, social y ética. Estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida³².

- **Dimensión biológica:** La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del sustrato

anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

- **Dimensión psicológica:** La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales. Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.

La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos: la INTELECTUAL (desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un IMPULSO sobre el cual puede ejercer control) y la AFECTIVA (capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones). El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la IDENTIFICACIÓN SEXUAL.

- **Dimensión social** La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc., sobre la sexualidad.

Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una NORMATIVA cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de

sus miembros y unos ROLES SEXUALES los cuales implican y, a la vez, definen una imagen determinada de Hombre - Mujer y Relación. La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad. En relación con los roles, "La cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, y el ser humano concreto dentro de una sociedad, los asimila a través de la socialización". Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio la identificación Sexual involucra, en parte, estas dos dimensiones. El (la) adolescente, en su proceso de crecer y madurar, comienza a definir su propia opción de "ser hombre" y "ser mujer", opción que algunas veces produce un choque con los parámetros tradicionales machistas vigentes en sus padres, madres, centro escolar.

- **Dimensión ética:** La dimensión ética del Ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el SER y QUEHACER sexual específico de cada persona. La base de la ética individual está en la AUTO-VALORACION: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la AUTO-ESTIMA es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores³².

D. COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD:

En la sexualidad participan diversos componentes:

- **Componente vincular:** se refiere a la forma en que la persona se relaciona con los otros y consigo mismo a partir de la sexualidad, es decir, cómo influye en las relaciones que establece la persona. Trata además sobre la capacidad de conocer las necesidades y deseos propios así como de comprender los de la otra persona; incluye también la existencia de espacios para compartir tristezas,

logros, alegrías y preocupaciones, para lo que resulta fundamental conocerse a uno(a) mismo(a) y aprender a comunicar lo que uno(a) piensa, siente y desea.

- **Componente erótico:** comprende lo relacionado con el desarrollo de afectos, sentimientos amorosos y conductas de seducción que buscan a través del cuerpo y de los cinco diferentes sentidos, la obtención de placer con otros o con uno(a) mismo(a). Contempla la posibilidad de poder disfrutar sin culpa y sin vergüenza. Su vivencia no se limita a la relación sexual genital o coital, pues también puede experimentarse en otras actividades, como por ejemplo el baile.
- **Componente corporal:** abarca los procesos fisiológicos que se dan en el cuerpo que sirven de base para la expresión y vivencia de la sexualidad en su sentido más amplio. Esto significa que el cuerpo es un instrumento de comunicación, un medio para la expresión de los afectos, emociones e ideas, un medio para lograr acercarse a sí mismo(a) y al

otro(a). Si logramos conocer y aceptar nuestro propio cuerpo, así como aprender a valorarlo, podremos aceptar y valorar el cuerpo de aquella persona que apreciamos, además de lograr que esta persona acepte y valore el nuestro. Se incluye además en este componente, la capacidad que tenemos para sentir placer físico.

- **Componente ético:** consiste en la posición valórica relacionada con la responsabilidad y el respeto que se asume frente a la sexualidad con sí mismo o misma y con los otros. Se relaciona con el respeto por los valores y deseos, tanto de uno(a) como del otro (a), por lo que conlleva a no engañarse ni engañar a la otra persona. Implica prevenir riesgos de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual y prevenir embarazos no deseados.
- **Componente cognitivo:** comprende los procesos de pensamiento y reflexión que se generan en el ser humano frente a la sexualidad, pasando en la adolescencia de un pensamiento concreto, unicasal

y que no cuestiona, a un pensamiento más abstracto, capaz de generalizar, reflexionar e integrar²⁹

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Respuesta Sexual Humana:

Es una sucesión de acontecimientos donde los órganos genitales han de experimentar cambios importantes en su forma y su función a través de un proceso.

Master y Johnson⁵, diferenciaron 4 fases: Fase de excitación, Meseta Orgasmo y resolución

2.3.2. Embarazo adolescente:

Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva en edades comprendidas entre los 10 a 18 años, 11 meses y 29 días. No sólo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de

género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la pobreza^{5,2}.

2.3.3. Infecciones de Transmisión sexual:

Son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Algunos, en particular el VIH y las treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Las ITS son causadas por bacterias, virus y parásitos²¹.

2.3.4. Virus de la Inmuno Deficiencia Humana:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. Puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una

persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia⁷.

2.3.5. Sida:

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH ⁸.

2.3.6. Planificación familiar:

Permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad¹⁹.

2.3.7. Métodos anticonceptivos:

Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual. Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad, y la

prevención de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes.^{1 2} Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia⁷.

2.3.8. Acto Coital:

Es la cópula o unión sexual entre dos individuos. En los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, puede o no tener como objetivo la fecundación del gameto femenino e implica generalmente la participación de los órganos genitales externos o internos ^{18,28}.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la clasificación de Canales F. y Col ³⁴, de acuerdo al problema y los objetivos planteados, se trata de un estudio, de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente variables.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Privada CIMA del distrito de Tacna.

Siendo un total de 671 entre alumnos y alumnas de 1º a 5º de secundaria distribuidos(as) en 23 secciones.

I.E.P. CIMA – NIVEL SECUNDARIO						
	1º	2º	3º	4º	5º	TOTAL
Hombres	50	42	66	76	86	320
Mujeres	52	46	64	91	98	351
TOTAL	102	88	130	167	184	671
Nº secciones	4	3	5	5	6	23

3.3.2. Muestra

Estuvo constituida por 160 estudiantes adolescentes, 76 hombres y 84 mujeres, que cursan el 3er y 4to año de Secundaria de la Institución Educativa Privada CIMA del Departamento de Tacna, durante el año 2014.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico (no aleatorio) de tipo intencional.

Criterios de inclusión:

- ✓ Adolescentes hombres y mujeres del nivel secundario que cursaban el 3er y 4to año de secundaria de la Institución Educativa Privada CIMA del departamento de Tacna.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que cursaban el 1ro, 2do o 5to año de secundaria.
- Los/as adolescentes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento.
- Los/as adolescentes que no desean participar en el trabajo de investigación.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Y VARIABLES DE ESTUDIO

3.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Unidad/Categorías	Escala
CARÁCTER. PERSONALES	Edad	Años cumplidos	➤ 10-14 años ➤ 15-19 años	Ordinal
	Sexo	Características sexuales secundarios	➤ Masculino ➤ Femenino	Nominal
	Nivel de Instrucción	Nivel de Instrucción	➤ 3ero de secundaria ➤ 4to de secundaria	Ordinal
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD	Cambios anatómicos y fisiológicos de la adolescencia	Conoce los cambios anatómicos y funcionales en el que caracterizan la adolescencia.	➤ ALTO : 21-30 ➤ MEDIO : 15-20	Ordinal
	Ciclo de Respuesta Sexual Humana	Conoce los cambios físicos y hormonales que experimentan los	➤ BAJO : <15	

		seres humanos ante el estímulo sexual.		
	Infecciones de transmisión sexual	Conoce sobre ITS y prevención.		Ordinal
	Planificación Familiar	Conoce sobre métodos anticonceptivos		Ordinal
	Embarazo adolescente.	Conoce sobre embarazo en adolescentes.		Ordinal
ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD	Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.	Actitud hacia Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual	➤ OBJETIVA 120-150 PUNTOS ➤ MODERADAMENTE OBJETIVA 80-119 PUNTOS ➤ POCO OBJETIVA 30-79 PUNTOS	Ordinal
	Respeto a la Sexualidad	Actitud hacia el respeto a la sexualidad y libertad para decidir.		Ordinal
	Planificación Familiar	Actitud hacia los métodos anticonceptivos y su uso		Ordinal
	Infecciones de transmisión sexual	Actitud hacia las Infecciones de Transmisión Sexual.		Ordinal
	Actitud hacia el acto coital	Actitud hacia el acto coital.		Ordinal

3.4.2. VARIABLES DE ESTUDIO

A. Nivel de conocimiento sobre sexualidad

- Definición conceptual: conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección³⁵.
- Definición operacional: se obtuvo mediante la aplicación de una prueba de respuesta de alternativa múltiples con 12 ítems y una prueba de respuestas dicotómicas con 18 ítems, haciendo un total de 30 ítems.

B. Actitud hacia la sexualidad

- Definición conceptual: Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, etcétera ²⁷.
- Definición operacional: Se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado con 30 ítems, se utilizó una escala de Lickert para medir así la dirección e intensidad, las afirmaciones fueron valoradas en una escala de uno a cinco.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas de Recolección de datos

- a) Se solicitó autorización al director de la institución educativa seleccionada para el estudio.
- b) Se solicitó permiso y se realizó coordinación con el docente del aula para ingresar a los respectivos salones de clase.
- c) Se informó a los docentes y a los alumnos de los objetivos de la investigación a ser aplicada, el carácter anónimo y la libertad de participación.
- d) Se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos.
- e) Se recogió el instrumento aplicado.

El método utilizado fue la entrevista, como técnica se usó, la encuesta y como instrumento un cuestionario auto administrado, el cual permitió obtener respuestas sobre el problema en estudio, tuvo como objetivo obtener información acerca de las variables como el nivel de conocimiento, y la actitud en los adolescentes bajo estudio.

El instrumento estuvo constituido por una primera parte por los datos personales de los estudiantes adolescentes, referentes a edad, sexo y nivel de instrucción, una segunda parte relacionada al conocimiento que incluye información sexual y una tercera parte relacionado a las actitudes que incluye lo que es experiencia sexual.

Dichos instrumentos fueron tomados de estudios anteriores de Navarro y López⁵ para conocimientos; y de Becerra⁶ para actitudes; que cuentan con la validez y confiabilidad necesaria para el desarrollo del estudio.

3.5.2. Instrumentos de Recolección de Datos

Fiabilidad: 95% con un error de 5%.P es menor a 0.05.

A continuación se explican los instrumentos utilizados a detalle:

Para medir la variable nivel de conocimiento, se utilizó:

Una prueba dividida en dos partes: la primera conformada por 12 ítems con respuesta de alternativa múltiple y una segunda parte de respuestas dicotómicas conformada por 18 ítems.

Teniendo un total de 30 ítems estructurados de la siguiente manera:

- Conocimientos de los cambios anatómicos y fisiológicos de la adolescencia
 - Caracteres sexuales secundarios
 - Desarrollo sexual en la mujer
 - Desarrollo sexual en el hombre
 - Menstruación y Eyaculación
- Conocimiento sobre Infecciones de transmisión sexual
 - Formas de contagio
 - VIH,VPH
 - Personal de ayuda
- Métodos para la prevención de ITS ,VIH-SIDA
 - Métodos anticonceptivos
 - Uso del condón
 - Forma de uso de la píldora anticonceptiva
 - El DIU
 - El preservativo como método más eficaz para prevenir el contagio de una ITS.

- Conocimiento sobre el embarazo adolescente
 - Métodos anticonceptivos
 - La fecundación

Criterios de evaluación

Las respuestas correctas tienen un valor de 1 y las incorrectas un valor de 0. Sumando las respuestas de cada ítem un puntaje mínimo de “0” y un puntaje máximo de “30”, cuyos rangos han sido categorizados de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto : 21-30
- Conocimiento Medio : 15-20
- Conocimiento Bajo : <15

Para medir la variable actitud hacia la sexualidad:

Se utilizó un cuestionario estructurado con treinta ítems, estructurado considerando las siguientes dimensiones:

- a) Responsabilidad y Prevención del Riesgo Sexual.
- b) Respeto a la Sexualidad
- c) Planificación Familiar
- d) Infecciones de transmisión sexual

e) Actitud hacia el acto coital

Criterios de evaluación

Se utilizó una escala de tipo Lickert para la medición de la información obtenida sobre la variable actitud, considerando 5 alternativas con puntajes del 1 al 5 respectivamente:

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

Teniendo así un puntaje mínimo de 30 y un puntaje máximo de 150, categorizado de la siguiente manera:

- | | |
|--------------------------|------------------|
| ➤ Objetiva | : 120-150 Puntos |
| ➤ Moderadamente Objetiva | : 80-119 Puntos |
| ➤ Poco Objetiva | : 30-79 Puntos |

3.6. PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Las tareas de procesamiento y análisis de los datos comprendieron las siguientes actividades:

- Se descargó la información (data) al programa SPSS versión 20.
- Se re categorizó las variables según ponderación.
- Se verificó que la data estuviera completa y sin errores.
- Para interpretar los datos se utilizó: medidas estadísticas descriptivas y análisis exploratorio de datos (Chi cuadrado).
- Se procedió a analizar los datos según la frecuencia de las variables.
- A fin de establecer la relación de las variables en estudio y la prueba estadística del Ji cuadrado "X2" para establecer la comparación de los datos. Para el análisis respectivo se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20. El nivel de confiabilidad fue del 95%.
- Para la presentación de datos y resultados se realizó cuadros de tabulación y gráficos correspondientes a los datos obtenidos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES, 2014

	Característica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
GRUPO ETARIO	10-14 años (A. Temprana)	46	28,7%
	15-19años (A. Propiamente Dicha)	114	71,3%
SEXO	Masculino	73	45,6 %
	Femenino	87	54,4 %
NIVEL DE ESCOLARIDAD	3ero secundaria	64	40,0 %
	4to de secundaria	96	60,0 %
ESTADO SENTIMENTAL	Con enamorado	54	33,8%
	Sin enamorado	106	66,2%

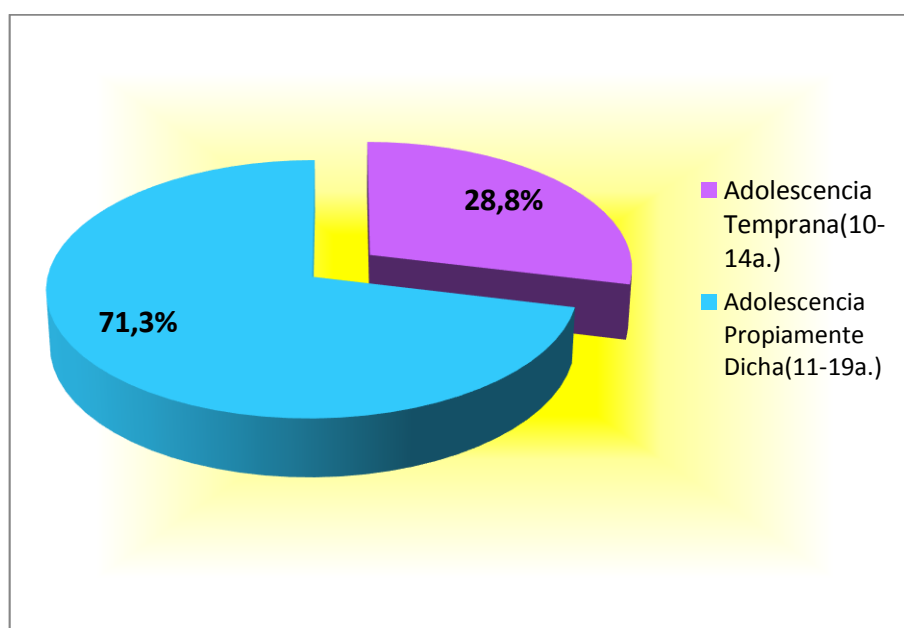
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN.-

En la tabla 1 y gráfico 1,2,3 y 4 se observa que, más de las tres quintas partes de adolescentes encuestados de la I.E.P. CIMA; pertenecen a la adolescencia propiamente dicha (71,3%), con edades entre 10 y 14 años; y la diferencia pertenece a la adolescencia temprana (28,7%), con edades entre 15 y 19 años. Poco más de la mitad pertenecen al sexo femenino (54,4%), las tres quintas partes están cursando el cuarto año de secundaria (60%); poco más de las tres quintas partes de los adolescentes encuestados de la I.E.P. CIMA, está en un estado sentimental sin enamorado (66,2%) y el grupo restante está en un estado sentimental con enamorado (33,8%), todo esto de un total de 160 casos.

GRÁFICO 1

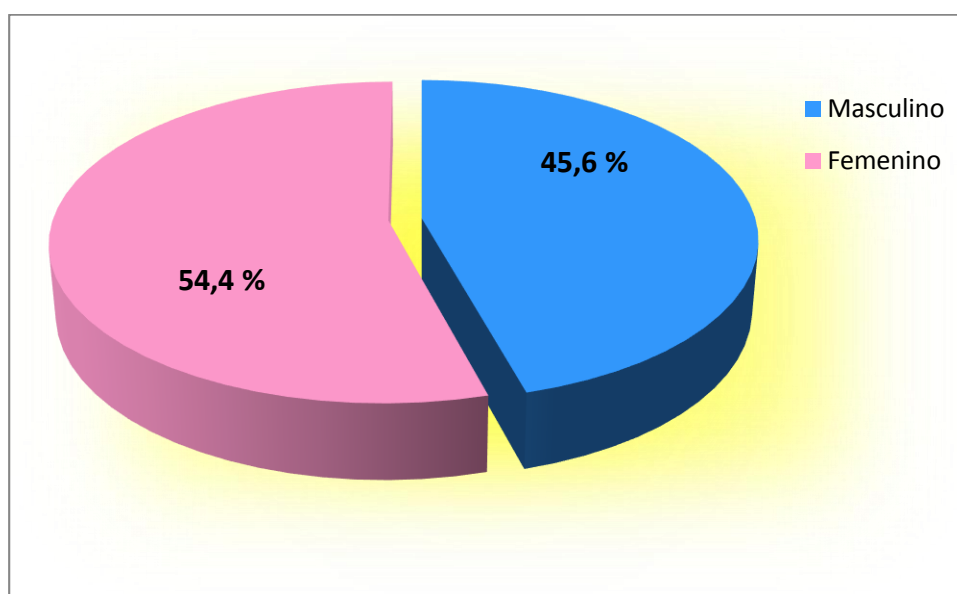
ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN GRUPO ETARIO, 2014



Fuente: Tabla1

GRÁFICO 2

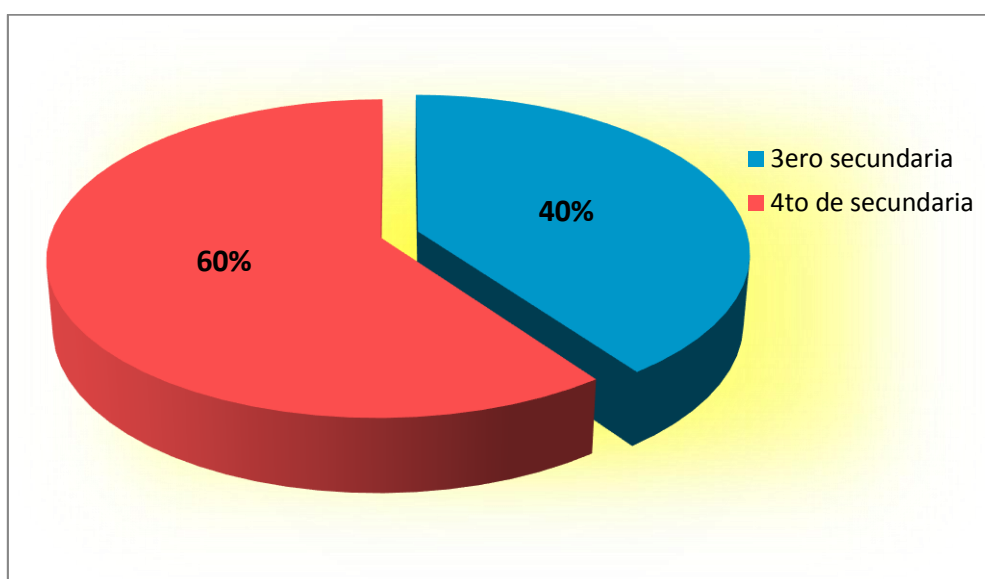
ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN SEXO, 2014



Fuente: Tabla 1

GRÁFICO 3

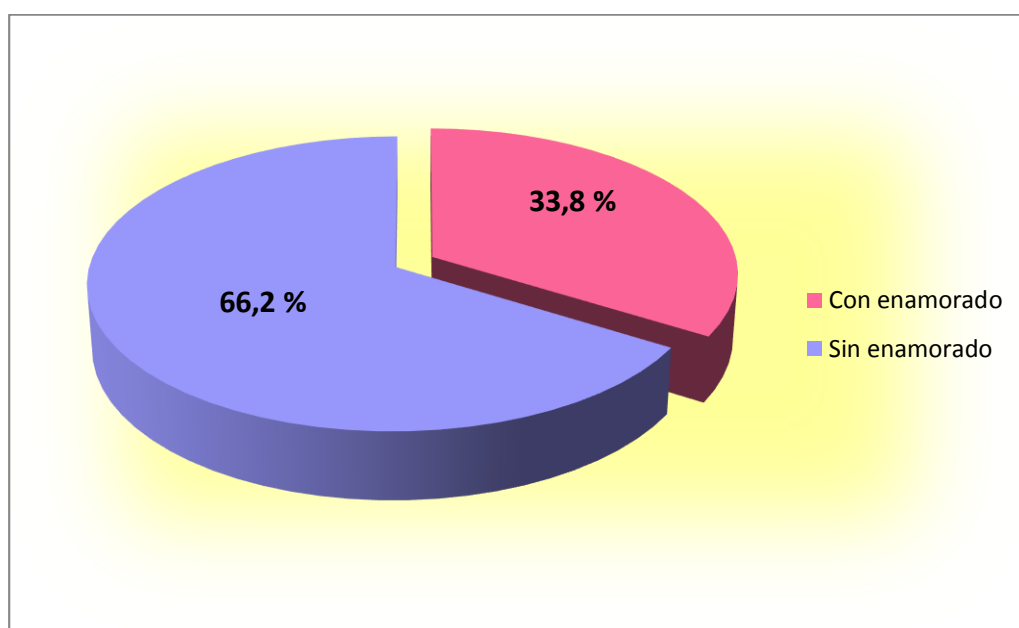
ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD, 2014



Fuente: Tabla 1

GRÁFICO 4

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN ESTADO SENTIMENTAL, 2014



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 2

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN EXPERIENCIA SEXUAL, 2014

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Inicio de Relación Sexual (coito)	SI	59	36,9
	NO	101	63,1
Edad de Inicio de Relación Sexual (coito)	12 años	8	13,6%
	13 años	34	57,6%
	14 años	12	20,3%
	15 años	5	8,5%
Media de edad de inicio de relación sexual (coito) 13 años			

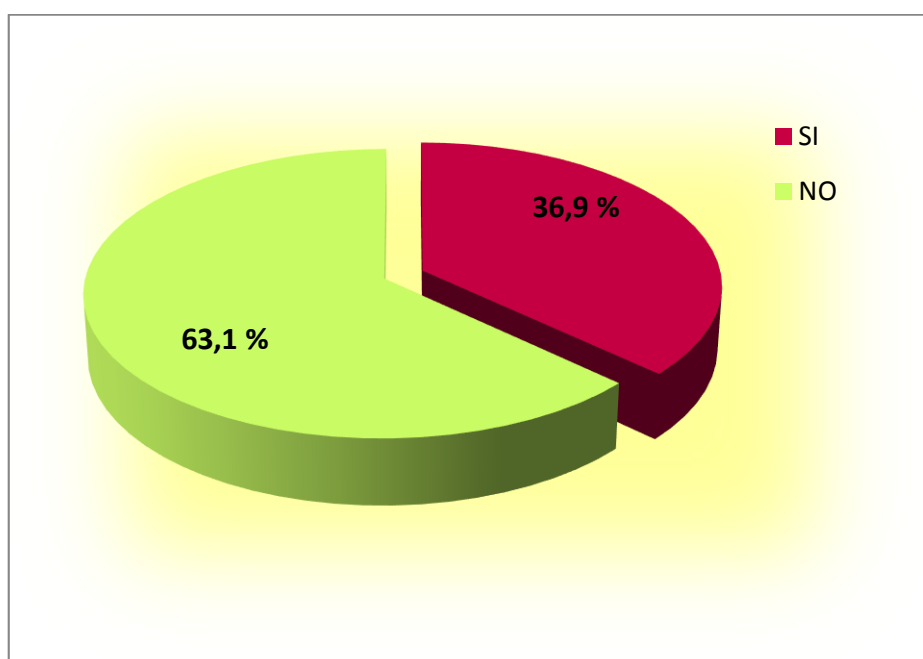
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 y gráfico 5 y 6 podemos observar que, más de las dos sextas partes de los adolescentes encuestados de la I.E.P. CIMA, ya han iniciado las relaciones sexuales (coito) representados por un 36,9%; más de la mitad han iniciado sus relaciones sexuales (coito) a la edad de 13 años, representados por un 57,6%, la quinta parte (20,3%) a la edad de 14 años, seguido de un 13,6% que las han iniciado a los 12 años y finalmente la diferencia constituida por un 8,5%, a los 15 años. Se observa también que la edad media de inicio de relaciones sexuales (coito) de los adolescentes en estudio de la I.E.P. CIMA es de 13 años. Todo esto de un total de 59 casos.

GRÁFICO 5

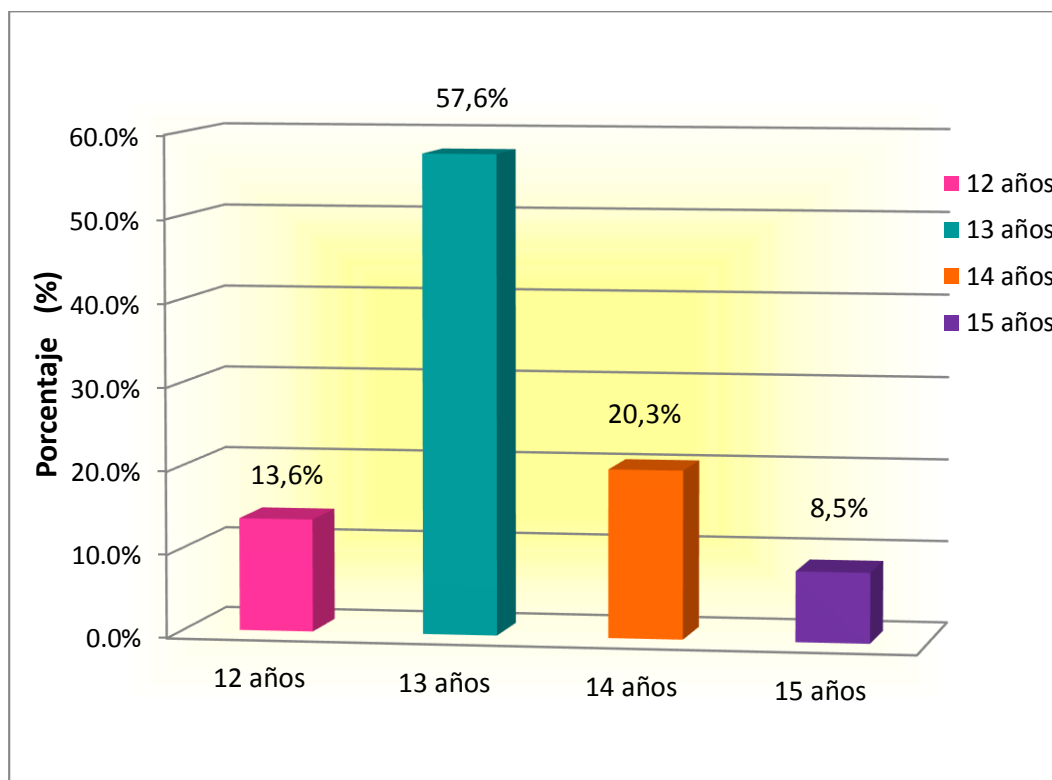
ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN INICIO DE RELACIÓN SEXUAL (COITO), 2014



Fuente: Tabla 2

GRAFICO N° 6

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN LA EDAD DE INICIO DE RELACIÓN SEXUAL (COITO),
2014



Fuente: Tabla 2

TABLA N° 3

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN INFORMACION SEXUAL, 2014

	(n)	(%)
Mayor Fuente de Información Sexual		
Amigos	15	9,4 %
Padres y/o Familiares	47	29,4 %
Profesores	53	33,1 %
Internet	35	21,9 %
Profesionales de la Salud	10	6,3 %
Calificación Propia de Información Sexual		
Escasa	70	43,8 %
Suficiente	61	38,1 %
Buena	29	18,1 %
Fuente ala que recurrirías en busca de Información Sexual		
Amigos	47	29,4 %
Padres y/o Familiares	24	15,0 %
Profesores	22	13,8 %
Internet	57	35,6 %
Profesionales de la Salud	10	6,3 %
Necesidad de Información Sexual en el Colegio		
SI	116	72,5 %
NO	44	27,5 %

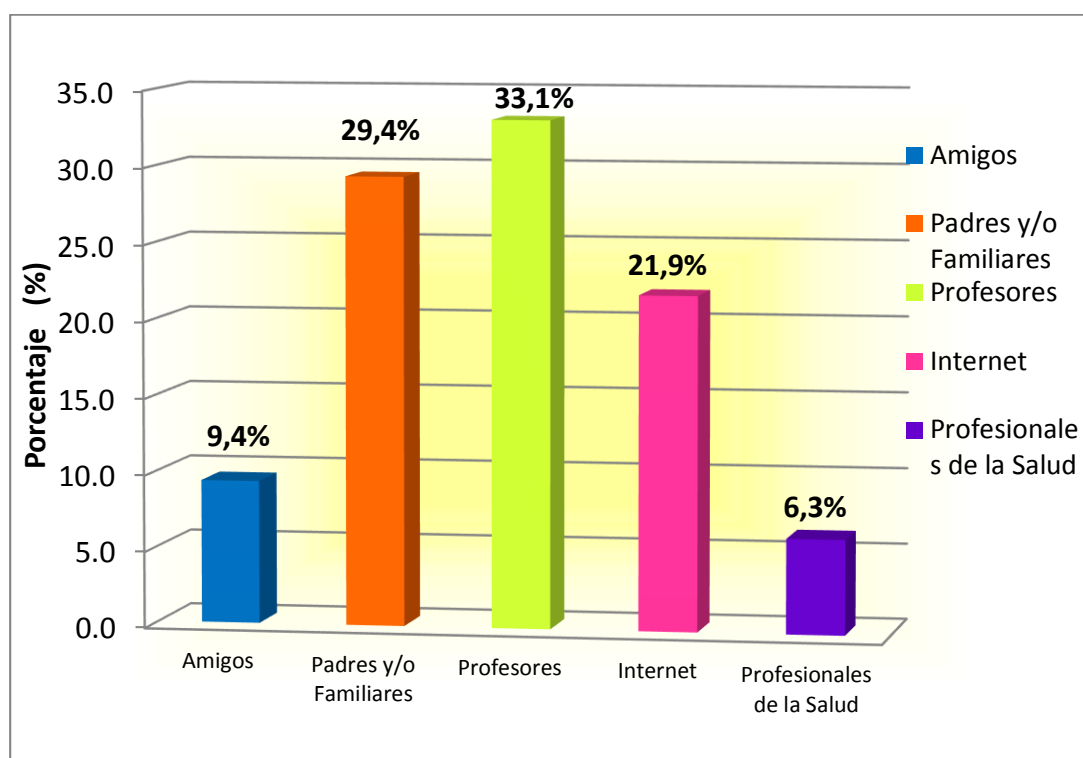
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 3 y Gráfico 7,8,9 y 10 se aprecia que, la tercera de los adolescentes encuestados de la I.E.P. CIMA, consideran su mayor fuente de información a los profesores; representado por un 33,1%, teniendo en segundo lugar a los padres con un 29,4%; poco más de las dos quintas partes califican su información sexual actual como escasa (43,8%); poco más de la tercera parte recurriría al internet en busca de información sexual (35,6%), seguido de poco más de las dos séptimas partes que recurriría a sus amigos (29,4%), poco más de la séptima parte (15,0%) recurriría a sus padres o familiares, poco más de la décima parte (13,8%) recurriría a un profesor y solo la dieciseisava parte (6,3%) recurriría a un profesional de salud; por último más de las dos terceras partes considera, que si necesita que se le brinde mayor información sobre sexualidad en el colegio (72,5%).

GRAFICO N° 7

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN MAYOR FUENTE DE INFORMACION SEXUAL, 2014



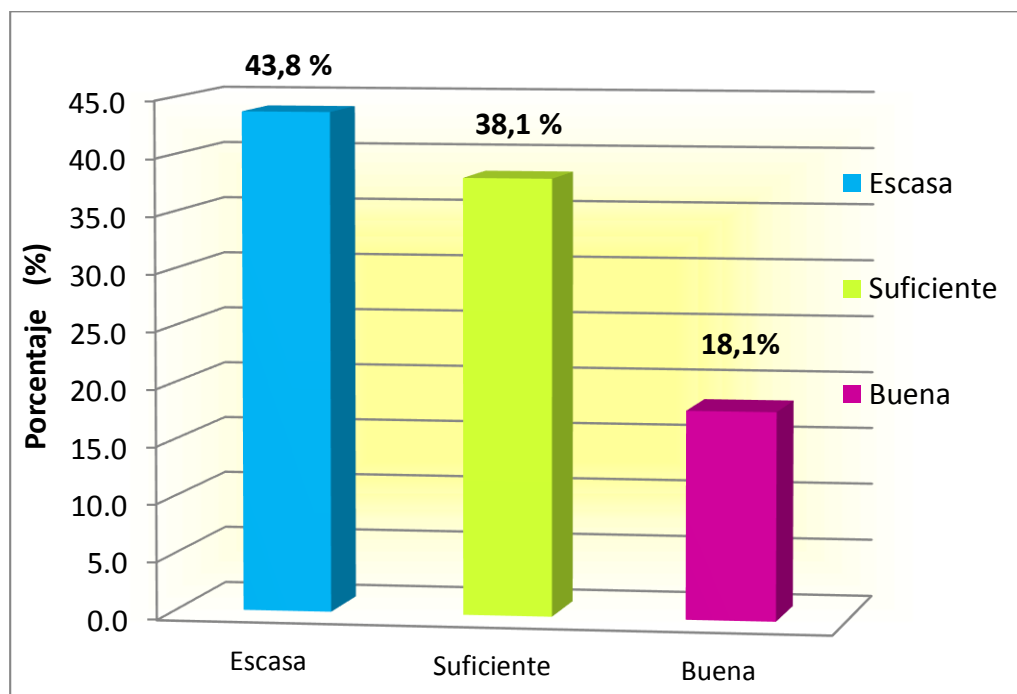
Fuente: Tabla 3

GRAFICO N° 8

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA

SEGÚN CALIFICACIÓN PROPIA DE INFORMACION SEXUAL

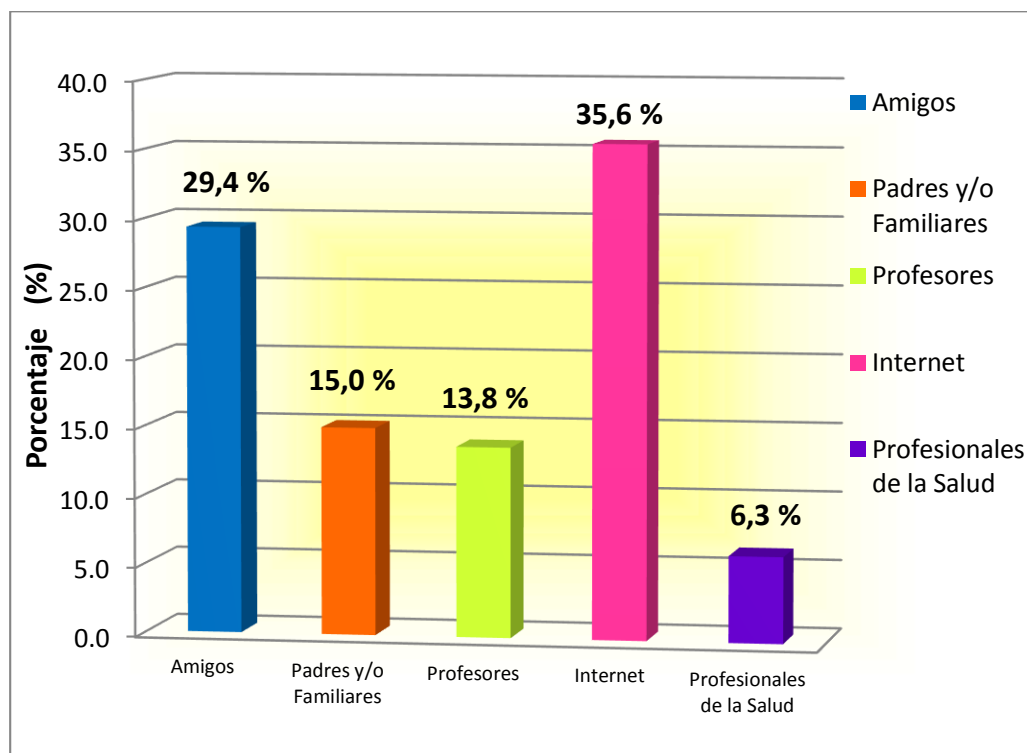
ACTUAL, 2014



Fuente: Tabla 3

GRAFICO N° 9

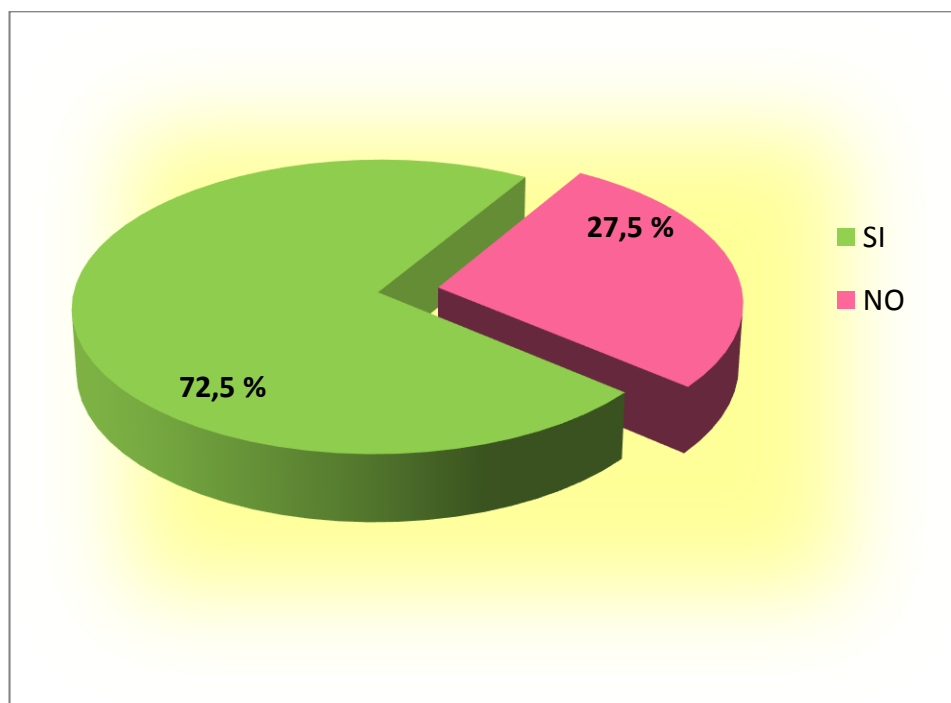
ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN FUENTE A LA QUE RECURRIRÍAN EN BUSCA DE
INFORMACION SEXUAL, 2014



Fuente: Tabla 3

GRAFICO N° 10

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN NECESIDAD DE MAYOR INFORMACION SEXUAL EN EL
COLEGIO, 2014



Fuente: Tabla 3

- **Nivel de conocimientos respecto a la sexualidad**

TABLA 4

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA
SEXUALIDAD, 2014

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	10	6,3 %
Medio	91	56,9 %
Alto	59	36,9 %
Total	160	100,0

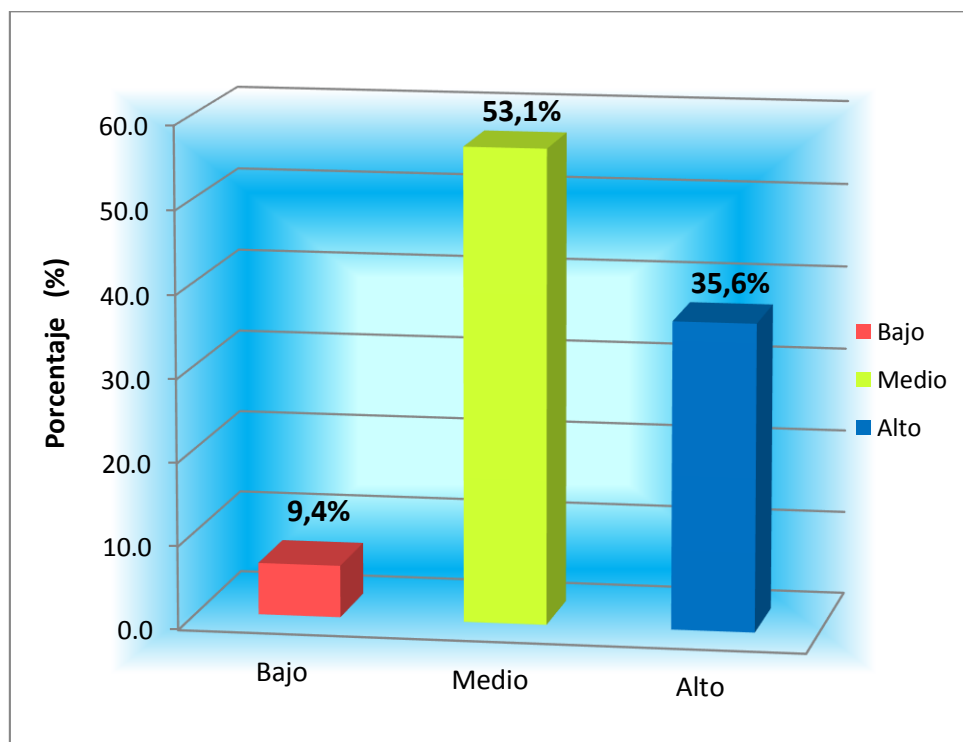
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 4 y Gráfico 11, se aprecia que, más de la mitad de los adolescentes encuestados de la I.E.P. CIMA, presentan un nivel de conocimiento medio representado por un 53,1 %, poco más de las dos sextas partes presentan un nivel de conocimiento alto representado por un 35,6 % y la diferencia representa un nivel de conocimiento bajo, representado este último grupo por el 9,4 % de un total de 160 casos.

GRÁFICO 11

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS RESPECTO A LA
SEXUALIDAD, 2014



Fuente: Tabla

- **Actitud respecto a la sexualidad**

TABLA 5

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD, 2014

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Poco Objetiva	10	6,3 %
Moderadamente Objetiva	106	66,3 %
Objetiva	44	27,5 %
Total	160	100,0 %

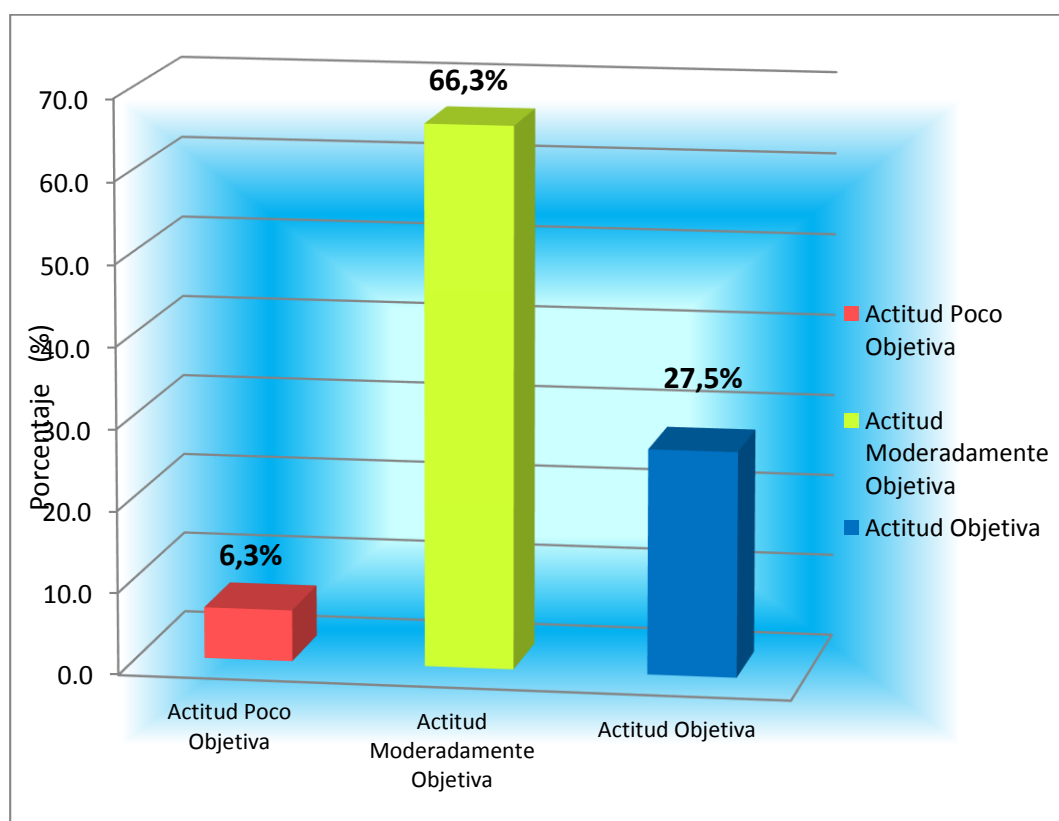
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 5 y Gráfico 12, se puede observar que,de los adolescentes encuestados de la I.E.P. CIMA,más de las tres quintas partespresentan una actitud moderadamente objetiva (66,3%),poco más de la cuarta parte (27,5%) presenta una actitud objetiva y la diferencia (6,3%) presenta una actitud poco objetiva, de un total de 160 casos.

GRÁFICO 12

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
SEGÚN ACTITUD RESPECTO A LA SEXUALIDAD, 2014



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRUPO ETARIO,
2014

	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescencia Temprana (10-14)	4	2,5	25	15,6	17	10,6	46	28,8
Adolescencia Propiamente Dicha (15-19)	6	3,8	66	41,3	42	26,3	114	71,3
Total	10	6,3	91	56,9	59	36,9	160	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

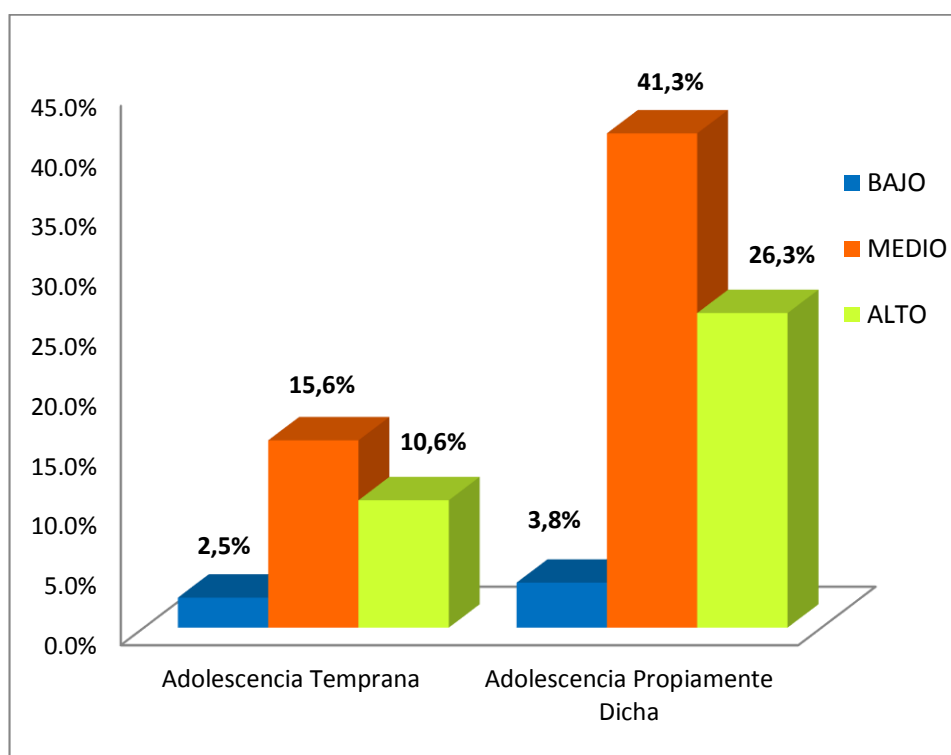
INTERPRETACIÓN

En la Tabla 6 y Gráfico 13, podemos observar que del total de adolescentes de la I.E.P. CIMA encuestados, 41,3% presentan un nivel de conocimientos medio respecto a la sexualidad y se encuentran en la adolescencia propiamente dicha en comparación con solo el 15,6% de los adolescentes de la adolescencia temprana, asimismo el 26,3% presenta un nivel de conocimientos alto y se encuentran también en la adolescencia propiamente dicha en

comparación de solo un 10,6% de los de la adolescencia temprana, finalmente el 3,8 % presenta un nivel de conocimiento bajo y se encuentra en la adolescencia propiamente dicha.

GRÁFICO 13

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRUPO ETARIO, 2014



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN SEXO, 2014

	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	5	3,1	42	26,3	26	16,3	73	45,6
Femenino	5	3,1	49	30,6	33	20,6	87	54,4
Total	10	6,3	91	56,9	59	36,9	160	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

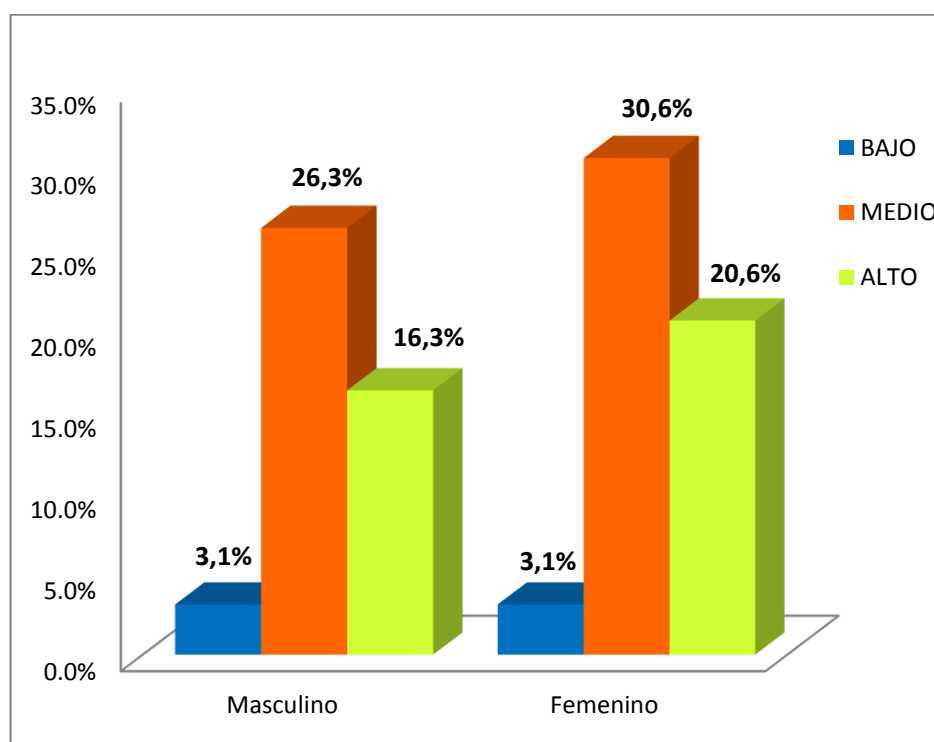
INTERPRETACIÓN

En la Tabla 7 y Gráfico 14, se observa que del total de adolescentes en estudio, el 30,6% que poseen un nivel de conocimiento medio pertenecen al sexo femenino, el 20,6% que presentan un nivel de conocimientos alto pertenece también al sexo femenino seguido de un 16,3% que pertenecen al sexo masculino, mientras que de los que presentan un nivel de conocimientos bajo los que pertenecen al sexo masculino y femenino presentan el mismo porcentaje (3,1%).

Se podría decir que los niveles más altos de conocimiento se encuentran en el sexo femenino pero debemos también observar que no guardan marcadas diferencias respecto al nivel masculino.

GRÁFICO 14

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO, 2014



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
 POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SU ESTADO
 SENTIMENTAL, 2014

	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con Enamorado	3	1,9	36	22,5	15	19,3	54	33,7
Sin Enamorado	7	4,4	55	34,4	44	27,5	106	66,3
Total	10	6,3	91	56,9	59	36,9	160	100,0

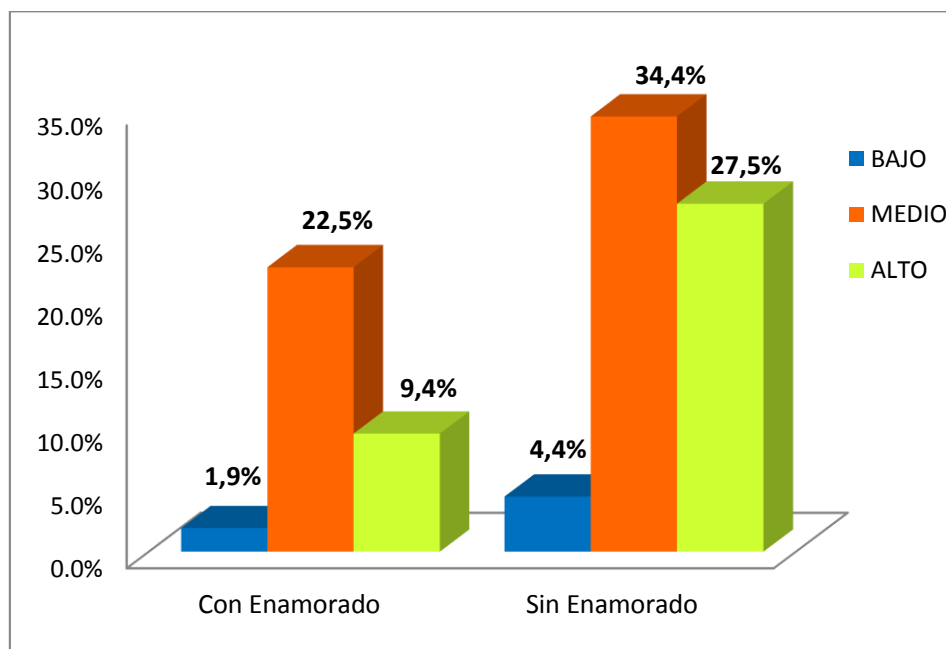
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACION

En la Tabla 8 y Gráfico 15, se observa que de los adolescentes encuestados del grupo que no tienen enamorado, el 34,4% poseen un nivel de conocimientos medio, seguido de un 27,5% con nivel de conocimientos alto. Mientras que en el grupo de los que tienen enamorado el mayor porcentaje posee un nivel de conocimientos medio (22,5%), seguido de los que poseen un nivel de conocimientos alto con un 19,4% y solo el 1,9% posee un nivel de conocimientos bajo.

GRÁFICO 15

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN SU ESTADO
SENTIMENTAL, 2014



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SU NIVEL DE
ESCOLARIDAD, 2014

	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tercero de Secundaria	6	3,8	35	21,9	23	14,4	64	40,0
Cuarto de Secundaria	4	2,5	56	35,0	36	22,5	96	60,0
Total	10	6,3	91	56,9	59	36,9	160	100,0

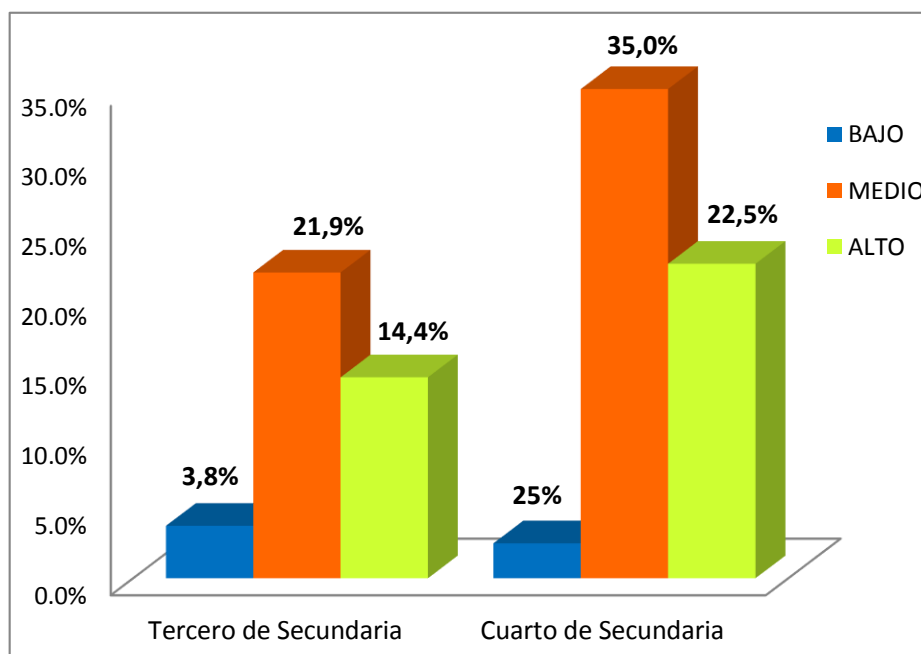
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 9 y Gráfico 16, se observa que en los estudiantes que cursan el cuarto año el mayor porcentaje posee un nivel de conocimientos medio representado por un 35,0% y solo el 2,5% presentan un nivel de conocimientos bajo. En el caso de los estudiantes que cursan el tercer año también el mayor porcentaje viene dado por lo presentan un nivel de conocimientos medio pero solo representado por el 21,9% del total y los que presentan nivel de conocimientos bajo representan un porcentaje de 3,8%.

GRÁFICO 16

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN NIVEL DE
ESCOLARIDAD, 2014



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN GRUPO ETARIO,
2014

	ACTITUD						Total	
	Poco Objetiva		Moderadamente Objetiva		Objetiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescencia Temprana (10-14)	2	1,3	34	21,3	10	6,3	46	28,7
Adolescencia Propiamente Dicha (15-19)	8	5,0	72	45,0	34	21,3	114	71,3
Total	10	6,3	106	66,3	44	27,5	160	100,0

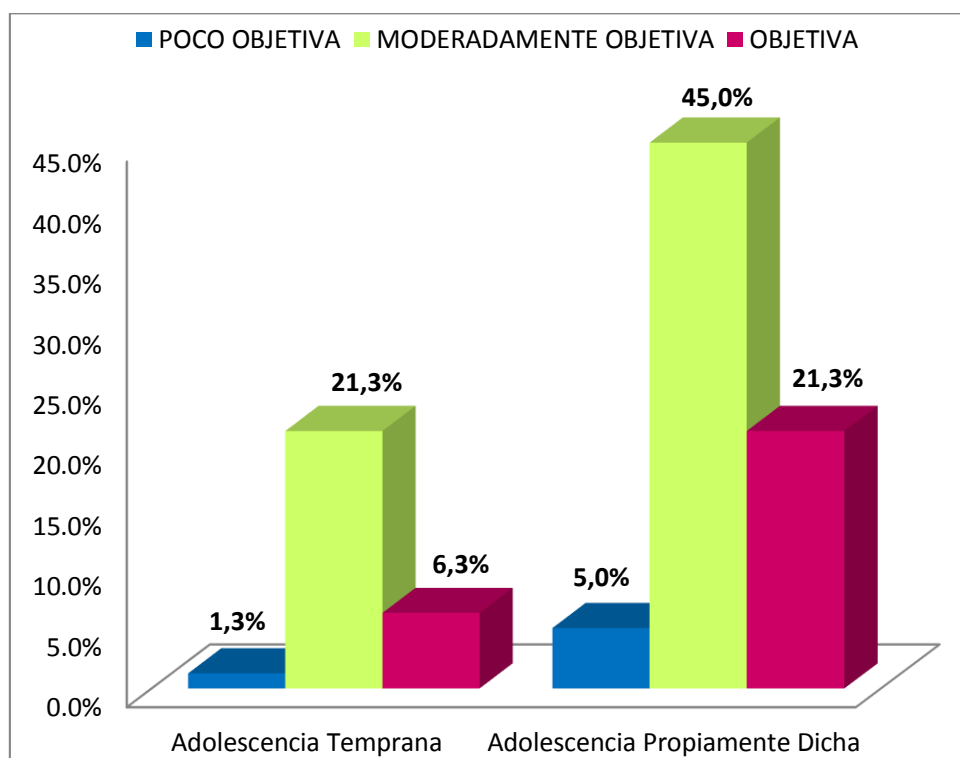
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 10 y Gráfico 17, se aprecia que el 3,0% presentan una actitud poco objetiva y atraviesa la adolescencia propiamente dicha en contraste con el 1,3% que atraviesan la adolescencia temprana, el 45,0% presentan una actitud moderadamente objetiva y atraviesan la adolescencia propiamente dicha, finalmente solo un 6,3% de los adolescentes que presentan una actitud objetiva, atraviesan la adolescencia temprana.

GRÁFICO 17

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN GRUPO ETARIO,
2014



Fuente: Tabla 10

TABLA 11

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN SEXO, 2014

	ACTITUD						Total	
	Poco Objetiva		Moderadamente Objetiva		Objetiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	5	3,1	49	30,6	19	11,9	73	45,6
Femenino	5	3,1	57	35,6	25	15,6	87	54,4
Total	10	6,3	106	66,3	44	27,5	160	100,0

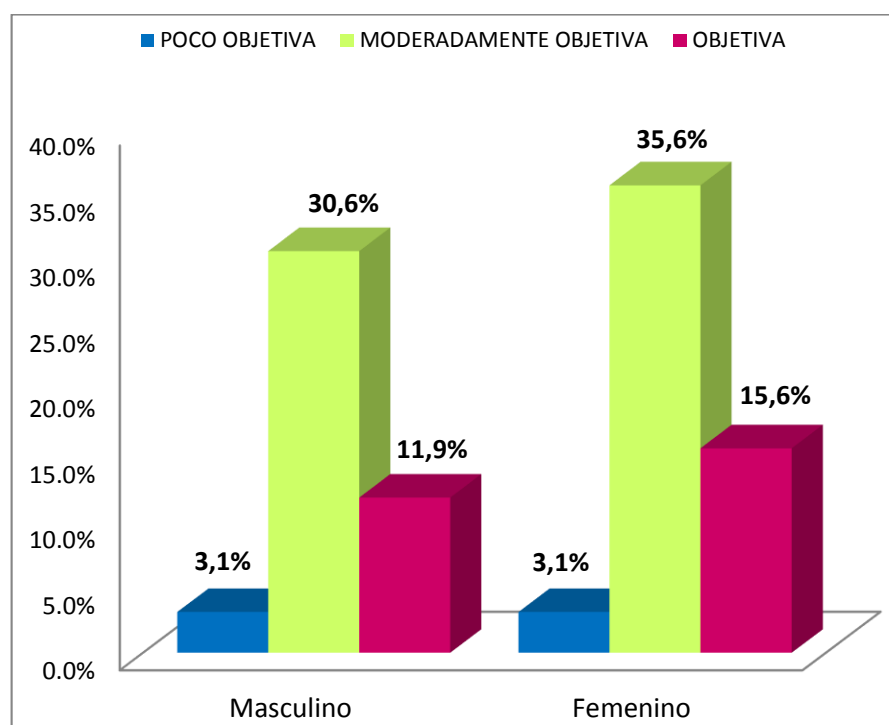
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 11 y Gráfico 18, se aprecia que de los estudiantes que presentan un actitud moderadamente objetiva el 35,6% son del sexo femenino mientras que la diferencia el 30,6% son del sexo masculino, de los que presentan una actitud objetiva menos de la veinteava parte presenta una actitud poco objetiva el 15,6% pertenece al sexo femenino y el 11,9% son del sexo masculino , en cuanto a los que presentan una actitud poco objetiva tanto el sexo masculino como el femenino presenta un mismo porcentaje de 3,1%.

GRÁFICO 18

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN SEXO, 2014



Fuente: Tabla 9

TABLA 12

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
 POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN ESTADO
 SENTIMENTAL, 2014

	ACTITUD						Total	
	Poco Objetiva		Moderadamente Objetiva		Objetiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con Enamorado	3	1,9	32	20,0	19	11,9	54	33,8
Sin Enamorado	7	4,4	74	46,3	25	15,6	106	66,3
Total	10	6,3	106	66,3	44	27,5	160	100,0

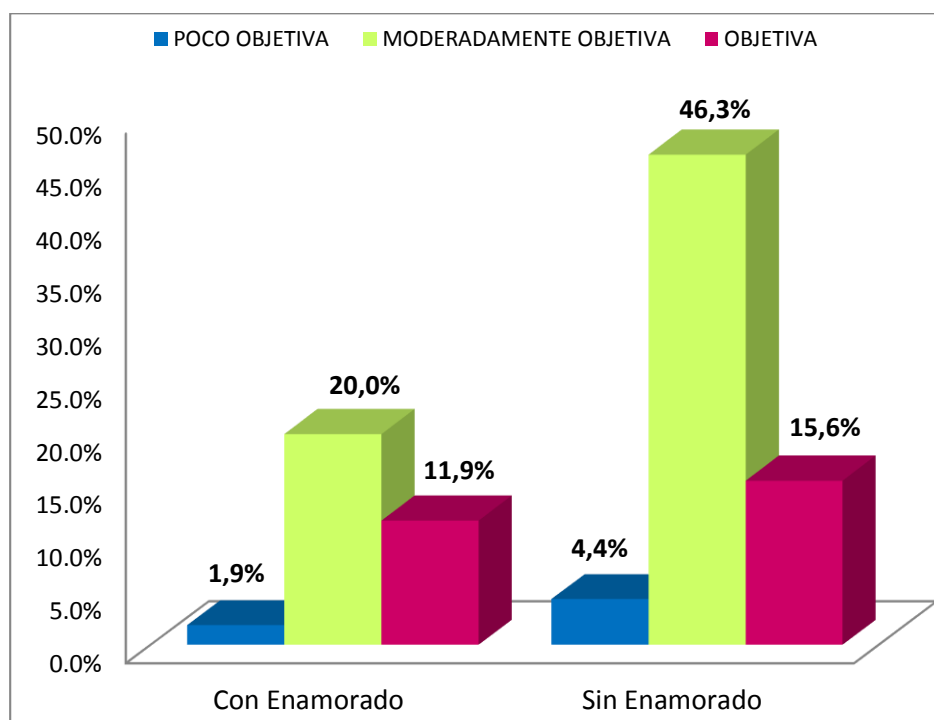
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 12 y Gráfico 19, se aprecia que de los adolescentes encuestados que tienen enamorado el 46,3% presenta una actitud moderadamente objetiva, el 15,6% presenta una actitud objetiva y solo el 4,4% presentan una actitud poco objetiva, así mismo del grupo de los que no tienen enamorado el 20,0% poseen una actitud moderadamente objetiva, 11,9% presentan una actitud objetiva y solo un 1,9% presentan una actitud poco objetiva.

GRÁFICO 19

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN ESTADO
SENTIMENTAL, 2014



Fuente: Tabla 12

TABLA 13

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN NIVEL DE
ESCOLARIDAD, 2014

	ACTITUD						Total	
	Poco Objetiva		Moderadamente Objetiva		Objetiva			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tercer año de secundaria	5	3,1	43	26,9	16	10,0	64	40,0
Cuarto año de secundaria	5	3,1	63	39,4	28	17,5	96	60,0
Total	10	6,3	106	66,3	44	27,5	160	100,0

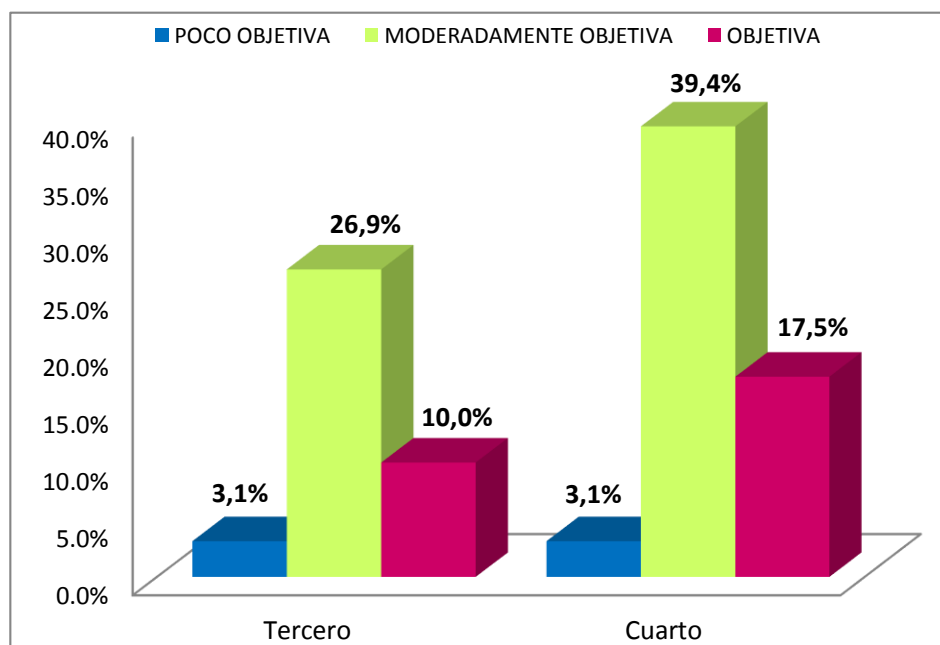
Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E.P. CIMA

INTERPRETACIÓN

En la Tabla 13 y Gráfico 20, se aprecia que de los estudiantes que presentan una actitud moderadamente objetiva el 39,4% cursan el cuarto año y el 26,9% cursan el tercer año de secundaria, respecto a los que presentan una actitud objetiva el 17,5% cursan el cuarto año; por ultimo del grupo de los que presentan una actitud poco objetiva tanto los que cursan el tercer año como los que cursan el cuarto año presentan el mismo porcentaje con un 3,1%.

GRÁFICO 20

ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA
POR ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD SEGÚN NIVEL DE
ESCOLARIDAD, 2014



Fuente: Tabla 13

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO NIVEL DE CONOCIMIENTOS
ASOCIADOS A LA ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD EN LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E.P. CIMA DE LA CIUDAD DE TACNA,
2014**

TABLA N° 14

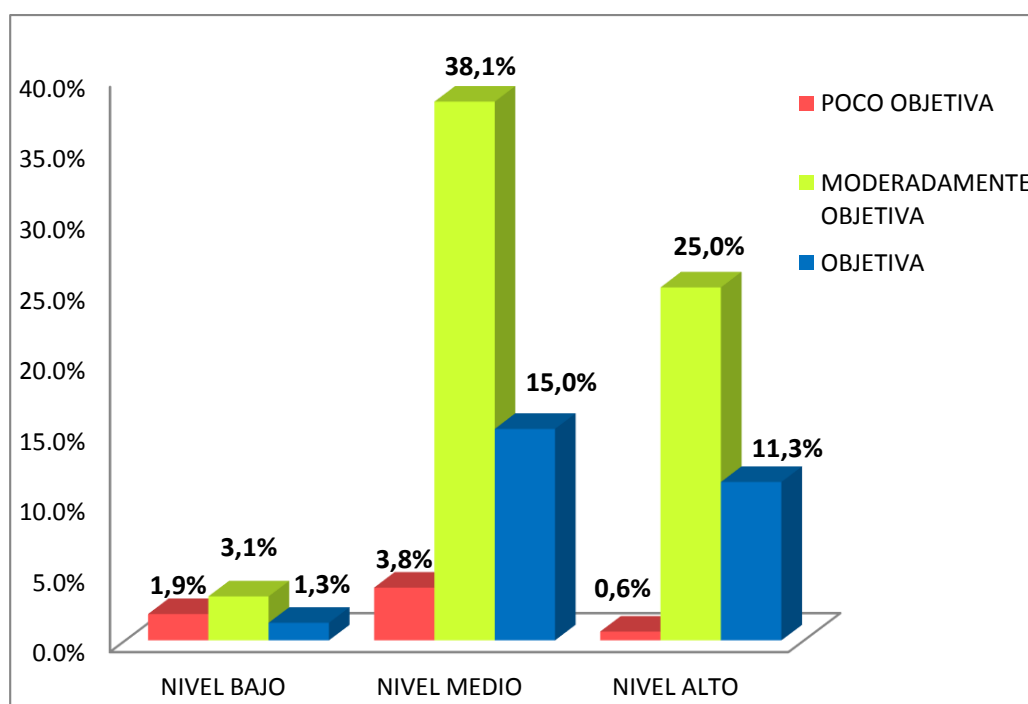
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADOS CON LA ACTITUD

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	NIVEL DE ACTITUD						TOTAL		Chi 2
	POCO OBJETIVA		MODERADAMENTE OBJETIVA		OBJETIVA				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
NIVEL BAJO	3	1,9%	5	3,1%	2	1,3%	10	6,3%	11,870
NIVEL MEDIO	6	3,8%	61	38,1%	24	15,0%	91	56,9%	
NIVEL ALTO	1	0,6%	40	25,0%	18	11,3%	59	36,9%	
TOTAL	10	6,3%	106	66,3%	44	27,5%	160	100,00%	

FUENTE: Cuestionario realizado a Adolescentes de la I.E.P. CIMA de Tacna, 2014

GRÁFICO N° 21

SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADOS CON LA ACTITUD



Fuente: Tabla 14

A. Prueba estadística de chi cuadrado

➤ Tipo de prueba

Para el caso en estudio, resulta conveniente realizar una prueba unilateral cola a la derecha.

➤ Nivel de significación de la prueba

Se asume el nivel de significación del 5%.

➤ Distribución apropiada para la prueba

Utilizaremos la distribución muestral chi cuadrado.

➤ Los grados de libertad son: (C-1) (F-1)

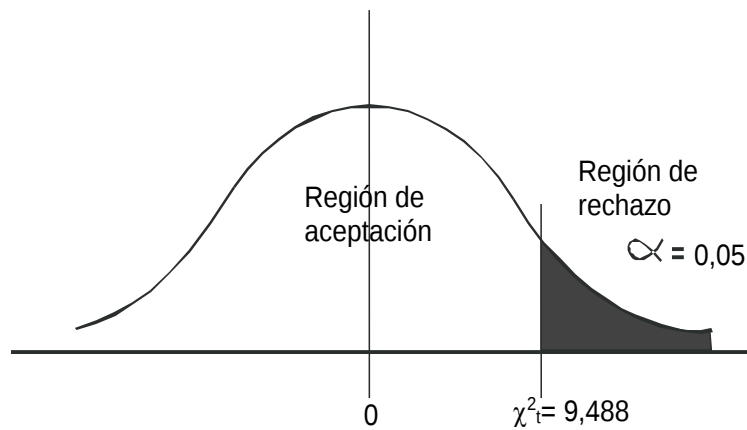
$$Gl. = (3-1)*(3-1)$$

$$Gl = 4$$

➤ Estadístico chi en tablas:

$$\alpha = 0,05 \quad \chi^2_t = 9,488$$

➤ Esquema gráfico de la prueba



Datos para el cálculo estadístico de la prueba

Celdas	Fo	Fe	Fo-Fe	(Fo-Fe) ²	(Fo-Fe) ² /Fe
1	3	0,6	2,4	5,76	9,6
2	5	6,6	-1,6	2,56	0,388
3	2	2,8	-0,8	0,64	0,228
4	6	5,7	0,3	0,09	0,016
5	61	60,3	0,7	0,49	0,008
6	24	25,0	-1,0	1,0	0,040
7	1	3,7	-2,7	5,4	1,459
8	40	39,1	0,9	0,81	0,021
9	18	16,2	1,8	3,24	0,200
TOTAL	160	160	0,00	19,99	11,960

$$\chi^2_c = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

$$\chi^2_c = 11,960$$

➤ **Regla de decisión:**

$\text{Si } \chi^2_c \leq \chi^2_t$: Se acepta la H_0

$\text{Si } \chi^2_c > \chi^2_t$: Se rechaza la H_0

➤ **Contraste de resultados**

$$\chi^2_c = 11,960$$

$$\chi^2_t = 9,488 \quad \alpha = 0,05$$

B.- Justificación y decisión estadística

Como el estadístico chi-cuadrado calculado (χ^2_c) es mayor al valor crítico obtenido de la tabla (χ^2_t) ($11,960 > 9,488$), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, este resultado nos permite comprobar con un nivel de confianza del 95% que: El nivel de conocimientos respecto a la sexualidad tiene relación con las actitudes en los adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna, 2014.

DISCUSIÓN

La adolescencia y sus cambios puberales, implican el inicio de una intensa sexualidad; con múltiples aspectos y sentimientos relacionados, que según su desarrollo, manifestación y adaptación, influyen en todo el ámbito personal y social del adolescente; repercutiendo incluso en su vida adulta. Es así, como vive una lucha constante entre lo moral y las conductas de riesgo, que comúnmente tiende a presenciar y por ende pasan a volverse protagonistas.

El presente estudio, de 160 casos de adolescentes, que cursan el tercer y cuarto año de secundaria de la I.E.P. CIMA de Tacna; con edad predominante entre los 15 y 19 años, correspondiente a la adolescencia propiamente dicha; donde el mayor porcentaje de los adolescentes son de sexo femenino; se encontró que el 33,8% está, en un estado sentimental con enamorado, lo que coincide con el estudio de Ferreyra ²⁶, que encontró un 39,8% en una relación sentimental.

Con respecto al nivel de conocimientos Flores y Navarro ^(23,24) en sus respectivos estudios hallaron un nivel de conocimiento regular (53,72%); algo que Alba y Cabrera¹³ no encontraron, ellos hallaron que el 87,20% de adolescentes bajo su estudio, desconocía el uso de los anticonceptivos y temas relacionados a sexualidad. Por otro lado, Castillo ²², encontró como

resultado en su estudio que los adolescentes poseen actitudes desfavorables en un 54%.

En nuestro estudio se evidenció que los adolescentes bajo estudio, presentan un nivel de conocimiento medio (53,1%), el 35,6% tiene un alto nivel y sólo un 9,4% tiene un de bajo nivel conocimiento sobre sexualidad.

Con un 66,3% se mostró que la actitud que predominó fue la moderadamente objetiva, es decir, los(as) estudiantes son medianamente conscientes de la importancia de saber sobre temas que abarcan su sexualidad, algo que causa una satisfacción pero no del todo completa ya que nos demuestra que aún hay mucho por trabajar.

Algo que debería llamar nuestra atención es que a pesar que el nivel de conocimiento está en un nivel medio, no debemos descuidar este aspecto, ya que lo encontrado por el ENDES¹⁵ es algo muy relevante, donde, a pesar de que casi todas las mujeres en edad fértil (99,8%), conocen o han oído hablar de algún método de planificación familiar, la prevalencia anticonceptiva por edad fue menor entre las mujeres actualmente unidas de 15 a 19 años de edad (65,9%) , lo que las sigue exponiendo a prácticas de riesgo que pueden dañar su salud y a la evitar el pleno disfrute de una sexualidad informada y no dañina.

Es muy importante, analizar que se ha encontrado una asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la sexualidad en nuestro estudio ($P=11,960$), para así al momento de ejercer nuestra labor educadora; tomar en cuenta que como profesionales capacitados y calificados en el campo de la sexualidad, que la correcta o incorrecta educación e información que se les brinde; repercutirá en sus actitudes, definiendo así su futuro, en muchos casos.

En cuanto al grupo etario y nivel de escolaridad, el mejor nivel de conocimiento, se da en las edades pertenecientes a la de 15 a 19 años, correspondiente a la adolescencia propiamente dicha; y en los que están cursando el cuarto de secundaria, al igual que con la actitud pero de manera mucho más marcada, esto puede ser explicado por las experiencias vividas y la “ventaja” de la edad que poseen, aunque debemos recordar que esto no es un significado de una sexualidad libre de riesgos. Por otra parte las mujeres presentan un porcentaje superior al de los hombres, tanto en el nivel de conocimientos, como en las actitudes que muestran; que tienden a tener mayor grado de objetividad en comparación con los varones, y sobre la situación sentimental se da una diferencia muy marcada en cuanto al nivel de conocimientos y aún más marcada en cuanto a actitudes más objetivas, entre los que poseen

un estado sentimental sin enamorado y los que sí lo tienen respectivamente.

En cuanto al inicio de relaciones sexuales, el 36,9 % han iniciado su actividad sexual y la edad media de inicio que se encontró en el estudio fue de 13 años ; lo que coincide con los hallazgos de Flores²⁴ , que encontró que un 30% de los adolescentes bajo su estudio, ya habían iniciado su actividad sexual, también la edad que dio como edad promedio de inicio fue la de 13 años, algo que no fue hallado por Navarro y Alvarado^{23,35} que encontraron como edades promedio, las de 15 y 16 años, respectivamente; esto nos debe llamar la atención, ya que el inicio de la actividad sexual de nuestros adolescentes, a edades cada vez más tempranas; se está dando con el pasar de los años, lo que trae como consecuencia de este inicio precoz que la tasa de fertilidad en mujeres adolescentes aumente, así mismo la tasa de mortalidad materna. Y es que quizás Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no está suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales, así como lo demostró Rengifo, Herney en su estudio ¹⁶.

En cuanto a la información sexual en nuestros hallazgos, tenemos que, los adolescentes encuestados consideran su mayor fuente de información a los profesores y padres, pero autocalifican su información sexual actual como escasa; lo que coincide con lo hallado por Rengifo¹⁶, que encontró que la mayor fuente de información proviene de los padres 67,5%; y es que muchas veces los adolescentes poseen fuentes adecuadas de información, pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y en casos sin base científica, pues no han recibido educación formal y completa al respecto como lo encontró en su estudio Alba y Cabrera ¹³. Algo que también es demostrado por la existencia de una asociación significativa, que encontró Ferreyra ²⁶, entre la disfunción familiar con el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes.

Los adolescentes reportaron también, que en caso de necesidad de información sexual recurrirían al internet en primer lugar y en segundo lugar a sus amigos y solo 6,3%, a un profesional de salud; algo preocupante y en lo que se debería de trabajar, para poder buscar maneras de llegar a los adolescentes, eliminando barreras; y así ellos depositen su confianza en nosotros como profesionales de salud, personal idóneo en el apoyo de temas de sexualidad. Podríamos comparar este hallazgo, con el de Rengifo ¹⁶ en Colombia donde 87,7%

delos adolescentes de su estudio afirmaron que en caso de tener una ITS, buscarían consejo o tratamiento en el hospital o centro de salud. Las diferencias de porcentajes son realmente abismales y a la vez preocupantes, podría explicarse por la realidad y los tipos de modelos de educación en salud que se da en ese país, pero es algo que no solo se debe evidenciar sino que sobre lo cual se debe tomar conciencia y empezar a trabajar en esto.

En este contexto los adolescentes, manifestaron en nuestro estudio, que consideran que si necesitan que se le brinde mayor información sobre sexualidad en el colegio; lo que coincide con Moreno y Col¹¹, que en su estudio encontraron que 64,4 % de los adolescentes está totalmente de acuerdo con que la información sobre sexualidad, fertilidad y anticoncepción es incompleta es entonces que debemos recurrir al llamado de los(as) adolescentes quienes son conscientes de que necesitan y deben recibir mayor información respecto a sexualidad.

Finalmente algo que se debe recalcar es que en los estudio relacionados al tema la categoría de información sexual ha sido muy poco estudiada por lo que no hay registros de las fuentes de información de nuestros adolescentes cuando es esta una de las raíces de la desinformación, que poseen tanto en calidad como en cantidad.

CONCLUSIONES

PRIMERA

- El nivel de conocimientos que tienen los adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna respecto a la sexualidad en su mayoría es un NIVEL DE CONOCIMIENTOS MEDIO (53,1%).

SEGUNDA

- La actitud respecto a la sexualidad que presentan los adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna es una ACTITUD MODERADAMENTE OBJETIVA (66,3%).

TERCERA

- El nivel de conocimientos se asocia significativamente con la actitud en los adolescentes de la I.E.P. CIMA de la ciudad de Tacna los estudiantes de la muestra. (P=11,960)

RECOMENDACIONES

1. Como profesionales de obstetricia y miembros del equipo básico de salud, se recomienda promover, planear y ejecutar programas de educación sexual con actividades educativas continuas y permanentes, dentro del ámbito preventivo promocional, dirigida a los adolescentes y su entorno social, dentro de una estrategia conjunta de los sectores de salud y educación.
2. A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de Escuela Académico Profesional de Obstetricia, que de manera conjunta con los docentes, realicen proyectos en educación sexual para los colegios de la localidad; los cuales contengan un enfoque formativo que fortalezca los conocimientos y las actitudes sobre sexualidad en los adolescentes, padres de familia y docentes.
3. Realizar estudios enfocados en la información sexual de nuestros adolescentes en cuanto a sus fuentes, su calidad y satisfacción respecto a la misma, ya que la falta de registros no nos permite reconocer que es esta una de las raíces de la

desinformación, que poseen tanto en calidad como en cantidad, algo que significativamente influye en sus conocimientos y en consecuencia con sus actitudes y en su futuro, como lo demostrado en este estudio.

4. A los investigadores, docentes y estudiantes se les sugiere poder realizar, profundizar y comparar otros trabajos de investigación con poblaciones diversas que expónganla realidad local, regional y nacional sobre el tema, pero además una vez obtenidos los resultados formular estrategias para solucionar las debilidades encontradas.
5. Socializar los resultados en la I.E con docentes y padres de familia para tomar medidas de intervención y prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Situación del país. [Online].; 2014 [cited 2015 Mayo 28]. Disponible en:http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13282.htm.
2. INEI. Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar. [Online].; 2013 [Fecha de acceso: Junio 2015. Disponible en:http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf.
3. Toledo V.,COL. Impacto del Programa de Educación Sexual: Adolescencia Tiempo de Decisiones. [Online]; 1998 [cited 2014 Noviembre].

Disponible en: <http://www.cemera.cl/documentos/referencia%201.pdf>.
4. Alihonou E,&CPY. Necesidades de Salud de los Adolescentes. Serie de Informes Técnicos. Ginebra: OMS; 1977.
5. OMS. Adolescentes : Riesgo para la Salud y Soluciones. Nota Descriptiva. 2014 Mayo;(345).
6. UNICEF. La Adolescencia una época de oportunidades. Estado Mundial de la Infancia 2011. Informe Mundial. (Fondo de las

Naciones Unidas para la Infancia); 2011. Report No.: 978-92-806-4557-6.

7. Sales J MRDR. Una década en la revisión: basándose en las experiencias de los últimos adolescentes intervenciones de ITS / VIH para optimizar los esfuerzos de prevención futuras. Transmisión sexual infecciosa. ; 2006.
8. ONU. CEPAL (Comision Economica para America Latina y el Caribe). [Online].; 13 de Noviembre de 2014 [cited 2015 Abril 26. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/comunicados/casi-30-de-las-jovenes-latinoamericanas-ha-sido-madre-adolescente>.
9. Gomez I,&MR. Factores Relacionados con el Embarazo y la Maternidad en menores de 15 años. Lima, Perú: FLASOG/Federacion Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia, Ginecología; 2011.
10. INEI. Publicaciones Digitales. Estado de la Poblacion Peruana 2015. [Online].; Julio 2015 [cited 2015 Setiembre 16. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/>.
11. RPP Noticias. INEI: Embarazo adolescente en Perú sube al 14,6 %. Disponible en sitio web: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo->

adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582.2015

12. UNICEF. Estado de la niñez y adolescencia en el Perú. Lima,Perú: INEI, Censos y Encuestas; 2011. Report No.: ISBN.
13. ALBA R,&CD. Conocimientos sobre uso de métodos anticonceptivos y su relación con riesgos reproductivos en adolescentes de los quintos y sextos cursos del colegio técnico Federico Paez. Tesis Doctoral. Ecuador.; 2012.
14. Banda González OL. El significado de la sexualidad en adolescentes de CD. Victoria, Tamaulipas. México: aproximación cualitativa con enfoque de género. Tesis Doctoral. Tamaulipas. México: Universidad de Alicante, Departamento de Enfermería; 2013.
15. A. Franco. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Informe Nacional. Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012. Report No.: ISBN 978-607-511-037-0.
16. RENGIFO R,&H. Conocimientos y Practicas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Tesis Doctoral. Colombia.; 2012.

17. Hurtado de Mendoza Z. M,&OM,J. Conocimientos y Actitudes sobre Sexualidad en Jóvenes Universitarios. Tesis Doctoral. México;; 2013.
18. Ramírez VD. Educación Sexual Integral en la. Trabajo final de posgrado. Argentina: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Disponible en:<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.822/te.822.pdf>; 2013.
19. Thimeos JA. Educación Sexual Preventiva En Adolescentes. Contextos Disponible en:http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf. 2013 Junio;(29 pag:25-42).
20. DIEGUEZ L. AYTC,M. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de secundaria. Trujillo, 2010. Tesis Doctoral. Trujillo;; 2010.
21. GAMARRA PYIJ. Comportamientos sociales y sexuales asociados a las infecciones de transmisión sexual". ; 2012.
22. CASTILLO. Conocimientos y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 19 años en el distrito de Castilla-Piura. Informe Final de Tesis.

Piura-Perú.; 2010.

23. NAVARRO A. MY. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la Urbanización Las Palmeras- Distrito de Morales. Tarapoto-Perú; 2012 Tarapoto-Perú.
24. FLORES T. ME. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. Lima ;; 2012.
25. BECERRA Q. SKYCC,E. Actitudes Sexuales y Juicio Moral en Estudiantes de 5° de Secundaria de una I.E - Chiclayo, 2013. Tesis Doctoral. Chiclayo;; 2013.
26. Ferreyra Canales H. Factores sociodemograficos asociados al nivel de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad de los adolescentes del nivel secundario de la I.E. Don Jose de San Martin. Informe Final de Tesis. Tacna,Perú;; 2012.
27. Navarro García , Yaneth V. Conocimientos y actitudes respecto a la sexualidad e inicio de actividad sexual en adolescentes de secundaria de la I.E. Martorell Flores de Tacna. Tesis Doctoral. Lima,Perú;; 2012.

28. (RAE) RAE. [Online]. [cited 2015 Enero: Disponible en:
<http://www.rae.es>.
29. Baron R BD. "Psicología Social". In.: Editorial Prentice Hall. 2000;
2010.
30. E E. Una Psicología de hoy. 2009. Revisado en Febrero del 2015.
31. (OMS) OMDIS. Defining sexual health Report of a technical
consultation on sexual health 28–31 January 2002. 2009. Ginebra:
OMS.
32. Departamento de Orientación. La Sexualidad. [Online]. cited 2015.

Disponible en: [http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/
psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf](http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf).
33. Wikipedia. Respuesta sexual humana. [Online].; 2010 [cited 2015
Enero.

Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Respuesta_sexual_humana.
34. Canales F AEPE. Metodología de la Investigación. In. Honduras:
Editorial Organización mundial de la salud. p. 118- 132.

35. ALVARO T. J. Educacion Sexual preventiva en adolescentes. Informe Final. España.: UNED, Facultad de educación ; 2013.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ENCUESTA SOBRE SEXUALIDAD

Toda la información que nos brindes será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para fines de la investigación. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.

DATOS PERSONALES

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Nivel de instrucción: 3º secundaria () 4º secundaria ()

I. Instrucciones: marca la alternativa que consideres correcta, debes marcar solo una.

1. Si una chica que ha tenido relaciones sexuales, no queda embarazada se produce un sangrado que se denomina:
 - a) Menopausia
 - b) Menstruación
 - c) Menarquía
 - d) B y c son correctas.
2. La fase máxima durante el ciclo de Respuesta sexual humana es:
 - a) Excitación
 - b) Eyaculación
 - c) Orgasmo
 - d) Resolución
3. La expulsión del semen a través del pene se denomina:
 - a) Excitación Máxima
 - b) Eyaculación
 - c) Libido
 - d) Ninguna de las anteriores
4. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) puede contagiarse:
 - a) Por sentarse en baños públicos.
 - b) De madre a hijo por el embarazo.
 - c) Por transfusiones de sangre y/o relaciones sexuales.
 - d) Son correctas b y c.
5. ¿Cuál de estas enfermedades corresponde a una ITS?
 - a) Gonorrea
 - b) Tuberculosis
 - c) Leucemia
 - d) Neumonía
6. El virus del papiloma humano (VPH) es:
 - a) Una infección de transmisión sexual.
 - b) El virus responsable del SIDA
 - c) Una enfermedad que solo afecta a los hombres.
 - d) Ninguna de las anteriores
7. Del condón o preservativo es correcto
 - a) Colocarlo cuando el pene esta erecto.
 - b) No hay problema en usarlo más de una vez siempre que sea con la misma pareja
 - c) Se debe retirar solo cuando el pene este totalmente flácido
 - d) Todas son correctas
8. La píldora es un método anticonceptivo que:
 - a) Debe tomarse todos los días.
 - b) Es un método 100% seguro para evitar el embarazo.
 - c) Previene contra las ITS.
 - d) Solo debe tomarse los días de peligro de la mujer (fértil)
9. Del Dispositivo Intrauterino (DIU), es cierto:
 - a) Produce cáncer de cuello uterino.
 - b) Solo lo pueden usar las mujeres que ya han tenido hijos.
 - c) Tiene una duración de hasta 5 años y debe tener un control anualmente.
 - d) Previene del contagio de la ITS y el VIH-SIDA.

10. Para que la píldora del día siguiente sea efectiva debe tomarse:
- a) Antes del acto sexual.
 - b) Después que el varón eyacula dentro de la vagina.
 - c) Dentro de las primeras 72 horas.
 - d) Después de una semana.
11. La prueba más confiable para confirmar un embarazo es:
- a) La falta de la menstruación (regla).
 - b) El aumento de la circunferencia abdominal (crecimiento de la barriga).
 - c) Mareo, náuseas y/o vómitos.
 - d) La prueba de embarazo en sangre.
12. ¿Una mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual sin protección?
- a) Nunca
 - b) Probablemente
 - c) Siempre
 - d) Casi siempre

II. Marca con un aspa (X) según el grado de falsedad o grado de verdad creas que tengan las siguientes afirmaciones

	SI	NO
13. Los genitales internos de la mujer son los ovarios, el clítoris y las trompas de Falopio.		
14. Los genitales externos del hombre está conformado por : El pene, los testículos y las bolsas escrotales		
15. ¿El glande es el extremo final (la punta) del pene?		
16. ¿Las trompas de Falopio transportan el ovulo hacia el útero?		
17. Las fases en la respuesta sexual son: Deseo, excitación, meseta, Orgasmo, resolución y en todas las relaciones coitales se dan siempre las 5 fases.		
18. La respuesta sexual humana es el conjunto de cambios físicos y hormonales que experimentan los seres humanos ante el estímulo sexual		
19. Crees que el que tanto la mujer como el hombre tengan un buen cuidado de su higiene genital, sea un método de prevención de contagio de alguna ITS.		
20. Un hombre no se infectara nunca con el virus del VIH si tiene coito con una sola Mujer		
21. El usar preservativos convenientemente en una relación te previene del contagio del SIDA		
22. Las úlceras, llagas y heridas en la zona genital son síntomas que corresponden a una infección de transmisión sexual.		
23. Los métodos de planificación familiar están divididos en: métodos naturales, de barrera, hormonales y definitivos.		
24. Las inyecciones del mes o de los tres meses se deben colocar por primera vez del 1º al 5º día del ciclo menstrual		
25. Las píldoras y las inyecciones producen acné y hacen subir de peso siempre a todas las mujeres.		
26. Los métodos anticonceptivos modernos y actuales son: Implantes intradérmico, Nova Parches subdermicos y las mini píldoras.		
27. Las pastillas anticonceptivas previenen el contagio de las ITS solo si se toman todos los días sin ningún olvido y a la misma hora.		
28. Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +- 3 días		
29. Si se toma la pastilla del día siguiente más de dos veces en un año disminuye su efectividad solo debe usarse en casos de emergencia.		
30. ¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al ovulo?		

III. TEST DE ACTITUDES SEXUALES

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones e indica si tú estás:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Totalmente en desacuerdo | 4. De acuerdo |
| 2. En desacuerdo | 5. Totalmente de acuerdo |
| 3. Ni en acuerdo ni en desacuerdo | |

	OPINIÓN				
	1	2	3	4	5
31. Una persona que va a iniciar su vida sexual, debería buscar información y consejos sobre anticoncepción, para evitar un embarazo no deseado.					
32. La educación sexual debería ser materia muy importante en los colegios.					
33. Vivir una sexualidad responsable es tener conocimiento de ITS,VIH/SIDA y métodos de planificación familiar					
34. Crees que hoy en día se deben usar los preservativos para protegerse de ITS					
35. Es necesario recibir información sobre sexualidad cuando lo solicites.					
36. Las parejas siempre deben conversar acerca de las consecuencias que trae la conducta sexual irresponsable.					
37. La conducta sexual de una persona no debe ser juzgada por las demás.					
38. Vivir una sexualidad plena es tener respeto por mi cuerpo y conocerlo además de sentirme bien conmigo mismo(a).					
39. En una pareja ambos deben considerarse iguales					
40. Cuando una pareja desea tener relaciones coitales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten.					
41. Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes					
42. La masturbación es una práctica tanto de hombres y mujeres y es una expresión de su sexualidad y es una conducta normalmente saludable.					
43. La sexualidad es compartida por esa razón debe ser cuidada por ambos protegiéndose para evitar el contagio de las ITS.					
44. Aunque tenga una pareja estable la mejor manera de prevenir algún contagio de ITS debería ser usar el preservativo o condón					
45. Si veo algún síntoma de ITS y debo acudir a un centro de salud para que me ayuden.					
46. El único método que tenemos para prevenir una ITS es el preservativo.					
47. Creo que prevenir es mejor que lamentar y que además implica respeto y amor por mi pareja y por uno mismo.					
48. El inicio de la vida sexual me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA, pero no debo estar asustado(a) sino informado(a)					
49. Las inyecciones y pastillas anticonceptivas no causan infertilidad definitiva.					
50. Cuando una persona le pide a la otra que usen condón no es motivo de desconfianza en la pareja.					
51. Usar el condón o preservativo no disminuye la satisfacción durante el acto sexual.					
52. El buscar información sobre métodos anticonceptivos no significa que la persona sea alguien que tiene mucha actividad sexual.					
53. La T de cobre no casusa cáncer de cuello uterino, debe llevarse un buen control.					
54. Hablar del uso de los métodos con mi pareja debe ser algo normal en la relación.					
55. El haber iniciado la vida sexual no significa que seamos mejores que los demás o que tengamos mayor control sobre nuestra sexualidad.					
56. La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad					
57. El inicio de la vida sexual me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA, pero no debo estar asustado(a) sino informado(a)					
58. Cuando se tiene relaciones es importante que exista comunicación y responsabilidad					
59. Siempre es necesario que nuestros padres o familiares más cercanos nos hablen sobre los temas de sexualidad aun si no se ha iniciado la vida sexual.					
60. Cuando decidimos tener relaciones coitales debemos aceptar a nuestros sentimientos sin culpa ni vergüenza					

IV. INFORMACIÓN SEXUAL

Marca con una x a cada una de las siguientes preguntas:

61. Has iniciado tus relaciones sexuales (coito)

Si () No ()

Edad..... Años

62. Tu mayor fuente de información sexual procede de:

- () Amigos
- () Padres y/o Familiares
- () Profesores
- () Internet
- () Profesionales de la Salud

63. ¿Cómo calificas tu información sexual?

- () Escasa
- () Suficiente
- () Buena

64. ¿A que fuentes recurrirías en caso necesitarías sobre información de temas de sexualidad?

- () Amigos
- () Padres y/o Familiares
- () Profesores
- () Internet
- () Profesionales de la Salud

65. ¿Crees que hay necesidad de que los colegios brinden mayor información sobre temas de sexualidad?

Sí () No ()

Gracias por tu colaboración.